REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - NOTA DEBITO A TERCEROS

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 22004862 **FECHA : 28-DIC-2022**

CUENTA PAGADORA: 220-252-18721-6 - C.M. SALUD PUBLICA

Documento de Causación: OP-2205160 **Radicado :**

Contrato: CONTRATO1603-2022 **Acta de Pago :** ACTA PARCIAL 2

Tercero : 900973970 - INSERGROUP - ISG SAS

Beneficiario : 900973970 - INSERGROUP - ISG SAS

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
45400000758	BANCO DE COLOMBIA	A

Concepto: PAGO ACTA PARCIAL 2 DEL CONTRATO 1603 DE FECHA 19 DE AGOSTO DE 2022 CUYO OBJETO ES REALIZAR LA INTERVENTORIA TECNICA,JURIDICA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO CUYO OBJETO REALIZAR LA VACUNACION ANTIRRABICA EN CANINOS Y FELINOS PARA EL AÑO 2022,EN EL AREA RURAL Y URBANA DE LOS MUNIC

Orden de Pago		Descripción	Valor
OP	2205160	INSERGROUP - ISG SAS	21,896,281.00

TOTALES CONTABLES **21,896,281.00**

Movimiento Contable

		21,896,281.00	21,896,281.00
Cuenta	**Descripción**	**Debitos**	**Creditos**
248004001	Accciones de Salud Pùblica	21,896,281.00	0.00
111006007006	Popular Cta Maestra Salud Publica 220-252-18721-6	0.00	21,896,281.00

Elaboró Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 28-DIC-2022 Usuario: CHELY Terminal: GOBCAS\HATE-DHP-1056

SGS

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE

NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 03 - 2205159

VALOR : $10,995,600.00

FECHA : 28-DIC-2022

SIRVASE PAGARA : INTERHOSPITALARIA S A S NIT: 800030667

LA SUMA DE : DIEZ MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

CONCEPTO : PAGO ACTA PARCIAL DE LIQUIDACION DEL CONTRATO 1947 DE FECHA 14 DE SEPTIEMBRE DE 2022 CUYO OBJETO ES REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA RED DE FRIO DE LA SECRETARIA DE SALUD, *PARA EL ALMACENAMIENTO DE LAS VACUNAS DEL DEPARTAMENTO.*

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
8.133702.18.1805.0800.2021006860065.18.2.3.2.02.02.73	*Fortalecimiento de las capacidades competencias y acciones de la autoridad sanitaria y de la gestion de la salud publica en el departamento de Casanare*	*10,995,600.00*

REGISTRO CONTABLE

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
550205015	Mantenimiento	10,995,600.00	
243690014	*Dcto. Sobretasa Bomberil Yopal*		*1,848.00*
243625001	Impuesto a las Ventas Retenido		263,340.00
243627002	Retencion de Impuesto de ICA Yopal		92,400.00
240101001	Bienes y Servicios		10,268,412.00
243605001	Servicios		369,600.00

DEPARTAMENTO DE CASANARE
TESORERÍA
28 DIC 2022
HORA: 4:40 Pm N°
RECIBÍ: Jhadu

NETO A PAGAR $10,268,412.00

CON V BB
28 DIC 2022
Hora 8:00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

RECIBI

C.C o NIT

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA

7:57

Salud

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

Oficina Jurídica Secretaría De Hacienda
Sanidad de Salud Pública
Revisado
27 DIC 2022

VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA EL PAGO DE CONTRATOS, CONVENIOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS

FO-AB-20
08-05-2020
V. 05

Recibí: Tma
Hora: 10:50 a

Yopal, 22 de diciembre de 2022

Pago N° 2

Seleccione según corresponda

Contrato	x	Convenio	☐	Contrato Interadministrativo	☐	N° 1947 de 14-09-2022 SECOP II CAS-SS-MC-013-2022

Documento Soporte según forma de pago

Informe de actividades		Actas Parcial		Acta de liquidación	x	Anticipo	☐	Pago Anticipado	☐	Fecha:	22/12/2022
Certificación	☐	Otro	☐	¿Cuál?							

1. Información del Contratista/Cooperante.

Cc/Nit.	N° Identificación.	DV	Nombre y Apellidos o Razón Social del Ejecutor u Operador
Nit.	800030667	2	INTERHOSPITALARIA SAS

Secretaría De Hacienda
DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONTABILIDAD
13840
22 DIC 2022

2. Información General.

a. Tipo de Contrato. (seleccionar si es un contrato)

CPS	x	Arrendamiento	☐	Consultoría	☐	Obra Publica	☐	Suministro	☐	Compra Venta	☐
Otro		¿Cuál?									

b. Clase de Convenio. (Seleccionar, si es un convenio)

De Asociación	☐	Cooperación	☐	Interadministrativo	☐	Otro	☐	¿Cual?

Recibí: Tma
Hora: 4:52

c. Modalidad de Selección. (Seleccionar, en todos los casos)

Licitación Publica	☐	Selección Abreviada	☐	Contratación Directa	☐	Concurso a Méritos	☐	Mínima Cuantía	X
Otro	☐	¿Cuál?							
Número del proceso		CAS-SS-MC-013-2022							

d. Datos Contractuales.

Dependencia:	SECRETARIA DE SALUD			
Nombre del Proyecto:	Fortalecimiento de las capacidades competencias y acciones de la autoridad sanitaria y de la gestión de la salud pública en el departamento de H03BPIN075 Casanare.			
Código Bpin Proyecto:	2021005850055			
N° Contrato/Convenio	Fecha de suscripción.	Fecha de Inicio.	Fecha inicial de Terminación	Plazo inicial de Ejecución
1947	14/09/2022	19/09/2022	18/12/2022	3 mes(es)
Objeto:	REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA RED DE FRIO DE LA SECRETARIA DE SALUD, PARA ALAMACENAMIENTO DE LAS VACUNAS DEL DEPARTAMENTO.			

e. Información presupuestal. (Diligencie de acuerdo a su necesidad).

Concepto	Fuente	Certificado de Disponibilidad Presupuestal			Registro Presupuestal		
		N°	Fecha	Valor	N°	Fecha	Valor
Rubro presupuestal 1	8.133702.19.1905.03 00.2021005850055.1 9.2.3.2.02.02.73	2202568	18/08/2022	$31.828.692.00	2201947	15/09/2022	$30.488.752.00
Adicional 1							
Adicional 2			(dd/mm/aaaa)	$		(dd/mm/aaaa)	$
Adicional 3			(dd/mm/aaaa)	$		(dd/mm/aaaa)	$
Otro____			(dd/mm/aaaa)	$		(dd/mm/aaaa)	$
Valor Total Contrato o Convenio (solo incluir Recursos de la Gobernación)							$30.488.752.00

f. Información Pago de Estampillas.

Concepto	Estampilla Pro-cultura Cód: 411027001	Estampilla Pro-Adulto Mayor Cód: 411027002.	Estampilla Pro-Desarrollo. Cód: 411027003.	Número	Fecha
	Valor	Valor	Valor		
Valor Total Inicial	$	$	$		(dd/mm/aaaa)
Adicional 1	$	$	$		(dd/mm/aaaa)
Adicional 2	$	$	$		(dd/mm/aaaa)
Adicional 3	$	$	$		(dd/mm/aaaa)
Otro____	$	$	$		(dd/mm/aaaa)

g. Información de Pólizas. (se debe tener en cuenta los ajustes en tiempo del contrato.

Evento	Descripción de los amparos (ajuste según contrato)					
	Cumplimiento.	Calidad y Correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	Adicione conforme al contrato	Adicione conforme al contrato	Adicione conforme al contrato	Adicione conforme al contrato

VoBo _____

Oficina Jurídica
Secretaría de Salud Dptal
Revisado

		No 380-47-994000127768	No 380-47-994000127768	N° Póliza	N° Póliza	N° Póliza	N° Póliza
Contrato/convenio Inicial.	% - SMLV	100%	100%	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde.	08/09/2022	08/09/2022	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	08/04/2023	08/04/2023	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		19/09/2022	19/09/2022	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Elija Evento N° 1 Digite el Evento	% - SMLV	100	100	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde.	08/09/2022	08/09/2022	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	08/04/2023	08/04/2022	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		19/09/2022	19/09/2022	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Elija Evento N°. Digite el Evento	% - SMLV	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Elija Evento N°. Digite el Evento	% - SMLV	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)

(Diligencie y Agregue filas de acuerdo al evento o necesidad).

3. Información de suspensión, Ampliación a la suspensión, Prorroga y Reinicio. (Diligencie y Agregue filas de acuerdo a su necesidad).

Concepto	Número documento	Fecha	Tiempo Documento
Suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Ampliación a la suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Reinicio N°.		(dd/mm/aaaa)	
Suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Ampliación a la suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Reinicio. N°.		(dd/mm/aaaa)	
Suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Ampliación a la suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Reinicio N°.		(dd/mm/aaaa)	
Prorroga N° 1		dd/mm/aaaa	meses
Prorroga N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Tiempo Real Suspendido	N° mes(es) y N° día(s)		

(Diligencie y Agregue filas de acuerdo a su necesidad).

