SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL
Bono de Estampillas Departamental

Acto:	CONTRATOS Y CONVENIOS
Clase Acto:	CONTRATOS ESE DE ORDEN MUNICIPAL

1. DATOS

Nro DE LIQUIDACIÓN: 202200065028

FECHA DE PAGO:	**BASE GRAVABLE:**	**REFERENCIA DE PAGO:**
24/11/2022 02:47:49 PM	50000000	202200225750

CONTRIBUYENTE:	**CEDULA O NIT:**
GRUPO VITALMAX S.A.S .	901058980

ENTIDAD CONTRATANTE:	**N° DE CONTRATO:**	**FECHA SUSCRIPCION:**
CENTRO DE SALUD PALMAR DE VARELA	CONTRATO ESEPALMAR-2022-C033	18/10/2022

1. INFORMACIÓN DETALLADA

CONCEPTO	VALOR
ESTAMPILLA CIUDADELA UNIVERSITARIA	$900.000
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DEPARTAMENTAL	$500.000
INTERESES DE MORA	$32.400
Total a Pagar:	**$1.432.400**

CONTRIBUYENTE

-14/12/2022 08:31:12 AM

202200225750

Este documento debe ser verificado por la entidad responsable de exigir su pago en la página web de la Gobernación www.atlantico.gov.co en el link Estampillas Liquidadas

----------GOBERNACIÓN----------

202200225750

ACTO Y/O ECHO GENERADOR: CONTRATOS Y CONVENIOS		
CONTRIBUYENTE: GRUPO VITALMAX S.A.S .		**CEDULA O NIT:** 901058980
FECHA LIQUIDACIÓN: 24/11/2022 02:47: 49 PM	**Nro. LIQUIDACIÓN:** 202200065028	**TOTAL: $1.432.400**

-14/12/2022 08:31:12 AM

----------BANCO----------

202200225750

ACTO Y/O ECHO GENERADOR: CONTRATOS Y CONVENIOS		
CONTRIBUYENTE: GRUPO VITALMAX S.A.S .		**CEDULA O NIT:** 901058980
FECHA LIQUIDACIÓN: 24/11/2022 02:47: 49 PM	**Nro. LIQUIDACIÓN:** 202200065028	**TOTAL: $1.432.400**

-14/12/2022 08:31:12 AM

PAGADO
PAGADO

ALCALDÍA MUNICIPAL DE PALMAR DE VARELA
SECRETARÍA DE HACIENDA
800.094.449-8
RECIBO OFICIAL DE RENTAS MENORES

ESTAMPILLA PRO ANCIANO

RECIBO DE PAGO No.
22010410004807

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRIBUYENTE
GRUPO VITALMAX

No. IDENTIFICACIÓN: 9010589801
TELÉFONO: 0
DIRECCIÓN: 0

FECHA DE EMISIÓN: 28/11/2022
FECHA DE OBLIGACIÓN: 28/11/2022
FECHA DE VENCIMIENTO: 28/11/2022

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RENTA, TASA O DERECHO	CANTIDAD	BASE	TARIFA/VALOR	Vr. LIQUIDADO
1	ESTAMPILLA PRO-BIENESTAR DEL ANCIANO	1	$ 50.000.000	4,00 %	$ 2.000.000

Observaciones: CONT NO E.S.E PALMAR 2022-C033

TOTAL A PAGAR **$ 2.000.000**

(415)9999999999999(8020)22010410004807(3900)000000002000000(96)20221128

TIMBRE DE BANCO

ENTIDAD FINANCIERA AUTORIZADA

Baloto	efecty	CONVENIO 2420	Banco de Occidente	CTA CTE 805-02614-3	AvalPay Center

Imprimió: LESCORCIAC- 28/11/2022 -14:37:15 - 186.117.205.34

- COPIA CONTRIBUYENTE -

ALCALDÍA MUNICIPAL DE PALMAR DE VARELA
SECRETARÍA DE HACIENDA
800.094.449-8
RECIBO OFICIAL DE RENTAS MENORES

TASA PRO DEPORTE Y RECREACION

RECIBO DE PAGO No.
22010410004808

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRIBUYENTE
GRUPO VITALMAX

No. IDENTIFICACIÓN: 9010589801
TELÉFONO: 0
DIRECCIÓN: 0

FECHA DE EMISIÓN: 28/11/2022
FECHA DE OBLIGACIÓN: 28/11/2022
FECHA DE VENCIMIENTO: 28/11/2022

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RENTA, TASA O DERECHO	CANTIDAD	BASE	TARIFA/VALOR	Vr. LIQUIDADO
1	TASA PRO-DEPORTE Y RECREACION	1	$ 50.000.000	1,00 %	$ 500.000

