SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL
Bono de Estampillas Departamental

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

1. DATOS

Nro DE LIQUIDACIÓN: 202200072185

FECHA DE PAGO:	**BASE GRAVABLE:**	**REFERENCIA DE PAGO:**
07/02/2023 09:56:10 AM	16000000	202300010551

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

ENTIDAD CONTRATANTE:	**N° DE CONTRATO:**	**FECHA SUSCRIPCION:**
CENTRO DE SALUD PALMAR DE VARELA	ADICIÓN No 001 AL CONTRATO DE SUMINISTRO No ESEPALMAR-2022-C033	20/12/2022

1. INFORMACIÓN DETALLADA

CONCEPTO	VALOR
ESTAMPILLA CIUDADELA UNIVERSITARIA	$288.000
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DEPARTAMENTAL	$160.000
INTERESES DE MORA	$9.000
Total a Pagar:	**$457.000**

CONTRIBUYENTE

-16/02/2023 02:41:00 PM

202300010551

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----------

202300010551

ACTO Y/O ECHO GENERADOR: CONTRATOS Y CONVENIOS		
CONTRIBUYENTE: GRUPO VITALMAX S.A.S .		**CEDULA O NIT:** 901058980
FECHA LIQUIDACIÓN: 07/02/2023 09:56: 10 AM	**Nro. LIQUIDACIÓN:** 202200072185	**TOTAL: $457.000**

-16/02/2023 02:41:00 PM

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

202300010551

ACTO Y/O ECHO GENERADOR: CONTRATOS Y CONVENIOS		
CONTRIBUYENTE: GRUPO VITALMAX S.A.S .		**CEDULA O NIT:** 901058980
FECHA LIQUIDACIÓN: 07/02/2023 09:56: 10 AM	**Nro. LIQUIDACIÓN:** 202200072185	**TOTAL: $457.000**

-16/02/2023 02:41:00 PM

PAGADO
PAGADO

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.
23010410000303

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRIBUYENTE
GRUPO VITALMAX

No. IDENTIFICACIÓN: 9010589801
TELÉFONO: 0
DIRECCIÓN: 0

FECHA DE EMISIÓN: 07/02/2023
FECHA DE OBLIGACIÓN: 07/02/2023
FECHA DE VENCIMIENTO: 07/02/2023

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RENTA, TASA O DERECHO	CANTIDAD	BASE	TARIFA/VALOR	Vr. LIQUIDADO
1	ESTAMPILLA PROCULTURA	1	$ 16.000.000	0,50 %	$ 80.000

Observaciones: ESEPALMAR -2022-C033

TOTAL, A PAGAR **$ 80.000**

(415)9999999999999(8020)23010410000303(3900)000000000080000(96)20230207

TIMBRE DEL BANCO

ENTIDAD FINANCIERA AUTORIZADA

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

Imprimió: HBUZON- 07/02/2023 -16:09:49 - 186.117.205.34

- COPIA CONTRIBUYENTE -

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.
23010410000304

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRIBUYENTE
GRUPO VITALMAX

No. IDENTIFICACIÓN: 9010589801
TELÉFONO: 0
DIRECCIÓN: 0

FECHA DE EMISIÓN: 07/02/2023
FECHA DE OBLIGACIÓN: 07/02/2023
FECHA DE VENCIMIENTO: 07/02/2023

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RENTA, TASA O DERECHO	CANTIDAD	BASE	TARIFA/VALOR	Vr. LIQUIDADO
1	ESTAMPILLA PRO-BIENESTAR DEL ANCIANO	1	$ 16.000.000	4,00 %	$ 640.000

Observaciones: ESEPALMAR -2022-C033

TOTAL A PAGAR **$ 640.000**

(415)9999999999999(8020)23010410000304(3900)000000000640000(96)20230207

TIMBRE DEL BANCO

- 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.
23010410000305

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRIBUYENTE
GRUPO VITALMAX

No. IDENTIFICACIÓN: 9010589801
TELÉFONO: 0
DIRECCIÓN: 0

FECHA DE EMISIÓN: 07/02/2023
FECHA DE OBLIGACIÓN: 07/02/2023
FECHA DE VENCIMIENTO: 07/02/2023

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RENTA, TASA O DERECHO	CANTIDAD	BASE	TARIFA/VALOR	Vr. LIQUIDADO
1	TASA PRO-DEPORTE Y RECREACION	1	$ 16.000.000	1,00 %	$ 160.000

Observaciones: ESEPALMAR-2022-C033

TOTAL A PAGAR **$ 160.000**

(415)0000000000009(8020)23010410000305(3900)000000000160000(96)20230207

TIMBRE DEL BANCO

ENTIDAD FINANCIERA AUTORIZADA

Banco de Occidente	AvalPay Center
CTA AHO 805-83935-4	

Imprimió: HBUZON- 07/02/2023 -16:12:18 - 186.117.205.34

- COPIA CONTRIBUYENTE -

GRUPO VitalMax S.A.S
Calidad de Vida a tu alcance

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: FVGV3594
Fecha Emisión: 2022-12-09 03:05:37
Fecha validación: 2022-12-09 15:05:37-05:00
Fec. Vcto.: 2023-01-23

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	02345	100.00	94	MEDROXIPROGESTERONA+ESTRADIOL CIPIONATO (25+5) MG SOL INY C*24 AMP (FEMELIN)	8,000.00	IVA 0.00	0.00		800,000.00
2	01373	10.00	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		367,000.00
Total Items		2							

Totales	
SUBTOTAL:	1,167,000.00
TOTAL Base Imponible:	0.00
IVA	0.00
TOTAL Descuento Global:	0.00
TOTAL Anticipos:	0.00
TOTAL Recargo Global:	0.00
TOTAL:	1,167,000.00
TOTAL en letras: Un Millon Ciento Sesenta Y Siete Mil Con Cero COP	
Redondeo Aplicado:	0.00

Impuestos		
Tipo de Impuestos	Monto Base	Total
IVA : 0.00%	0.00	0.00

Información adicional
Seriales:

Campos Extras	
	02345-MEDROXIPROGESTERONA+ESTRADIOL CIPIONATO (25+5) MG SOL INY C*24 AMP (FEMELIN)-Lote:21F478-Fecha Prod:2021/11/30-Fecha Vence:2023/11/30
	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

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	2023-01-23	FV20000003594		45				

Datos Generales del Contrato – Informe Supervisor

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**9**	
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	$16.000.000
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	66.000.000

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		$16.000.000
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		**$66.000.000**
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		**$56.378.848**
Valor por ejecutar		**$9.621.152**
Valor a pagar en el presente Informe		**$1.167.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**9**

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 siete (07) días del mes de febrero 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