Fecha Actual de Terminación:	18/12/2022

4. Estado Financiero.

a. Estado Financiero del contrato.

Valor Total del Contrato:	$30.488.752.00	Seleccionar según forma de pago Anticipo ☐ Pago Anticipado ☐		Total de Anticipos Girados:	$
Valor Ejecutado:	$23.158.352.00	Valor por Ejecutar:	$ 0	Valor no ejecutado:	$7.330.400
Valor Amortizar:	$	Valor por Amortizar:	$	Total de Amortizaciones:	$
Descuento actual:	$		Total de Descuentos:	$	
Valor a facturar:	$10.995.600	Valor a pagar	10.995.600		

Siga con la Sección C. valor a girar y afectación por rubros presupuestales.

b. Estado Financiero del convenio.

Valor Total de Convenio	Valor Total Aportes del Departamento	Valor Total Aportes del Cooperante
$	$	$

El siguiente cuadro se diligencia teniendo en cuenta recursos o aporte de la Gobernación de Casanare.

Aportes Gobernación	Desembolsos o transferencias			Saldo por Desembolsar o Transferir.
	N°	% desembolso o transferencia	Valor	
$	1	%	$	$
	2	%	$	$
	3	%	$	$

Valor Ejecutado:	$	Valor por Ejecutar:	$	Valor no Ejecutado:	$
Descuento Actual:	$	Total, de Descuentos: sin incluir el valor no ejecutado	$		
Valor Actual a Desembolsar o transferir:	$				

c. Valor a Girar y afectación por rubros presupuestales. Aplica para convenios y contratos.

VoBo _____

Valor a Girar:	DIEZ MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA CINCO MIL SEICIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE ($10.995.600.00)

Afectación de Rubros presupuestales para la presente cuenta. (Forma en que se debe pagarse por fuente del rubro presupuestal)							
Fuente:	8.133702.19.1905.0300.2021005850055.19.2.3.2.02.02.73	Valor:	$ 10.995.600	Fuente:		Valor:	$
Fuente:		Valor:	$	Fuente:		Valor:	$

Nota: Diligencie **Siempre** el valor de la ejecución facturada según documento soporte.

5. Forma de Pago y Cuenta Autorizada.

Forma de Pago Vigente (Diligencie según minuta)
El valor del contrato se pagará mediante actas parciales según avance de ejecución, previa presentación de informe de actividades, pago de aportes de seguridad social, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral de conformidad con las normas que rigen la materia y la aprobación por parte del supervisor del contrato, actas que no podrán exceder el 90% por ciento del valor total del contrato, y el restante diez 10% por ciento del valor del contrato, será cancelado a la suscripción del acta de liquidación.

Cuenta Autorizada (Transferencias, pagos anticipados, anticipos, pagos parciales, liquidación, Otros)					
Cuenta autorizada para Giro:		Cuenta de Manejo Especial (pagos anticipados/anticipos)		Contrato de fiducia	
Tipo:	Corriente	Tipo:		Entidad:	
N°:	036486256	N°:		N°:	
Entidad Financiera:	Banco de bogotá	Entidad Financiera		Fecha:	(dd/mm/aaaa)
		Fecha constitución cuenta	(dd/mm/aaaa)	Nit:	

6. Pagos de Aportes a la Seguridad Social y Parafiscales. (Diligenciar las casillas que apliquen y agregue filas de acuerdo a su necesidad).

a. Pagos correspondientes al periodo ejecutado que se cobra. No aplica para convenios.

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Periodo cotizado	Entidad
SALUD	12.5 o 4 X	7857989671	18.100.000	724.000	724.000	NOVIEMBRE 2022	FAMISANAR, SALUD TOTAL, SANITAS, COMPENSAR
PENSIÓN	16	7857989671	17.100.000	2.736.000	2.763.000	NOVIEMBRE 2022	PROTECCIÓN, COLPENSIONES, COLFONDOS, PORVENIR
SALUD	12.5 o 4 X	7861273190	18.100.000	724.000	724.000	DICIEMBRE 2022	FAMISANAR, SALUD TOTAL, SANITAS, COMPENSAR
PENSIÓN	16	7861273190	17.100.000	2.736.000	2.736.000	DICIEMBRE 2022	PROTECCIÓN, COLPENSIONES, COLFONDOS, PORVENIR.
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor Cancelado:	Entidad:		FIC Vr Cancelado	
	3	7857989671	169.100	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A		$0	
	3	7861273190	170.900	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A		$0	

Concepto	ICBF	SENA	Caja de Compensación Familiar
% de Liquidación	0	0	4%
Valor Cancelado	$0	$0	724.000
Valor Cancelado	$0	$0	724.000

b. Certificación personas Jurídicas Pagos a la seguridad social y parafiscal. (Para desembolso inicial, anticipos, pagos anticipos y liquidación del convenio y contratos).

Certificación Expedida por:	Representante Legal, Revisor Fiscal y/o Contador	Fecha de Expedición: 22/12/2022

7. Información de Liquidación. (Diligenciar al finalizar la ejecución del contrato o convenio, solo recursos de la Gobernación).

a. Balance financiero.

Fecha de Terminación Definitiva:	18/12/2022	Tiempo Real Ejecutado:	3 MESES

VoBo _____

Oficina Jurídica Secretaría de Salud Dptal Radicado

Valor Ejecutado	Saldo a Favor del Contratista/Cooperante	Saldos no ejecutados objeto del contrato	Otros Descuentos	Reintegro al Departamento	Rendimientos Financieros
$ 23.158.352	$ 10.995.600	$7.330.400	Descripción:	Valor $	Valor $
				Fecha Reintegro: (dd/mm/aaaa)	Fecha consignación (dd/mm/aaaa)
			Valor $	Fecha Certificado tesorería (dd/mm/aaaa)	Fecha Certificado tesorería (dd/mm/aaaa)

(En caso de existir saldos no ejecutados el supervisor y/o interventor deben enviar copia del acta de liquidación junto a este formato, con destino a la dirección técnica de presupuesto para la liberación de saldos presupuestales.)

b. Registro de Ingresos al Almacén Departamental.

Comprobantes de Entrada de Almacén Departamental		
N°	Fecha de expedición	Valor Total
		$

8. Sanciones y/o multas.

Tipo	Resolución N° / Fecha	Valor	¿Cancelado?	Comprobante / Deducción
Seleccione	N° ____ de ____	$	Si ☐	N° ___ Fecha de pago: Seleccione fecha
			No ☐	¿Deducir en el presente pago?: sí ☐ / No ☐
Seleccione	N° ____ de ____	$	Si ☐	N° ___ Fecha de pago: Seleccione fecha
			No ☐	¿Deducir en el presente pago?: sí ☐ / No ☐

9. Información de retención de industria y comercio (ICA):

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
MUNICIPIO DE YOPAL	$ 9.240.000	100

10. Observaciones:

Use este espacio para realizar las aclaraciones y consideraciones que usted crea necesario

Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, CERTIFICAMOS el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista, en consecuencia, firmamos el presente documento, una vez verificada la información contenida y corroborada con los soportes que presenta, y AUTORIZAMOS el trámite del pago. Nota: El supervisor y/o interventor asegurara la entrega de los documentos requeridos y que son soporte del presente formato a la secretaria de Hacienda del Departamento.

11. Firmas:

AUTORIZA

Ingrid Johana Velandia

INGRID JOHANA VELANDIA AVELLA
C.C. No. 33.645.588 de Aguazul
Secretaria de Salud de Casanare(E)
Resolución No.1421 del 21-12-2022

Reviso:
Nombre: _____
Cargo: _____

SUPERVISOR

Ingrid Johana Velandia A.

INGRID JOHANA VELANDIA AVELLA
C.C. No. 33.645.588 de Aguazul
Directora de Salud Pública SSD
Número y/o fecha designación: 0022–24/12/2021

VoBo _____

INTERHOSPITALARIA SAS

INTERHOSPITALARIA S.A.S.
NIT 800.030.667-2
TV 96B 24B 72
Tel: (031) 4185700
Bogotá - Colombia
facturacion@ihltda.com
www.ihltda.com

Factura Electrónica de Venta
No. FE-2216

Señores	GOBERNACION DE CASANARE SECRETARIA DE SALUD		
NIT	892.099.216-6	**Teléfono**	6086357777
Dirección	CR 21 8 32	**Ciudad**	Yopal - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	22/12/2022, 16:36
Expedición	21/12/2022, 16:36
Vencimiento	21/01/2023

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Bruto
1	MTTO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO AL CUARTO FRIO TRES MANTENIMIENTOS MESES NOVIEMBRE, DICIEMBRE	3.00	3,080,000.00	19 %	9,240,000.00

Total items: 1

Total Bruto	9,240,000.00
IVA 19%	1,755,600.00
Total a Pagar	**10,995,600.00**

Valor en Letras:
Diez millones novecientos noventa y cinco mil seiscientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-01-21 por $ 10,995,600.00

Observaciones:
CONSIGNAR A NOMBRE DE INTERHOSPITALARIA S.A.S.
BANCO DE BOGOTA CTA CTE No. 036486256
BANCOLOMBIA CTA CTE No. 22300003706

Entiendo que mi responsabilidad por esta cuenta sigue vigente y me hago personalmente responsable en el caso que la persona, compañía o asociación indicada dejase de pagar parcial o totalmente la suma a cancelar aquí especificada.
Esta factura de venta es título valor según ley 1231 de Julio de 2008.
Esta factura causará intereses de mora a la tasa vigente, transcurridos 30 días a partir de la fecha de su expedición. Artículo 12 de la ley 446 de 1998.

