Almacen

	FORMATO	CODIGO	GBS-S1-F19
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	9/05/2017
		PAGINA 1 DE 1	

No. Contrato	010	No. Entrega	5	Fecha	30/05/2023

La Suscrita almacenista del área de Almacen General de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina en cargo de supervisora.

CERTIFIQUE QUE:

La empresa **INNOVAMEDIC S.A.S**, Identificada con Nit **900,338,342-0**, Representada legalmente por **JOSETH FABIAN POLANIA CARDOZO**, Identificada con cedula de ciudadanía número **1.075.239.390**, Responsable del contrato Número **010** de **2023** cuyo objeto es el **SUMINISTRO DE JABONES, DESINFECTANTES Y ESTERILIZANTES, PARA LA E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA**, Cumplió a satisfacción con los requerimientos de calidad, cantidad y oportunidad definidos en el mismo contrato, entregado a la **E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA**, el referido contrato presenta el siguiente balance del mes de Mayo:

Dando cumplimento al contrato No. **010** de **2023**	Fecha de inicio	**19/01/2023**
	Fecha de terminación	**31/07/2023**

Valor inicial	**$ 120.000.000,00**
Valor total	**$ 120.000.000,00**
Valor ejecutado	**$ 67.247.981,09**
Vienen contrato	**$ 52.752.018,91**
Valor factura (s)	**$ 35.332.641,04**
Saldo contrato	**$ 17.419.377,87**

Ítem	Factura	Fecha	Comprobante entrada a almacén	Valor facturas
1	INNE 1729	15/05/2023	3228	$ 6.886.100,00
2	INNE 1730	16/05/2023	3229	$ 1.356.000,00
3	INNE 1739	23/05/2023	3266	$ 6.249.961,04
4	INNE 1752	26/05/2023	3249	$ 10.840.580,00
5	INNE 1753	26/05/2023	3250	$ 10.000.000,00
Total				$ 35.332.641,04

Total de facturas	5

De conformidad con las directrices legales, contractuales e institucionales, establecidas por la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, el contratista cumplió en debida forma y oportunidad con los respectivos pagos al SGSSS, documentada además por la certificación expedida por el señor **JOAN ALFONSO MONTENEGRO** con cedula de ciudadania No. **7731168,** con tarjeta profecional No. **144194-T** de la entidad contratista.

Calificación del servicio	Bueno	x	Satisfactorio	Regular	

Gloria Stella Delgado Perdomo

GLORIA STELLA DELGADO PERDOMO
Supervisora

31/05/2023

INNOVAMEDIC S.A.S.

NIT : 900,338,342 - 0
CL 54 18 12 VILLA CAROLINA
NEIVA - COLOMBIA
8669755 3118506696
innovamedicsas@gmail.com

3228

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

INNE - 1729

Cliente	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
NIT	813,005,265 - 7 /Id. Extranjero :
Dirección	CLL 34 No 8 30
Ciudad	NEIVA - COLOMBIA
Correo	almacen@esecarmenemiliaospina.gov.co
Orden	**Reference** **Prefijo**

Teléfono	8726363
Vendedor	INNOVAMEDIC SAS
Centro	1
Numero	

Fecha y Hora de Factura

Fecha Factura	2023-05-15	17:43:13
Expedición	15/05/2023	17:43:
Vencimiento	2023-07-15	

LOTE	FechaVct	Bod	Descripción	Cod. Cum	Invima	Marca	IVA	Cant	Valor Unit.	Valor Total
230312	20270331	1	ALCOHOL GLICERI GEL ANTIBAC 500ML -TAPA FLIP TOP			EUFAR	0	50.00	21.100,00	1.055.000,00
230307	20251231	1	GLUTARALDEHIDO 2% LITRO (GLUTFAR PLUS HLD)		2012DM000854	EUFAR	0	30.00	20.645,00	619.350,00
230410	20260131	1	GLUTARALDEHIDO-GLUTFAR PLUS HLD ALC. GALON3.8L	N/A	2012DM-0008954..J	EUFAR	0	5.00	46.350,00	231.750,00
230511	20260531	1	DESINFECTANTE SPRAY 750ML (EUCIDA ADVANCED)			EUFAR	0	50.00	46.890,00	2.344.500,00
99064414	00000000	1	ALGODON EN TORUNDAS LIBRA 500GR		DM-0000295-R3	HIGIETEX	0	75.00	18.500,00	1.387.500,00
N15	00000000	1	ALGODON HOSPITALARIO 454GR HIGIETEX		DM-0000295-R3	HIGIETEX	0	20.00	17.200,00	344.000,00
HD202211	20271011	1	COMPRESA 45X45 4CAPAS TEJ ESPECI (ESTRELLA) CX100		DM-0000315 R1	MEDICAL SUPPLIES	0	400.00	2.260,00	904.000,00