Observaciones: CONT NO E.S.E PALMAR 2022-C033

TOTAL A PAGAR **$ 500.000**

(415)0000000000009(8020)22010410004808(3900)000000000500000(96)20221128

TIMBRE DE BANCO

ENTIDAD FINANCIERA AUTORIZADA

- COPIA CONTRIBUYENTE -

ALCALDÍA MUNICIPAL DE PALMAR DE VARELA
SECRETARÍA DE HACIENDA
800.094.449-8
RECIBO OFICIAL DE RENTAS MENORES

ESTAMPILLA PRO CULTURA

RECIBO DE PAGO No.
22010410004806

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRIBUYENTE
GRUPO VITALMAX

No. IDENTIFICACIÓN: 9010589801
TELÉFONO: 0
DIRECCIÓN: 0

FECHA DE EMISIÓN: 28/11/2022
FECHA DE OBLIGACIÓN: 28/11/2022
FECHA DE VENCIMIENTO: 28/11/2022

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RENTA, TASA O DERECHO	CANTIDAD	BASE	TARIFA/VALOR	Vr. LIQUIDADO
1	ESTAMPILLA PROCULTURA	1	$ 50.000.000	0,50 %	$ 250.000

Observaciones: CONT NO E.S.E PALMAR 2022-C033

TOTAL, A PAGAR **$ 250.000**

(415)9999999999999(8020)22010410004806(3900)000000000250000(96)20221128

TIMBRE DEL BANCO

ENTIDAD FINANCIERA AUTORIZADA

Baloto	efecty	CONVENIO 2419	Banco de Occidente	CTA CTE 805-02615-0	AvalPay Center

Imprimió: LESCORCIAC- 28/11/2022 -14:35:28 - 186.117.205.34

- COPIA CONTRIBUYENTE -

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: FVGV3549
Fecha Emisión: 2022-11-29 03:10:11
Fecha validación: 2022-11-29 15:10:14-05:00
Fec. Vcto.: 2023-01-13

Nº Resolución: 18764027919066 **Prefijo:** FVGV **Consecutivo:** 2751 hasta 4000 **Fecha:** 2022-04-20 **hasta** 2023-04-20

Datos del Emisor	Datos del Adquiriente
Razón social/Nombre: GRUPO VITALMAX S.A.S. **NIT:** 901058980-1 **Actividad Económica:** 4645 **Responsabilidad:** No aplica – Otros- **Dirección:** CALLE 91 N 50 - 166 - BARRANQUILLA - - Atlántico - CO **Teléfonos:** 3174414434 **Contacto:** GRUPO VITALMAX S.A.S. **E-mail:** grupovitalmax@gmail.com	**Razón social/Nombre:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CON CAMAS MUNICIPIO PALMAR DE VARELA **NIT:** 802006267-6 **Dirección:** CALLE 11 # 9 - 134 - PALMAR DE VARELA - - ATLANTICO - CO **Teléfonos:** 8791829 **E-mail:** fanny_maria_rua@hotmail.com **Nota:** cliente