Orden de compra: CAS-SS-MC-013-2022 -

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764032641032 aprobado en 20220804 prefijo FE desde el número 2001 al 4000 Vigencia: 12 Meses**

Responsable de IVA - Actividad Económica 4659 Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p. Tarifa 1% 04

CUFE fc2824ce10d04e531daa375a5b6eea0eb423e31ec84c30f81853287dbc371249ed5861e2a7988fc650f05978b6ba27a8

Elaborado por software Sigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Sigo. Sigo S.A.S Nit. 830.048.145-8

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14843959353

(415)7707212489984(8020) 000001484395935 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 3 0 6 6 7	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
INTERHOSPITALARIA S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
TV 96 B 24 B 72

42. Correo electrónico info@ihltda.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 4 1 8 5 7 0 0	3 1 7 4 3 8 0 7 5 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 5 9	1 9 8 8 0 1 0 1	3 3 1 2	1 9 8 8 1 2 3 1	5 2 1 0 /		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	8	9	1 0	1 4	4 8	5 2	5 5																	

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código	2 2	2 3																		

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
3	3	57. Modo	2		
		58. CPC	9 7		

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 08 - 04 / 13 : 31: 46

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14843959353

(415)7707212489984(8020) 000001484395935 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 0 3 0 6 6 7	2	Impuestos de Bogotá	3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	1 9 9 8 1 1 2 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 7 1 4 1 0 5 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
AREVALO	SANCHEZ	MARIO	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	1 9 9 7 0 2 1 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	7 9 5 2 4 6 9 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GUEVARA	MEDINA	CARLOS	ENRIQUE

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14843959353

(415)7707212489984(8020) 000001484395935 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 0 3 0 6 6 7	2	Impuestos de Bogotá	3 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 7 1 4 1 0 5 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
AREVALO	SANCHEZ	MARIO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
21,000,000	5 0	1 9 9 8 0 9 3 0	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 9 5 2 4 6 9 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GUEVARA	MEDINA	CARLOS	ENRIQUE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
21,000,000	5 0	1 9 9 8 0 9 3 0	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14843959353

(415)7707212489984(8020) 000001484395935 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 3 0 6 6 7	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 3 1 8 5 2		5 9 9 2 4 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
MONROY	AREVALO	EDGAR	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 0 6 0 6 0 9

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14843959353

(415)7707212489984(8020) 000001484395935 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 3 0 6 6 7	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 1
72. Número	6 2 6	2 1
73. Fecha	1 9 8 8 0 3 1 6	2 0 1 2 0 2 0 2
74. Número de notaría	1 9	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 8 8 0 4 1 5	2 0 1 2 0 2 2 2
77. No. Matrícula mercantil	3 2 5 1 3 9	1 6 0 9 8 6 3
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	4
Vigencia		
80. Desde	1 9 8 8 0 3 1 6	
81. Hasta	2 0 0 8 0 3 1 6	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

Yopal, 22 de Diciembre del 2022.

EL(LA) SUPERVISOR(A)

CERTIFICA QUE

MARIO AREVALO SANCHEZ, identificado(a) con CÉDULA CIUDADANÍA 17141059 de BOGOTÁ, representante legal, de(l-la) INTERHOSPITALARIA SAS con NIT 800030667-2, dio cumplimiento a las obligaciones pactadas en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1947 del Catorce(14) de Septiembre de 2022, cuyo Objeto es "Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de la red de frió de la Secretaría de Salud, para el almacenamiento de las vacunas del departamento".

La presente certificación se expide por el cumplimiento de la prestación del servicio en el periodo comprendido entre 27/10/2022 hasta 18/12/2022, por un valor de $10.995.600,00 según factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista (Ver Anexo).

Observaciones:

Ingrid Johana Velandia A.

INGRID JOHANA VELANDIA AVELLA
DIRECTOR(A) TECNICO DE SALUD PUBLICA

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

ACTA DE TERMINACIÓN

FO-AB-33
2015-07-10
V.03

Acta de Terminación del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II CAS-SS-MC-013-2022 - 1947 de 2022-09-14 cuyo Objeto: Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de la red de frió de la Secretaría de Salud, para el almacenamiento de las vacunas del departamento

TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATO No.: SECOP II CAS-SS-MC-013-2022 -1947

FECHA DEL CONTRATO: 2022-09-14

OBJETO DEL CONTRATO: Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de la red de frió de la Secretaría de Salud, para el almacenamiento de las vacunas del departamento

LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO: SECRETARÌA DEPARTAMENTAL DE SALUD (CASANARE [YOPAL]) (CASANARE [YOPAL])

FECHA INICIO: 2022-09-19

PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL: Tres (3) MESES

FECHA TERMINACIÓN CON PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES:

FECHA TERMINACIÓN: 2022-12-18

VALOR DEL CONTRATO: $30.488.752,00 M.L.C.

VALOR ADICIONAL CONTRATO: $0,00 M.L.C.

CONTRATISTA: INTERHOSPITALARIA SAS

SUPERVISOR: INGRID JOHANA VELANDIA AVELLA

INTERVENTOR:

En la ciudad de Yopal, a los Veintidós(22) días del mes de Diciembre de 2022, se reunieron INGRID JOHANA VELANDIA AVELLA, DIRECTOR(A) TECNICO DE SALUD PUBLICA, quien actúa en su calidad de supervisor, y el Señor(a) MARIO AREVALO SANCHEZ, identificado(a) con CÉDULA CIUDADANÍA 17141059 de BOGOTÁ, representante legal, de(l-la) INTERHOSPITALARIA SAS con NIT 800030667-2 como Contratista, con el fin de dar por terminado el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

La terminación del servicio no releva al Contratista de sus responsabilidades y obligaciones a que hace referencia el contrato y las normas legales vigentes. Así mismo, el Contratista se compromete a mantener las garantías de conformidad con lo estipulado en el contrato.

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron el Veintidós(22) días del mes de Diciembre del 2022.

OBSERVACIONES: Durante la ejecución del objeto contractual la empresa Inhospitalaria S.A.S.,realizo 5 mantenimientos al cuatro frio,razon por la cual en la presente acta se libera a favor del Departamento el valor de siete millones trescientos treinta mil cuatrocientos pesos ($ 7.330.400) M/CTE.

Ingrid Johana Velandia A.

INGRID JOHANA VELANDIA AVELLA
Supervisor(a)

MARIO AREVALO SANCHEZ R/L
INTERHOSPITALARIA SAS

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

Acta de Terminación del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II CAS-SS-MC-013-2022 - 1947 de 2022-09-14 cuyo Objeto: Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de la red de frió de la Secretaría de Salud, para el almacenamiento de las vacunas del departamento

Contratista.

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa INTERHOSPITALARIA S.A.S. identificado(a) con NIT 8000306672 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA CORRIENTE No. 036486256 desde el 24 de junio de 1997, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 20 de diciembre de 2022, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero Gerencia de Soluciones para el Cliente Banco de Bogotá

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa INTERHOSPITALARIA S.A.S. identificado(a) con NIT 8000306672 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA CORRIENTE No. 036486256 desde el 24 de junio de 1997, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 20 de diciembre de 2022, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero Gerencia de Soluciones para el Cliente Banco de Bogotá

Bogotá, D.C., 22 de diciembre de 2022

GOBERNACIÓN DE CASANARE
RADICACIÓN DE CORRESPONDENCIA
22 DIC 2022
Hora: 1145 hincapie.
No. de Radicación: 20238

Señores:
SERETARIA DE SALUD DE CASANARE
Yopal - Casanare

CERTIFICACION APORTES PARAFISCALES

Apreciados Señores:

De acuerdo con el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 certificamos que **INTERHOSPITALARIA SAS. NIT. 800.030.667-2** se encuentra a paz y salvo durante los últimos seis meses, por concepto de aportes a: Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales Cajas de Compensación, nos encontramos exonerados del pago de aportes a: I.C.B.F., Sena y salud de acuerdo con el artículo 65 de la ley 1819 de 2016, el cual adiciona el artículo 114-1 exoneración de aportes del Estatuto Tributario.

