



GOBERNACION DE ANTIOQUIA
HETRELLA 25 COLONIA

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 25.08.2022

Página: 1 de 1

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000195399

FACTURA:	FE 5399	Nro ACTA:	4	DOC CAUSACION:
CODIGO PROVEEDOR: 2200015478	NIT: 9012963225	NOMBRE / RAZON SOCIAL : IPS FIRMEDICA S.A.S		
Nro CONTRATO: 4600013621	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE TALENTO HUMANO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL			
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 01.04.2022	OBSERVACION: PAGO 4.			

PEDIDO: 1. 4500056484 SECRETARIA DE TALENTO HUMANO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

POS	ANT	FONDO	CODIGO MATERIAL / SERVICIO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UMB	V/R UNI. SIN IVA	% IVA	V/R UNI. INC. IVA	TOTAL INC. IVA
1		0-1010	1001736	EXAMENES MEDICOS	1114704	UN	1,000	0%	1,0000	1.114.704,000
V/R TOTAL NETO										1.114.704,000
V/R TOTAL IVA										0,000
V/R TOTAL										1.114.704,000

REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS- DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD		DEDUCCIONES Y RETENCIONES	
1. Factura Original	☐ V.Bo.	8. Firma y tel. Supervisor, # factura, contrato, fecha y acta	☐ V.Bo.
2. Resolución de facturación vigente	☐ V.Bo.	9. Porcentaje de participación si es consorcio o unión Temp.	☐ V.Bo.
3. Cumple requisitos de factura Art. 617 E.T.	☐ V.Bo.	10. T.P y antecedentes disciplinarios contador Per.Juríd.	☐ V.Bo.
4. Recibo a satisfacción por fondo	☐ V.Bo.	11. Informe de seguimiento	☐ V.Bo.
5. RPC del pago	☐ V.Bo.	12. Certificado de Industria y Comercio si se requiere	☐ V.Bo.
6. Contrato y Rut actualizado.	☐ V.Bo.	13. En caso de adición se deben anexar Otro SI o Adición	☐ V.Bo.
7. Soportes del pago a seguridad social	☐ V.Bo.	14. Elaborar Documento Equivalente si se requiere	☐ V.Bo.
		15. Rut consorciados o integrantes de unión la temporal	☐ V.Bo.

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Claudia Lucia Ruiz Ramirez
SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

Horta Bolivar, Sebastian