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	% Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	02933	400.00	94	CATETER INTRAVENOSO 20 G	1,400.00	IVA 0.00	0.00		560,000.00
2	02934	400.00	94	CATETER INTRAVENOSO 22 G	1,400.00	IVA 0.00	0.00		560,000.00
3	00476	200.00	94	CATETER INTRAVENOSO N 24 C*50 UNI	1,800.00	IVA 0.00	0.00		360,000.00
4	00729	5.00	94	ACETAMINOFEN 500 MG C*100 TAB	7,200.00	IVA 0.00	0.00		36,000.00
5	01881	10.00	94	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/5ML C*10 AMP	5,800.00	IVA 0.00	0.00		58,000.00
6	02938	100.00	94	AGUJA HIPODERMICA 23G*1	95.00	IVA 19.00	1,805.00		11,305.00
7	01373	12.00	94	BROMURO DE IPRATROPIO + FENOTEROL (0.25+0.50) MG/ML SOL INH FCO*20 ML (BERODUAL)	36,700.00	IVA 0.00	0.00		440,400.00
8	00808	5.00	94	BROMURO DE IPRATROPIO 20MCG INH BUC SPRAY *200 DOS (ASPROMIO)	10,800.00	IVA 0.00	0.00		54,000.00
9	02940	25.00	94	BURETROL 150 ML* 1 UND	3,950.00	IVA 0.00	0.00		98,750.00
10	00712	1.00	94	CLOPIDOGREL 75 MG C*30 TAB (PLATEMAX)	4,300.00	IVA 0.00	0.00		4,300.00
11	00511	500.00	94	DEXAMETASONA 8 MG/2 ML SOL INY C*100 AMP	700.00	IVA 0.00	0.00		350,000.00
12	03132	30.00	94	ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML JBE FCO*60 ML (CEREZA) LAPROFF	2,800.00	IVA 0.00	0.00		84,000.00
13	00218	10.00	94	GENTAMICINA 160MG/2 ML SOL INY C*10 AMP	1,800.00	IVA 0.00	0.00		18,000.00
14	01710	100.00	94	DIPIRONA SODICA 1G/2ML SOL INY C*100 AMP	680.00	IVA 0.00	0.00		68,000.00
15	02961	60.00	94	EQUIPO DE MACROGOTEO BLISTER	1,400.00	IVA 0.00	0.00		84,000.00
16	00426	1.00	94	GENTAMICINA 3 MG/ML (0.3%) SOL OFT GTS FCO*6 ML	2,830.00	IVA 0.00	0.00		2,830.00
17	03067	10.00	94	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOL INY C*5 AMP/1 ML	1,833.00	IVA 0.00	0.00		18,330.00
18	03062	5.00	94	HUMIFICADOR DE OXIGENO	8,200.00	IVA 19.00	7,790.00		48,790.00
19	00179	50.00	94	INHALOCAMARA PEDIATRICO	6,500.00	IVA 19.00	61,750.00		386,750.00
20	02970	1,500.00	94	JERINGA BLSITER 10 ML AGUJA 21G*1 1/2	320.00	IVA 19.00	91,200.00		571,200.00
21	02972	100.00	94	JERINGA BLISTER 1 ML NSULINA 27G*1/2	270.00	IVA 19.00	5,130.00		32,130.00
22	02969	1,500.00	94	JERINGA BLISTER 5 ML 21G*1 1/2	250.00	IVA 19.00	71,250.00		446,250.00