Cordialmente,

EDGAR MONROY AREVALO
REVISOR FISCAL
MATRICULA TP 59924-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

00FAC99A9F10B2D4

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **EDGAR MONROY AREVALO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 11431852 de FACATATIVA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 59924-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ********************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 25 días del mes de Noviembre de 2022 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
11.431.852
MONROY AREVALO
EDGAR


FECHA DE NACIMIENTO 05-FEB-1964
FACATATIVA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
16-JUL-1982 FACATATIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
59924-T
EDGAR
MONROY AREVALO
C.C. 11431852
RESOLUCION INSCRIPCION 02 FECHA 16/07/90
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA
Presidente


017154
Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradeceremos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de Contadores.
1 1 4 3 1 8 5 2

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800030667
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INTERHOSPITALARIA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TV 96B 24B 72	TELÉFONO:	4185700
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinari
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7861273190	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1789559345

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	4	$ 712.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 712.000	$ 0	$ 712.000
231001	231001-COLFONDOS	4	$ 1.208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.208.000	$ 0	$ 1.208.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 416.000	$ 0	$ 416.000
230201	230201- PROTECCION	2	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400.000	$ 0	$ 400.000
SUBTOTALES:										**$ 2.736.000**	**$ 0**	**$ 2.736.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 60.000
EPS017	EPS017-FAMISANAR	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 272.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 244.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 244.000	$ 0	$ 0	$ 244.000
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 148.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 148.000	$ 0	$ 0	$ 148.000
SUBTOTALES:													**$ 724.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 724.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13		$ 0	$ 0		$ 0	$ 170.900	$ 170.900	$ 0	$ 0	$ 170.900
SUBTOTALES:									**$ 170.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 170.900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	13	$ 724.000	$ 0	$ 724.000
SUBTOTALES:			**$ 724.000**	**$ 0**	**$ 724.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																													PENSIÓN								SALUD						ARP													
																																FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1010186026	RODRIGUEZ GARZON JENNY MARCELA	DEPEND		$ 1.150.000	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.150.000	$ 184.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 184.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.150.000	$ 46.000	$ 0	$ 46.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.150.000		$ 6.100	30	$ 1.150.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1015471075	PAEZ CARO LUIS FERNANDO	DEPEND		$ 1.150.000	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.150.000	$ 184.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 184.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.150.000	$ 46.000	$ 0	$ 46.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.150.000		$ 6.100	30	$ 1.150.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1016005350	LADINO MORA SEBASTIAN HONORIO	DEPEND		$ 1.150.000	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.150.000	$ 184.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 184.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.150.000	$ 46.000	$ 0	$ 46.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.150.000		$ 6.100	30	$ 1.150.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1020753242	ROJAS ALBARRACIN LAYDY STHEPHANY	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																		231001-COLFONDOS	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000		$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1023965114	JIMENEZ RAMIREZ DANIEL STEVEN	DEPEND		$ 1.250.000	FIJO			SI																		230201-PROTECCION	30	$ 1.250.000	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 200.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.250.000	$ 50.000	$ 0	$ 50.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.250.000		$ 30.500	30	$ 1.250.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 50.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 39801009	GARCIA RODRIGUEZ IRMA ESTELA	DEPEND		$ 1.100.000	FIJO			SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.100.000	$ 176.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 176.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.100.000	$ 44.000	$ 0	$ 44.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.100.000		$ 5.800	30	$ 1.100.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 44.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800030667
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			INTERHOSPITALARIA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TV 96B 24B 72	TELÉFONO:	4185700
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinari
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7861273190	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2022
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1789559345

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
7	CC 41560670	MEDINA MARIA ANTONIA	DEPEND	REQ CUMP PENS	$ 1,000,000	FIJO			SI																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1,000,000	$ 40,000	$ 0	$ 40,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,000,000		$ 5,300	30	$ 1,000,000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 40,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 52158147	PEREZ VICKY MARIA	DEPEND		$ 1,500,000	FIJO			SI																			25-14 COLPENSIONES	30	$ 1,500,000	$ 240,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240,000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1,500,000	$ 60,000	$ 0	$ 60,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,500,000		$ 7,900	30	$ 1,500,000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 60,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 52197956	SAAVEDRA ARIZA MARISOL	DEPEND		$ 1,800,000	FIJO			SI																			231001-COLFONDOS	30	$ 1,800,000	$ 288,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288,000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1,800,000	$ 72,000	$ 0	$ 72,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,800,000		$ 9,400	30	$ 1,800,000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 72,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 52435696	MARTINEZ NAVARRO ANDREA	DEPEND		$ 1,000,000	FIJO			SI																			230301-PORVENIR	30	$ 1,000,000	$ 160,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160,000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1,000,000	$ 40,000	$ 0	$ 40,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,000,000		$ 5,300	30	$ 1,000,000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 40,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 79524698	GUEVARA MEDINA CARLOS ENRIQUE	DEPEND		$ 3,000,000	FIJO			SI																			231001-COLFONDOS	30	$ 3,000,000	$ 480,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 480,000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3,000,000	$ 120,000	$ 0	$ 120,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3,000,000		$ 15,700	30	$ 3,000,000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 120,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 80204453	CASTILLO CARDENAS ALEJANDRO	DEPEND		$ 1,250,000	FIJO			SI																			230201-PROTECCION	30	$ 1,250,000	$ 200,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 200,000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1,250,000	$ 50,000	$ 0	$ 50,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,250,000		$ 30,500	30	$ 1,250,000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 50,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CC 86089007	RAMOS MURCIA MARIO ALBERTO	DEPEND		$ 1,450,000	FIJO			SI																			231001-COLFONDOS	30	$ 1,450,000	$ 232,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 232,000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1,450,000	$ 58,000	$ 0	$ 58,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,450,000		$ 35,400	30	$ 1,450,000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 58,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 4.354.900

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800030667
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INTERHOSPITALARIA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TV 96B 24B 72	TELÉFONO:	4185700
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinari
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7857989671		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2022		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO	2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/11/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1736756364

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	4	$ 712.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 712.000	$ 0	$ 712.000
230201	230201- PROTECCION	2	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400.000	$ 0	$ 400.000
231001	231001-COLFONDOS	4	$ 1.208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.208.000	$ 0	$ 1.208.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 416.000	$ 0	$ 416.000
SUBTOTALES:										**$ 2.736.000**	**$ 0**	**$ 2.736.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 60.000
EPS017	EPS017-FAMISANAR	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 272.000
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 148.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 148.000	$ 0	$ 0	$ 148.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 244.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 244.000	$ 0	$ 0	$ 244.000
SUBTOTALES:													**$ 724.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 724.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13		$ 0	$ 0		$ 0	$ 169.100	$ 169.100	$ 0	$ 0	$ 169.100
SUBTOTALES:									**$ 169.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 169.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	13	$ 724.000	$ 0	$ 724.000
SUBTOTALES:			**$ 724.000**	**$ 0**	**$ 724.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD								ARP																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1010186026	RODRIGUEZ GARZON JENNY MARCELA	DEPEND		$ 1.150.000	FIJO			SI																			230301-PORVENIR	30	$ 1.150.000	$ 184.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 184.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.150.000	$ 46.000	$ 0	$ 46.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.150.000		$ 6.100	30	$ 1.150.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1015471079	PAEZ CARO LUIS FERNANDO	DEPEND		$ 1.150.000	FIJO			SI															01-09				230301-PORVENIR	9	$ 345.000	$ 55.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 55.200	EPS017-FAMISANAR	9	$ 345.000	$ 13.800	$ 0	$ 13.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	9	$ 345.000		$ 0	9	$ 345.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 13.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1015471079	PAEZ CARO LUIS FERNANDO	DEPEND		$ 1.150.000	FIJO			SI																			230301-PORVENIR	21	$ 805.000	$ 128.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 128.800	EPS017-FAMISANAR	21	$ 805.000	$ 32.200	$ 0	$ 32.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	21	$ 805.000		$ 4.300	21	$ 805.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 32.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1016005350	LADINO MORA SEBASTIAN HONORIO	DEPEND		$ 1.150.000	FIJO			SI																			230301-PORVENIR	30	$ 1.150.000	$ 184.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 184.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.150.000	$ 46.000	$ 0	$ 46.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.150.000		$ 6.100	30	$ 1.150.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1020753242	ROJAS ALBARRACIN LAYDY STHEPHANY	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																			231001-COLFONDOS	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000		$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1023965114	JIMENEZ RAMIREZ DANIEL STEVEN	DEPEND		$ 1.250.000	FIJO			SI																			230201-PROTECCION	30	$ 1.250.000	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 200.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.250.000	$ 50.000	$ 0	$ 50.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.250.000		$ 30.500	30	$ 1.250.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 50.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800030667
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INTERHOSPITALARIA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TV 96B 24B 72	TELÉFONO:	4185700
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinari
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7857989671	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/11/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1736756364

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																													PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
7	CC 39801009	GARCIA RODRIGUEZ IRMA ESTELA	DEPEND		$ 1,100,000	FIJO			SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1,100,000	$ 176,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 176,000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1,100,000	$ 44,000	$ 0	$ 44,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,100,000		$ 5,800	30	$ 1,100,000	SCCF22-COLSUBSIDIO	$ 44,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 41560670	MEDINA MARIA ANTONIA	DEPEND	REQ CUMP PENS	$ 1,000,000	FIJO			SI																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1,000,000	$ 40,000	$ 0	$ 40,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,000,000		$ 5,300	30	$ 1,000,000	SCCF22-COLSUBSIDIO	$ 40,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 52158147	PEREZ VICKY MARIA	DEPEND		$ 1,500,000	FIJO			SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1,500,000	$ 240,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240,000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1,500,000	$ 60,000	$ 0	$ 60,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,500,000		$ 7,900	30	$ 1,500,000	SCCF22-COLSUBSIDIO	$ 60,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 52197956	SAAVEDRA ARIZA MARISOL	DEPEND		$ 1,800,000	FIJO			SI																		231001-COLFONDOS	30	$ 1,800,000	$ 288,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288,000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1,800,000	$ 72,000	$ 0	$ 72,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,800,000		$ 9,400	30	$ 1,800,000	SCCF22-COLSUBSIDIO	$ 72,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 52435696	MARTINEZ NAVARRO ANDREA	DEPEND		$ 1,000,000	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1,000,000	$ 160,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160,000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1,000,000	$ 40,000	$ 0	$ 40,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,000,000		$ 5,300	30	$ 1,000,000	SCCF22-COLSUBSIDIO	$ 40,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 79524698	GUEVARA MEDINA CARLOS ENRIQUE	DEPEND		$ 3,000,000	FIJO			SI																		231001-COLFONDOS	30	$ 3,000,000	$ 480,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 480,000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3,000,000	$ 120,000	$ 0	$ 120,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3,000,000		$ 15,700	30	$ 3,000,000	SCCF22-COLSUBSIDIO	$ 120,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CC 80204453	CASTILLO CARDENAS ALEJANDRO	DEPEND		$ 1,250,000	FIJO			SI																		230201-PROTECCION	30	$ 1,250,000	$ 200,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 200,000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1,250,000	$ 50,000	$ 0	$ 50,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,250,000		$ 30,500	30	$ 1,250,000	SCCF22-COLSUBSIDIO	$ 50,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC 86089007	RAMOS MURCIA MARIO ALBERTO	DEPEND		$ 1,450,000	FIJO			SI							X											231001-COLFONDOS	30	$ 1,450,000	$ 232,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 232,000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1,450,000	$ 58,000	$ 0	$ 58,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,450,000		$ 35,400	30	$ 1,450,000	SCCF22-COLSUBSIDIO	$ 58,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 4.353.100

Planilla Pagada
Planilla Pagada

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA PARA NO SUJETOS PASIVOS DEL IMPUESTO DE AVISOS Y TABLEROS

Bogotá, D.C., 22 días del mes de diciembre de 2022

Señores:
SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL
Yopal, Casanare.

REF: NO SUJETO PASIVO DE AVISOS Y TABLEROS. ART 37 y 39 DEL ACUERDO MUNICIPAL No. 032 DE 2020

Marque con una X, la opción que aplique.

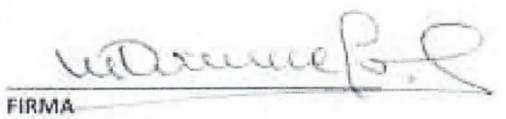
☐ **PERSONA NATURAL**

Yo,_____identificado (a) con C.C. No. _____ de _____, manifiesto que **NO** soy sujeto pasivo del impuesto de avisos y tableros en consideración a lo señalado en el **Artículo No.37 y 39 del Acuerdo Municipal No. 032 de diciembre 30 de 2020.**

☒ **PERSONA JURÍDICA**

Yo, Mario Arévalo Sánchez identificado (a) con C.C17.141.059 de Bogotá en calidad derepresentante legal de la empresa INTERHOSPITALARIA SAS identificado (a) con Nit No.800030667-2, manifiesto que esta entidad **NO** es sujeto pasivo del impuesto de avisos y tableros enconsideración a lo señalado en el Artículo **No. 37 y 39 del Acuerdo Municipal No. 032 de diciembre 30 de 2020.**

Atentamente,



FIRMA

MARIO AREVALO SANCHEZ

C.C No C17.141.059 de Bogotá

Teléfono 3176365490

No. CONTRATO: SECOP II CAS-SS-MC- 013 2022

Informe Final de Actividades No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1947 - CAS-SS-MC-013-2022 de 2022-09-14 cuyo Objeto: Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de la red de frió de la Secretaría de Salud, para el almacenamiento de las vacunas del departamento

Yopal, 22 de Diciembre del 2022.

Doctor(a)
INGRID JOHANA VELANDIA AVELLA
DIRECTOR(A) TECNICO DE SALUD PUBLICA
Ciudad

Ref: Informe de Actividades No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1947 - CAS-SS-MC-013-2022 de 2022-09-14.

Cordial Saludo

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde: 27/10/2022 hasta 18/12/2022.

A. ANTECEDENTES:

1. OBJETO: Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de la red de frió de la Secretaría de Salud, para el almacenamiento de las vacunas del departamento

2. PLAZO DE EJECUCIÓN: Tres (3) MESES

3. FECHA DE INICIO: 2022-09-19

4. FECHA DE TERMINACIÓN: 2022-12-18

5. SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN:

Acta No.	Tiempo
-	-

Acta No.	Fecha Reinicio
-	-

6. PRÓRROGAS:

Contrato Adicional No.	Tiempo
-	-

7. NUEVA FECHA TERMINACIÓN: 2022-12-18

8. VALOR INICIAL DEL CONTRATO: $30.488.752,00 M.L.C.

9. ADICIONES: $0,00 M.L.C.

10. VALOR DEFINITIVO CONTRATO: $30.488.752,00 M.L.C.

B. ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 18/12/2022, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1947 presenta una ejecución del 100% contra una programada del 100%.

C. ESTADO FINANCIERO:

Informe Final de Actividades No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1947 - CAS-SS-MC-013-2022 de 2022-09-14 cuyo Objeto: Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de la red de frió de la Secretaría de Salud, para el almacenamiento de las vacunas del departamento

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	$30.488.752,00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$30.488.752,00	$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
VALOR INFORME No. 1	$12.162.752,00	$0,00	$12.162.752,00
PRESENTE INFORME	$10.995.600,00	$0,00	$10.995.600,00
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD	$7.330.400,00		
TOTAL	$30.488.752,00	$0,00	$23.158.352,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA NO. 2: $10.995.600,00 M.L.C.

D. ACTIVIDADES:

1. Realizar un (1) mantenimiento preventivo a seis (6) refrigeradores ubicados en la Secretaria de Salud, que incluya las siguientes actividades: • Limpieza interna y externa del equipo (retirar paredes, realizar cambio de agua de paquetes frio y cambio de lámina de poliuretano en caso de que el modelo del equipo lo permita. • Verificación de temperaturas de funcionamiento. • Toma de voltaje, amperaje de línea, revisión de conectores eléctricos, limpieza del compresor. • Verificación de conexiones eléctricas y compresor, realizar reparaciones en caso de ser necesario. • Reapriete de elementos. • Verificación del estado del presostato del equipo. • Revisión del estado de los empaques de las puertas. • Verificación y ajuste de hermeticidad de las puertas. • Verificación y ajuste de chapas de las puertas. • Revisión de regulador de voltaje, realizar cambio o reparaciones de ser necesario. • Verificar existencia de oxidaciones internas y corregirlas. • Todas aquellas actividades necesarias para garantizar el correcto funcionamiento del equipo. 2. Realizar cinco(5) mantenimientos preventivos y correctivos del cuarto frio para almacenamiento de vacunas con una capacidad de 38 mt3, que incluye el cambio de los repuestos mínimos requeridos para su correcto funcionamiento. Las actividades mínimas preventivas requeridas para los cuartos fríos son: • Lectura y registro de presión de alta y baja. • Lectura de Temperaturas del cuarto frío. • Inspección visual del sistema para detectar fallas o fugas de refrigerante o aceite y corregirlos de manera inmediata. • Verificación del nivel de aceite compresor si hace falta reponer. • Revisión evaporador y acumulación de escarcha, ajuste del ciclo de descongelación de ser necesario. • Limpieza del cuarto de máquinas. • Verificar si cada motor ventilador trabaja libre y silenciosamente, ajustar y/o reponer cualquier moto ventilador que no gire libremente o emita algún sonido común. • limpieza del serpentín del evaporador • Revisión de tubería de condensadores, en caso de ser necesario realizar reparación. • Revisión de tubería de evaporador, en caso de ser necesario realizar reparación. • Revisión y limpieza de contactares, relevos y protecciones. • Revisión punto de ajuste protectores térmicos. • lavado con agua a presión al sistema de condensación (compresor, serpentín del condensador, filtro, visor, acumuladores) • Revisión, limpieza, ajuste y cambio de iluminación interna del Cuarto. • Revisión y mantenimiento de moto ventiladores, Aspa, Resistencias y desagüe del evaporador. • Verificar la bandeja de drenaje, para asegurar que esté limpio y libre de obstrucciones o formación de hielo. • Revisar y apretar todas las conexiones del evaporador (eléctricas y mecánicas). • Revisión y cambio de aislante térmico en caso de deterioro o agrietamiento • Mantener en perfecto estado de aseo las unidades condensadores, área de equipos, tableros eléctricos, demás componentes del sistema. • Inspección, limpieza, mantenimiento o reparación de la estructura de los cuartos fríos, que incluye la panelera, uniones, puertas, empaquetaduras, cortinas y/o ruedas de todos los cuartos fríos y precámara. La limpieza se debe realizar según los protocolos establecidos por el Ministerio. • Realizar el lavado con agua a presión al sistema de evaporación (aspa, serpentín de evaporador, desagüe) • Revisión empaquetadura de puertas. • Suministrar el refrigerante