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	% Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
23	01676	48.00	94	MEDROXIPROGESTERONA 150MG/3ML SOL INY C*24 AMP (DEPOTRIM)	11,600.00	IVA 0.00	0.00		556,800.00
24	02166	100.00	94	METOCLOPRAMIDA 10 MG/ 2 ML SOL INY C*100 AMP	800.00	IVA 0.00	0.00		80,000.00
25	02757	1.00	94	ETHILON 2/0 C/A SC-26 DE 45 CM 164T - CAJA X 24- MONONYLON	235,200.00	IVA 0.00	0.00		235,200.00
26	02758	1.00	94	ETHILON 3/0 C/A SC-24 DE 45 CM 163T - CAJA X 24- MONONYLON	235,200.00	IVA 0.00	0.00		235,200.00
27	03117	1.00	94	ETHILON 4/0 C/A SC-20 DE 45 CM - 14502T - MONONYLON	235,200.00	IVA 0.00	0.00		235,200.00
28	02748	1.00	94	ETHILON 5/0 C/A SC 20 DE 45 CM 14501T - CAJA X 24- MONONYLON	235,200.00	IVA 0.00	0.00		235,200.00
29	00148	50.00	94	OMEPRAZOL 40 MG POL LIOF C*10 AMP	3,050.00	IVA 0.00	0.00		152,500.00
30	02951	20.00	94	SONDA FOLEY 2 VIAS N 16 5-10 CC PRECISION	2,900.00	IVA 0.00	0.00		58,000.00
31	02952	20.00	94	SONDA FOLEY 2 VIAS N 18 5-10 CC PRECISION	2,900.00	IVA 0.00	0.00		58,000.00
32	02953	10.00	94	SONDA FOLEY 2 VIAS N 20 5-10 CC PRECISION	2,900.00	IVA 0.00	0.00		29,000.00
33	02954	10.00	94	SONDA FOLEY 2 VIAS N 22 5-10 CC PRECISION	2,900.00	IVA 0.00	0.00		29,000.00
34	01296	5.00	94	SULFATO FERROSO 200 MG C*500 TAB	36,000.00	IVA 0.00	0.00		180,000.00
35	01296	1.00	94	SULFATO FERROSO 200 MG C*500 TAB	36,000.00	IVA 0.00	0.00		36,000.00
36	01921	5.00	94	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM (200+40)MG/5 ML SUSP ORAL FCO*120 ML	3,500.00	IVA 0.00	0.00		17,500.00
37	03282	192.00	94	CLORURO DE SODIO 0.9% BFS 500 ML C*24	2,470.00	IVA 0.00	0.00		474,240.00
38	03283	200.00	94	TAPABOCAS DE SUJECCION AZUL C*50 UND	192.00	IVA 19.00	7,296.00		45,696.00
39	03293	10.00	94	ALGODON HOSPITALARIO	15,200.00	IVA 0.00	0.00		152,000.00
40	03294	48.00	94	HARTMAN 500 ML SOL INY C*24	2,850.00	IVA 0.00	0.00		136,800.00
Total Items		40							

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: FVGV3549
Fecha Emisión: 2022-11-29 03:10:11
Fecha validación: 2022-11-29 15:10:14-05:00
Fec. Vcto.: 2023-01-13

Totales	
SUBTOTAL:	6,993,150.00
TOTAL Base Imponible:	1,295,900.00
IVA	246,221.00
TOTAL Descuento Global:	0.00
TOTAL Anticipos:	0.00
TOTAL Recargo Global:	0.00
TOTAL:	7,239,371.00
TOTAL en letras: Siete Millones Doscientos Treinta Y Nueve Mil Trescientos Setenta Y Un Con Cero COP	
Redondeo Aplicado:	0.00

Impuestos		
Tipo de Impuestos	**Monto Base**	**Total**
IVA : 19.00%	1,295,900.00	246,221.00
IVA : 0.00%	0.00	0.00

Información adicional
Seriales:

Campos Extras	
	02933-CATETER INTRAVENOSO 20 G-Lote:2108015-Fecha Prod:2022/07/01-Fecha Vence:2026/07/01
	02934-CATETER INTRAVENOSO 22 G-Lote:2108017-Fecha Prod:2022/07/01-Fecha Vence:2026/07/01
	00476-CATETER INTRAVENOSO N 24 C*50 UNI-Lote:202234-Fecha Prod:2022/08/26-Fecha Vence:2027/08/26
	00729-ACETAMINOFEN 500 MG C*100 TAB-Lote:C01147A-Fecha Prod:2022/05/30-Fecha Vence:2025/05/30
	01881-ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/5ML C*10 AMP-Lote:22A02-Fecha Prod:2022/02/28-Fecha Vence:2024/02/28
	02938-AGUJA HIPODERMICA 23G*1-Lote:210810-Fecha Prod:2022/09/08-Fecha Vence:2026/09/08
	01373-BROMURO DE IPRATROPIO + FENOTEROL (0.25+0.50) MG/ML SOL INH FCO*20 ML (BERODUAL)-Lote:I0533A-Fecha Prod:2022/07/28-Fecha Vence:2025/07/28
	00808-BROMURO DE IPRATROPIO 20MCG INH BUC SPRAY *200 DOS (ASPROMIO)-Lote:160422-Fecha Prod:2022/08/30-Fecha Vence:2024/08/30
	02940-BURETROL 150 ML* 1 UND-Lote:20220425-Fecha Prod:2022/04/25-Fecha Vence:2027/04/25
	00712-CLOPIDOGREL 75 MG C*30 TAB (PLATEMAX)-Lote:BRC04055A-Fecha Prod:2022/03/31-Fecha Vence:2024/03/31
	00511-DEXAMETASONA 8 MG/2 ML SOL INY C*100 AMP-Lote:1383898-Fecha Prod:2021/03/30-Fecha Vence:2024/03/30
	03132-ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML JBE FCO*60 ML (CEREZA) LAPROFF-Lote:79113-Fecha Prod:2022/09/30-Fecha Vence:2025/09/30
	00218-GENTAMICINA 160MG/2 ML SOL INY C*10 AMP-Lote:1393920-Fecha Prod:2022/03/24-Fecha Vence:2024/03/24
	01710-DIPIRONA SODICA 1G/2ML SOL INY C*100 AMP-Lote:P222869-Fecha Prod:2022/09/11-Fecha Vence:2024/09/11
	02961-EQUIPO DE MACROGOTEO BLISTER-Lote:20210920-Fecha Prod:2022/09/19-Fecha Vence:2026/09/19
	03067-HALOPERIDOL 5 MG/ML SOL INY C*5 AMP/1 ML-Lote:22A03-Fecha Prod:2022/02/28-Fecha Vence:2024/02/28