Informe Final de Actividades No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1947 - CAS-SS-MC-013-2022 de 2022-09-14 cuyo Objeto: Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de la red de frió de la Secretaría de Salud, para el almacenamiento de las vacunas del departamento

y cargar cuando se requiera. 3. Suministrar dos (2) termohigrómetros digital con sonda de temperatura y humedad con memoria de valor de medición máximas y minimas. sistema de visualización 12/24 horas. pantalla de temperatura en °C/Resolución de humedad.1%HR Precisión de temperatura :1°C(1.8)°C. debe contar con certificado de calibración ONAC. 4.Suministrar e instalar dos (2) termometro digital de máximas y minimas, con certificado de calibración ONAC 5. En caso de falla que pueda comprometer la temperatura de la vacuna y demás biológicos almacenados, atender la emergencia a cualquier hora del día o de la noche, día ordinario o festivo, dentro de las tres (3) horas posteriores al informe telefónico de esta. 7.Hacer entrega de los reportes de mantenimiento de cada equipo al funcionario responsable de la red de frio de la secretaria departamental de salud, como soporte de esta actividad. 8. Hacer entrega del informe del mantenimiento preventivo de los siete (7) refrigeradores tan pronto se realice la actividad. 9. Hacer informe del mantenimiento preventivo realizado al cuarto de frio de forma mensual.

E. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Actividad Realizada	Porcentaje(%)	Referencia
1. Se realizo un (1) mantenimientos preventivo, a seis (6) refrigeradores ubicados en la Secretaría Departamental de Salud, los cuales fueron llevados a cabo en los meses de septiembre a Diciembre de 2022	100	1
2. Se realizaron cinco (5) mantenimientos Preventivos del cuarto frio, ubicado en la secretaria Departamental De Salud uno (1) por mes en mes de septiembre-Diciembre 2022.	100	2
3. se Suministro dos(2) termohigrometros digital con sonda de temperatura y humedad con memoria de valor de medicion maximas y minimas.sistema de visualizacion 12/24 horas.pantalla de temperatura en °C/Resolucion de humedad.1%HR Precision de temperatura :1°C(1.8)°C..	100	3
4. se suministro e instaló dos(2) termometro digital de maximas y minimas con certificado de calibración ONAC.	100	4
5. En caso de falla que pueda comprometer la temperatura de la vacuna y demás biológicos almacenados, atender la emergencia a cualquier hora del día o de la noche, día ordinario o festivo, dentro de las tres (3) horas posteriores al informe telefónico de esta.	100	5
6. Se entregaron los reportes de mantenimiento de cada equipo al funcionario responsable de la red de frio de la secretaria departamental de salud,como soporte de esta actividad	100	6
7. Se realizó entrega del informe de mantenimiento preventivo de los siete(7) refrigeradores.	100	7
8. Se realizó informe de cinco (5) mantenimiento preventivo mensuales realizado al cuarto frio	100	8

F. OBSERVACIONES:

Durante la ejecución del objeto contractual la empresa Inhospitalaria S.A.S.,realizo 5 mantenimientos al cuatro frio,razon por la cual en la presente acta se libera a favor del Departamento el valor de siete millones trescientos treinta mil cuatrocientos pesos ($ 7.330.400) M/CTE.

Atentamente,

INTERHOSPITALARIA SAS
Contratista

CONSTANCIA: El(La) suscrito(a) Supervisor(a) hace constar que verificada las actividades relacionadas en el presente informe y las pactadas en el contrato, se concluye que el Contratista ha cumplido con las actividades adquiridas en virtud del mismo.

Aprobó:

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

Informe Final de Actividades No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1947 - CAS-SS-MC-013-2022 de 2022-09-14 cuyo Objeto: Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de la red de frió de la Secretaría de Salud, para el almacenamiento de las vacunas del departamento

Ingrid Johana Velandia A.
INGRID JOHANA VELANDIA AVELLA
Supervisor(a)

V.°B.°: _____

Interhospitalaria SAS

Bogotá, D.C., 1 de septiembre de 2022

Señores
GOBERNACION DE CASANARE
Carrera 21 No. 8 - 32
Yopal

COTIZACIÓN No. 0251-2022

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	V/ TOTAL UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Realizar un mantenimiento Preventivos a seis (6) refrigeradores ubicados en la Secretaría departamental de Salud, Incluya las siguientes actividades: **• Limpieza interna y externa del equipo (retirar paredes, realizar cambio de agua de paquetes frío y cambio de lámina de poliuretano en caso de que el modelo del equipo lo permita.** **• Verificación de temperaturas de funcionamiento.** **• Toma de voltaje, amperaje de línea, revisión de conectores eléctricos, limpieza del compresor.** • Verificación de conexiones eléctricas y compresor, realiza reparaciones en caso de ser necesario. • Reapriete de elementos. • Verificación del estado del presostato del equipo. • Revisión del estado de los empaques de las puertas. • Verificación y ajuste de hermeticidad de las puertas. • Verificación y ajuste de chapas de las puertas. Revisión de regulador de voltaje, realizar cambio o reparaciones de ser necesario. • Verificar existencia de oxidaciones internas y corregirlas. • Todas aquellas actividades necesarias para garantizar el correcto funcionamiento del equipo.	6	$437.800	$2.626.800

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	V/ TOTAL UNITARIO	VALOR TOTAL
2	Realizar siete (7) Mantenimientos Preventivos del cuarto frio, ubicado en la Secretaria Departamental de Salud; incluye las siguientes actividades: • Lectura y registro de presión de alta y baja. • Lectura de Temperaturas del cuarto frío. • Inspección visual del sistema para detectar fallas o fugas de refrigerante o aceite y corregirlos de manera inmediata. • Verificación nivel de aceite compresor si hace falta reponer. • Revisión evaporador y acumulación de escarcha, ajuste del ciclo de descongelación de ser necesario. • Limpieza del cuarto de máquinas. • Verificar si cada moto ventilador trabaja libre y silenciosamente, ajustar y/o reponer cualquier moto ventilador que no gire libremente o emita algún sonido común. • limpieza del serpentín del evaporador • Revisión de tubería de condensadores, en caso de ser necesario realizar reparación. • Revisión de tubería de evaporador, en caso de ser necesario realizar reparación. • Revisión y limpieza de contactares, relevos y protecciones. • Revisión punto de ajuste protectores térmicos. • lavado con agua a presión al sistema de condensación (compresor, serpentín del condensador, filtro, visor, acumuladores) • Revisión, limpieza, ajuste y cambio de iluminación interna del Cuarto. • Revisión y mantenimiento de moto ventiladores, Aspa, Resistencias y desagüe del evaporador. • Verificar la bandeja de drenaje, para asegurar que esté limpio y libre de obstrucciones o formación de hi • Revise y apriete todas las conexiones del evaporador (eléctricas y mecánicas). • Revisión y cambio de aislante térmico en caso de deterioro o agrietamiento • Mantener en perfecto estado de aseo las unidades condensadores, área de equipos, tableros eléctricos, demás componentes del sistema. • Inspección, limpieza, mantenimiento o reparación de la estructura de los cuartos fríos, que incluye la panelera, uniones, puertas, empaquetaduras, cortinas y/o ruedas de todos los cuartos fríos y precámara. La limpieza se debe realizar según los protocolos establecidos por el Ministerio. • Realizar el lavado con agua a presión al sistema de evaporación (aspa, serpentín de evaporador, desagüe) • Revisión empaquetadura de puertas. • Suministrar el refrigerante y cargar cuando se requiera.	7	$3.080.000	$ 21.560.000
3	Suministrar termohigometro digital con sonda de temperatura y humedad con memoria de valor de medición MAXy MIN. Sistema de visualización de 12 horas/24 horas. Colocación en mesa. Pantalla de temperatura en C/ resolución de humedad. 1% HR:precisión de temperatura: 1C (1.8)°C).	2	$365.000	$730.000
	Suministrar e instalar termómetro digital del máximas y minimas , con certificado de calibración ONAC	2	$352.000	$704.000
.	.	.	SUBTOTAL	$25.620.800
.	.	.	IVA 19%	$ 4.867.952
.	.	.	**TOTAL**	**$30.488.752**

CONDICIONES COMERCIALES

FORMA DE PAGO:	DE ACUERDO CON LOS TERMINOS DE LA INVITACION
PLAZO DE EJECUCIÓN:	HASTA 31 DE DICIEMBRE
VALIDEZ DE LA OFERTA:	QUINCE (15) DÍAS

Cordialmente,

MARIO ARÉVALO SÁNCHEZ
REPRESENTATE LEGAL

Bogotá, D.C., 19 de diciembre de 2022

Señores
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD
Yopal - Casanare

Ref. Contrato Carta de aceptación de oferta mínima cuantía No. CAS-SS-MC-013-20122

Respetados señores:

Consolidación informe correspondiente a la primera y segunda visita de mantenimiento a los equipos de la Secretaria,

FECHA	UBICACIÓN	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	INVENTARIO	REFRIGERANTE	PREVENTIVO	CORRECTIVO	NOVEDADES	REPORTE
21-nov.-22	CUARTO FRIO #1	CUARTO FRIO	BOCK	H612P/75-4	AS41549025		R22	CF808		SE REALIZA MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE CUARTO FRIO, SILICONA EN PANELES, TABLERO ELECTRICO, CONDENSADOR	
21-nov.-22	CUARTO FRIO #2	CUARTO FRIO	BOCK	H612P/5-45	A537651A025		R22	CF807		SE REALIZA MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE CUARTO FRIO, SILICONA EN PANELES, TABLERO ELECTRICO, CONDENSADOR	
05-dic.-22	CUARTO FRIO MOTOR 2	CUARTO FRIO	BOCK	H512P/75	AS37651A025		R22	CF816		SE REALIZA MANTENIMIENTO PREVENTIVO GENERAL	
05-dic.-22	CUARTO FRIO MOTOR 1	CUARTO FRIO	BOCK	H612P/7545	AS41549025		R22	CF817		SE REALIZA MANTENIMIENTO PREVENTIVO GENERAL, PRESENTA FALLAS EN VALVULA SOLENOIDE DANFOSS 3/8 ROSCA	
16-dic.-22	CUARTO FRIO MOTOR 1	CUARTO FRIO	BOCK	H612P/7545	AS41549025		R22		CF818	SE REALIZA MANTENIMIENTO CORRECTIVO, CAMBIO DE ACEITE, FILTRO, REFRIGERANTE R22, PRUEBAS DE ESTANQUIDAD Y PRUEBAS DE ENCENDIDO Y APAGADO	
16-dic.-22	CUARTO FRIO MOTOR 2	CUARTO FRIO	BOCK	H512P/75	AS37651A025		R22		CF815	SE REALIZA MANTENIMIENTO CORRECTIVO, CAMBIO DE ACEITE, FILTRO, REFRIGERANTE R22, PRUEBAS DE ESTANQUIDAD Y PRUEBAS DE ENCENDIDO Y APAGADO	

17-dic.-22	CUARTO FRIO MOTOR 2	CUARTO FRIO	BOCK	H512P/75	AS37651A025		R22	CF819		SE REALIZA MANTENIMIENTO PREVENTIVO CON VERIFIFCACIÓN ELECTRICA, DESINFECCION INTERNA, EXTERNA Y PRUEBAS DE TRABAJO POR TEMPERATURA, OPERA BAJO PARAMETROS NORMALES	
17-dic.-22	CUARTO FRIO MOTOR 1	CUARTO FRIO	BOCK	H612P/7545	AS41549025		R22	CF820		SE REALIZA MANTENIMIENTO PREVENTIVO CON VERIFIFCACIÓN ELECTRICA, DESINFECCION INTERNA, EXTERNA Y PRUEBAS DE TRABAJO POR TEMPERATURA, OPERA BAJO PARAMETROS NORMALES	

Los servicios se realizaron de acuerdo con el siguiente protocolo:

MANTENIMIENTO PREVENTIVO REFRIGERADORES Y CONGELADORES
DESCRIPCION DE LA MANO DE OBRA A REALIZAR

- Realización de diagnóstico de cada equipo en la visita
- Realización de mantenimiento a cada equipo, previa programación.
- Registro de los equipos de acuerdo con el "Formato Reporte de Servicio".
- Verificación de la ubicación física y el estado de los equipos cubiertos por el contrato.
- Limpieza y desinfección interna y externa de los equipos una (1) semestral.
- Desarme del gabinete interno en los equipos horizontales (pared de hielo)
- En los equipos verticales no-frost se limpiará el desagüe y evaporador siempre y cuando los equipos estén descongelados con antelación.
- Limpieza y lubricación de partes mecánicas.
- Evaluación, ajuste y calibración mecánica y electrónica de los sistemas de refrigeración y/o congelación de cada uno de los equipos.
- Revisión estado general del gabinete.
- Evaluación y limpieza del sistema eléctrico, medición de voltajes y amperajes
- Entrenamiento en el manejo y control tanto del refrigerador como de la cadena de frío al personal encargado.
- Limpieza y lubricación de empaques y verificación de hermeticidad.

MANTENIMIENTO PREVENTIVO A CUARTO FRIO
DESCRIPCION DE LA MANO DE OBRA A REALIZAR

- Inspección general del equipo
- Verificación de la instalación eléctrica
- Medición de la tensión y corriente
- Verificación de la apertura de todas las terminales eléctricas

- Verificación de las obstrucciones del condensador
- Verificación del funcionamiento de los accesorios
- Verificación del nivel de aceite del compresor.
- Verificación de la existencia de ruido y vibraciones
- Verificación y regulación de los relés térmicos
- Medición de la presión de baja del compresor.
- Medición de la presión alta del compresor
- Prueba de acides y cambio de aceite cuando se requiera
- Realización de la limpieza en el condensador
- Limpieza del equipo

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MANTENIMIENTO

LIMPIEZA Y DESINFECCION

Se realizó una desinfección y una limpieza en:
Gabinete interno, canastillas, bandejas y evaporadores, en sistemas que tienen ventilador interno se realizó el desmonte y se verifico desagües.

Se limpiaron y desinfectaron las zonas externas del equipo al igual que el compresor o unidad refrigerante, se lubricaron empaques y bisagras con silicona, en el terminado exterior y del cable también se empleó la silicona, se extrajeron acumulaciones de polvo y tierra del ventilador del compresor.

Se empleó Tensoactivo Catiónico como agente desinfectante.

SISTEMA ELECTRICO

Se revisaron todas las conexiones internas del equipo Kit de Arranque, al igual que sus interruptores y cable de alimentación, estabilizador o elevador, se realizo toma de amperajes para evaluar el comportamiento del compresor.

SISTEMA DE REFRIGERACION

Se verificaron fugas en: Unidades refrigerantes de varias marcas, filtro, capilar, línea de succión y descarga, se revisaron las uniones y el estado de la soldadura, se verificó funcionamiento de termostatos tanto electrónicos como electromecánicos y controladores.

RECOMENDACIONES

Existen factores que generan variaciones en las temperaturas, como:

- ✓ Número de aperturas y duración de estas
- ✓ Volumen de producto almacenado

Es importante tener bajo control de estos dos aspectos para manejar un rango adecuado en las temperaturas, al igual que se realizar el proceso de reseteo de temperaturas en los termómetros de máximas y mínimas.

Recordamos qué para efectos de garantía del servicio, los equipos no deben presentar manipulación inadecuada y los daños ocasionados no deben ser causados por fallas eléctricas.