CUFE: 91c47d5c7e523378a20c6f008272d4e6bf809b293a36609eb35688f9daecfa15ac82fae377280743823fb68cfb399c8c
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6
TFHKA_CO900390126 - Máster: +571-746.08.12 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: co-default-21-676

Campos Extras	
	03062-HUMIFICADOR DE OXIGENO-Lote:031E-0522H-Fecha Prod:2022/04/30-Fecha Vence:2027/04/30
	00179-INHALOCAMARA PEDIATRICO-Lote:06/07/2022-Fecha Prod:2022/07/06-Fecha Vence:2027/07/06
	02970-JERINGA BLSITER 10 ML AGUJA 21G*1 1/2-Lote:20220302-Fecha Prod:2022/03/01-Fecha Vence:2027/03/01
	02972-JERINGA BLISTER 1 ML NSULINA 27G*1/2-Lote:20220302-Fecha Prod:2022/03/01-Fecha Vence:2027/03/01
	02969-JERINGA BLISTER 5 ML 21G*1 1/2-Lote:20220226-Fecha Prod:2022/02/25-Fecha Vence:2027/02/25
	01676-MEDROXIPROGESTERONA 150MG/3ML SOL INY C*24 AMP (DEPOTRIM)-Lote:22B463-Fecha Prod:2022/03/30-Fecha Vence:2025/03/30
	02166-METOCLOPRAMIDA 10 MG/ 2 ML SOL INY C*100 AMP-Lote:1393917-Fecha Prod:2022/03/23-Fecha Vence:2024/03/23
	02757-ETHILON 2/0 C/A SC-26 DE 45 CM 164T - CAJA X 24- MONONYLON-Lote:AT0041-Fecha Prod:2022/03/30-Fecha Vence:2027/03/30
	02758-ETHILON 3/0 C/A SC-24 DE 45 CM 163T - CAJA X 24- MONONYLON-Lote:AT4003-Fecha Prod:2022/06/30-Fecha Vence:2027/06/30
	03117-ETHILON 4/0 C/A SC-20 DE 45 CM - 14502T - MONONYLON-Lote:AT2287-Fecha Prod:2022/05/30-Fecha Vence:2027/05/30
	02748-ETHILON 5/0 C/A SC 20 DE 45 CM 14501T - CAJA X 24- MONONYLON-Lote:AT3532-Fecha Prod:2022/06/30-Fecha Vence:2027/06/30
	00148-OMEPRAZOL 40 MG POL LIOF C*10 AMP-Lote:212062116-Fecha Prod:2021/07/01-Fecha Vence:2024/07/01
	02951-SONDA FOLEY 2 VIAS N 16 5-10 CC PRECISION-Lote:2110012285-Fecha Prod:2022/10/29-Fecha Vence:2026/10/29
	02952-SONDA FOLEY 2 VIAS N 18 5-10 CC PRECISION-Lote:2110012285-Fecha Prod:2022/10/29-Fecha Vence:2026/10/29
	02953-SONDA FOLEY 2 VIAS N 20 5-10 CC PRECISION-Lote:2110012285-Fecha Prod:2022/10/29-Fecha Vence:2026/10/29
	02954-SONDA FOLEY 2 VIAS N 22 5-10 CC PRECISION-Lote:2110012285-Fecha Prod:2022/10/29-Fecha Vence:2026/10/29
	01296-SULFATO FERROSO 200 MG C*500 TAB-Lote:C040037-Fecha Prod:2022/03/14-Fecha Vence:2025/03/14
	01296-SULFATO FERROSO 200 MG C*500 TAB-Lote:C020497-Fecha Prod:2022/02/01-Fecha Vence:2025/02/01
	01921-SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM (200+40)MG/5 ML SUSP ORAL FCO*120 ML-Lote:C070986-Fecha Prod:2021/08/02-Fecha Vence:2024/08/02
	03283-TAPABOCAS DE SUJECCION AZUL C*50 UND-Lote:CJ22-9049-Fecha Prod:2022/04/24-Fecha Vence:2024/04/24
	03293-ALGODON HOSPITALARIO-Lote:2202089-Fecha Prod:2022/02/28-Fecha Vence:2027/02/28
	03294-HARTMAN 500 ML SOL INY C*24-Lote:P22J898-Fecha Prod:2022/06/01-Fecha Vence:2025/06/01