Anexo: registro fotográfico

Cordialmente,

MARIO ARÉVALO SÁNCHEZ
REPRESENTANTE LEGAL
Elaboró: MarisolS

GOBERNACIÓN DE CASANARE
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD
MATRIZ DE EJECUCIÓN FINANCIERA CONTRATO NO. 1947 del 14/09/2022

Objeto: *Realizar !mantenimiento preventivo y correctivo de la red de frio a la secretaria de salud,para el almacenamiento de las vacunas del departamento.*

Plazo de ejecución: 3 *meses*

Valor Total Contrato: *$ 30.488.752,00*

No.	ACTIVIDAD CONTRATADA	ACTIVIDAD CONTRATADA			ACTIVIDAD EJECUTADA				
		CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	SALDO	OBSERVACIONES
Contrato Inicial Valor Inicial $ 30.488.752									
1	Realizar un (1) mantenimiento preventivo, a los (6) refrigeradores ubicados en la Secretaría Departamental de Salud.	6	$ 437 800,00	$ 2.626.800,00	6	$ 437.800,00	$ 2.626.800,00	$ -	Ejecutado y Soportado bajo Informes presentados por el Contartista Informes 1 al 3 (Carpeta Contrato No. 1947 de 2022)
2	Realizar cinco (5) mantenimientos preventivos del cuarto frio,para almacenamiento de las vacunas ubicado en la Secretaria Departamental se Salud	5	$ 3.080.000,00	$ 15.400.000,00	5	$ 3.080.000,00	$ 15.400.000,00	$ 6.160.000,00	Ejecutado y Soportado bajo Informes presentados por el Contartista Informes 1 al 3 (Carpeta Contrato No. 1947 de 2022)
3	Suministrar dos (2) termohigrómetro digital con sonda de temperatura y humedad con memoria de valor de medición de MAX y MIN. Sistema de visualización de 12 horas/24 horas. Colocación en mesa. Pantalla de temperatura en c/ resolución de humedad 1%HR: precisión de temperatura: 1C(1.8°C).	2	$ 365.000,00	$ 730.000,00	2	$ 365.000,00	$ 730.000,00	$ -	Ejecutado y Soportado bajo Informes presentados por el Contartista Informes 1 al 3 (Carpeta Contrato No. 1947 de 2022)
4	suministrar e instalar dos(2) termometro digital de maximas y minimas con certificado de calibración ONAC	2	$ 352.000,00	$ 704.000,00	2	$ 352.000,00	$ 704.000,00	$ -	Ejecutado y Soportado bajo Informes presentados por el Contartista Informes 1 al 3 (Carpeta Contrato No. 1947 de 2022)
5	En caso de falla que pueda comprometer la temperatura de la vacuna y demás biológicos almacenados, atender la emergencia a cualquier hora del día o de la noche, día ordinario o festivo, dentro de las tres (3) horas posteriores al informe telefónico de esta		$ -	$ -			$ -	$ -	Ejecutado y Soportado bajo Informes presentados por el Contartista Informes 1 al 3 (Carpeta Contrato No. 1947 de 2022)
6	Hacer entrega de los reportes de mantenimiento de cada equipo al funcionario responsable de la red de frio de la secretaria departamental de salud,como soporte de esta actividad		$ -	$ -	0	$ -	$ -	$ -	Ejecutado y Soportado bajo Informes presentados por el Contartista Informes 1 al 3 (Carpeta Contrato No. 1947 de 2022)
7	Hacer entrega del informe de mantenimiento preventivo de los siete (7) refrigeradores tan pronto se realice la actividad.		$ -	$ -	0	$ -	$ -	$ -	Ejecutado y Soportado bajo Informes presentados por el Contartista Informes 1 al 3 (Carpeta Contrato No. 1947 de 2022)
8	Hacer informe de mantenimiento preventivo realizado al cuarto frio de forma mensual.		$ -	$ -	0	$ -	$ -	$ -	Ejecutado y Soportado bajo Informes presentados por el Contartista Informes 1 al 3 (Carpeta Contrato No. 1947 de 2022)
			VALOR CONTRATO	$ 30.488.752,00		VALOR EJECUTADO	$ 19.460.800,00		
			IVA 19%	$ 4.867.952,00		IVA 19%	$ 3.697.552,00		
			Subtotal	**$ 25.620.800,00**		TOTAL VALOR EJECUTADO	**$ 23.158.352,00**		

VALOR CONTRATO	$ 30.488.752,00
IVA 19%	$ 4.967.952,00
VALOR EJECUTADO	$ 19.460.800,00
IVA 19%	$ 3.697.552,00
VALOR TOTAL EJECUTADO + IVA	**$ 23.158.352,00**
PRIMER PAGO PARCIAL + IVA	$ 12.162.752,00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$ 10.995.600,00
SALDO A FAVOR DE LA GOBERNACIÓN (-)	$ 7.330.400,00

Ingrid Johana Valencia A.

SUPERVISOR

CONTRATISTA

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1947 de 2022-09-14
INFORME DE SUPERVISIÓN

MANTENIMIENTO DE RED DE FRIO

INTRODUCCIÓN

El PAI obedece a una prioridad política en salud pública en favor de toda la población, enmarcado en un conjunto secuencial y ordenado de políticas articuladas en los diferentes planes de beneficio, mediante una serie de procesos lógicos, cuyo fin último es lograr erradicar, eliminar y controlar las enfermedades prevenibles por vacuna.

Las vacunas empleadas en el PAI son productos biológicos de compleja preparación y muy sensibles a cualquier afectación de cambio de temperatura, por tal motivo deben estar dentro de rangos de temperatura fijos de refrigeración (2 °C a 8 °C) con el propósito de garantizar su óptima calidad, si se exponen a temperaturas superiores o inferiores por fuera del rango permitido por el laboratorio fabricante, unas disminuirán su capacidad inmunológica y otras quedarán inactivas, por lo que algunas vacunas son más sensibles a los cambios que otras.

Por lo anterior, Debe contar con los dispositivos necesarios de: » Termómetros digitales electrónicos de máxima y mínima, para la vigilancia y monitoreo de la temperatura; » Un sistema de monitoreo en tiempo real de la temperatura, con sensores ubicados en diferentes posiciones dentro de los cuartos fríos y conectados a una alarma que alerte en forma oportuna si la temperatura está fuera de los rangos establecidos; » Una planta eléctrica de arranque automático que comience a funcionar cinco segundos después de producirse una interrupción del fluido eléctrico y se apague un minuto después de restablecerse el servicio público.

Es competencia de Departamento realizar la custodia de los biológicos, por lo tanto se requiere vigilar, controlar y garantizar la cadena de frío, para lo cual se debe garantizar la limpieza y asepsia de todos los elementos para el almacenamiento, transporte y distribución de los biológicos; El mantenimiento de estos cuartos fríos exige personal técnico capacitado y con experiencia específica en la actividad, periodicidad en las actividades y respuesta inmediata ante sucesos que pongan en riesgo la vacuna allí almacenada. Se debe considerar que el tiempo máximo antes de que la temperatura supere el valor de +8 °C no supera las dos horas luego de apagados los dos equipos. Es

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1947 de 2022-09-14
INFORME DE SUPERVISIÓN

MANTENIMIENTO DE RED DE FRIO

OBJETIVO

Objetivo General

Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de la red de frio de la secretaria de salud, para almacenamiento de las vacunas del departamento.

Objetivos específicos

1. Realizar un (1) mantenimiento preventivo y correctivo (uno en cada semestre), a los (6) refrigeradores ubicados en la Secretaría Departamental de Salud.
2. Realizar cinco (5) mantenimientos Preventivos del cuarto frio, ubicado en la secretaria Departamental De Salud
3. Suministrar dos (2) termohigrómetros digitales con sonda de temperatura y humedad con memoria de valor de medición máxima y mínima. sistema de visualización 12/24 horas. Pantalla de temperatura en °C/Resolución de humedad.1%HR Precisión de temperatura :1°C (1.8)°C.
4. suministrar e instalar dos (2) termómetro digital de máximas y mínimas con certificado de calibración ONAC.
5. En caso de falla que pueda comprometer la temperatura de la vacuna y demás biológicos almacenados, atender la emergencia a cualquier hora del día o de la noche, día ordinario o festivo, dentro de las tres (3) horas posteriores al informe telefónico de esta.
6. Hacer entrega de los reportes de mantenimiento de cada equipo al funcionario responsable de la red de frio de la secretaria departamental de salud, como soporte de esta actividad.
7. Hacer entrega del informe de mantenimiento preventivo de los siete (7) refrigeradores tan pronto se realice la actividad.
8. Hacer informe del mantenimiento preventivo realizado al cuarto frio de forma mensual.

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1947 de 2022-09-14
INFORME DE SUPERVISIÓN

MANTENIMIENTO DE RED DE FRIO

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 INFORMACIÓN CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA DE MÍNIMA CUANTIA

No. CAS-SS-MC-013-2022

Tabla 1. Información Contratista

DATOS GENERALES	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATO No	1947 DE 14/09/2022
CONTRATISTA	INTERHOSPITALARIA SAS
REPRESENTANTE LEGAL	MARIO AREVALO SANCHEZ
OBJETO	"REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA RED DE FRIO DE LA SECRETARIA DE SALUD, PARA EL ALMACENAMIENTO DE LAS VACUNAS DEL DEPARTAMENTO"
PLAZO INICIAL	TRES (03) MESES
VALOR INICIAL	$ 30.488.752.00
FECHA DE INICIACIÓN	19 DE SEPTIEMBRE DE 2022
FECHA DE TERMINACIÒN	18 DE DICIEMBRE DE 2022
VALOR TOTAL	$ 30.488.752.00
DATOS DEL CONTRATISTA	
NIT	800030667-2
DIRECCIÓN	TRV 96 B N°24B-72
TELÉFONO	PBX 5714185700- FAX 50714131239