Medios de Pago

Método de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Días	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Crédito	Efectivo	2023-01-13	FV20000003549		45				

Datos Generales del Contrato – Informe Supervisor

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**6**	
Contrato N°	**ESEPALMAR-2022-C033**		
Nombre del Supervisor	ROSALIA CHARRIS LOBO		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios	Otro:	
Nombre del contratista	**GUPO VITALMAX S.A.S.**		
Identificación del contratista	**NIT.901.058.980-1**		
Objeto del contrato	**SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICOS PARA LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE PALMAR DE VARELA.**		
Plazo	**A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE 2022**		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**2022100301**	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	**03/10/2022**
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**2022101801**	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	**18/10/2022**

Valor del contrato		
	Contrato Inicial	**50.000.000**
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	50.000.000

Fecha de inicio del contrato (dd-MM-yyyy)	Fecha de terminación del contrato (dd-MM-yyyy)	Fecha de Suspensión (dd-MM-yyyy)	Fecha de reinicio (dd-MM-yyyy)
18/10/2022	**31/12/2022**		

3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)
Calidad del servicio				
Cumplimiento				
Anticipo				
Pago anticipado				
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados				
Salarios y prestaciones				
Responsabilidad Civil Extracontractual				
Otros				

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		**Valor**
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		**$50.000.000**
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		**$50.000.000**
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		**$31.596.313**
Valor por ejecutar		**$18.403.687**
Valor a pagar en el presente Informe		**$7.239.371**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**6**

Ejecución Contractual:

Se relaciona a continuación las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

Obligación Contractual	Producto
Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato de acuerdo con los estudios previos la propuesta presentada	se cumplió a cabalidad con el objeto del contrato
Dar respuesta a los requerimientos de la entidad dentro de los dos (02) días hábiles posteriores a este.	se respondió a los requerimientos de la entidad en el tiempo establecido
El contratista deberá suministrar los medicamentos en el lugar establecido por el contratante.	se suministraron los medicamentos en el lugar establecido
El contratista deberá Suministrar insumos médicos para la farmacia según requerimiento de la entidad.	se suministraron los insumos médicos según los requerimiento

Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes:
_____

ROSALIA CHARRIS LOBO, quien actúa en nombre y representación de la ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE PALMAR DE VARELA, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecuto a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación del pago de las Estampillas Municipales y Departamentales y de la acreditación del pago de seguridad social.

Se firma en Palmar de Varela a los treinta (30) días del mes de noviembre del 2022

FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación:

FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación:

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
NIT 901058980	1	GRUPO VITALMAX SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 91 No. 50 - 166	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3323946

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2022-11**	Periodo Salud	**2022-12**
Fecha límite de pago	**2022/12/20**	Fecha de pago	**2022/12/16**
Dias de mora	**0**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$3,851,400**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$3,851,400**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9444312872**
Clave de pago	**1816034657**
Banco	**BANCO DAVIVIENDA**

2022/12/23 11:32 AM