Total Bruto	6,886,100.00
Total a Pagar	**$ 6.886.100,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes 6.886.100,00 Cuota 1 Vence el 2023-07-15

VALOR EN LETRAS

Seis Millones Ochocientos Ochenta Y Seis Mil Cien Pesos Mcte

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

Elaborado por

Firma Recibido

AUTORRETENEDORES DE ICA EN LA CIUDAD DE NEIVA SEGUN ACUERDO 018 DE 2018

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. **Autorización Número** 18764045744965 **aprobado en** 2023-03-09 **prefijo** INNE **desde el número** 1582 **al** 3000
Responsables de iva - Actividad Económica 4645 Tarifa 004.500

CUFE :b1e1dea713dc3d784d2c737723406fb913b0e44495379a6350683a9a898d951b589019d575d0c96877c83e0be8ba903d

ORIGINAL

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

Nit:813005265

COMPROBANTE DE ENTRADA N° 0000003228

Usuario Confirmó: 36183440

Datos Generales

Proveedor: 900338342 - INNOVAMEDIC S A S
Codigo: 900338342
Teléfono: 8669755
Dirección: CL 54 18 12
Linea Distribucion: 1001 - SUMINISTRO MEDICOQUIRURJICO
Estado: Confirmado
Ciudad: - ()
Almacen: 0400 - INSUMOS MEDICO-QUIRURGICOS
Fecha: 15/05/2023
No. Factura: INNE 1729 **CxP:** 0000033952 **%ICA:** 0,00
Fecha Factura: 15/05/2023
Plazo: 45 Días

Código	Nombre	Documento Origen	U. Empaque	Cant.	Lote	Valor/U	Subtotal	%Dto	%Iva
0400-0018	ALGODON HOSPITALARIO	Ninguna -	R X 500 G	20	N15	$ 17.200	$ 344.000	0,00	0,00
0400-0073	COMPRESA LAPARATOMIA 45 X 45 CM	Ninguna -	UNIDAD	400	HD202211	$ 2.260	$ 904.000	0,00	0,00
0400-0377	FARBEN 65 (ANTIBACTERIAL) ALCOHOL GLICERINADO (ECAR) FRASCO X 500 ML	Ninguna -	FRA 500 ML	50	230312	$ 21.100	$ 1.055.000	0,00	0,00
0400-0378	GLUTFAR (DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL) GLUTARALDEHIDO 2% GALON	Ninguna -	GALON	5	220819	$ 46.350	$ 231.750	0,00	0,00
0400-0379	GLUTFAR (DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL) GLUTARALDEHIDO 2% FRASCO X 1000 ML	Ninguna -	FR X 1000	30	230208	$ 20.645	$ 619.350	0,00	0,00
0400-0449	EUCIDA ADVANCED FRASCO X 750 ML (DESINFECTANTE BIODEGRADABLE PARA SUPERFICIES E INSTRUMENTAL)	Ninguna -	FR X 750	50	230511	$ 46.890	$ 2.344.500	0,00	0,00
0400-0494	ALGODON EN TORUNDAS 500GR	Ninguna -	B X 500 G	75	09064414	$ 18.500	$ 1.387.500	0,00	0,00

SUBTOTAL:	$ 6.886.100
DESCUENTO:	$ 0
IMPUESTO:	$ 0
RETE IVA:	$ 0
RETE ICA:	$ 0
VALOR FLETE:	$ 0
VALOR IVA FLETE:	$ 0
RETE FUENTE:	$ 172.154
OTRAS RETE:	$ 0
OTRAS DEDUC:	$ 0
NETO A PAGAR:	**$ 6.713.946**

TOTAL: SEIS MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE.

Detalle: CONTRATO 010 DE 2023

Elaboró

Gloria Stella Delgado Perdomo
Revisó

Aprobó

Usuario Creación: 1075274361 - CHARLYE KATHERINE SAENZ MARIN

Usuario Impresión : 36183440 - GLORIA DELGADO

INNOVAMEDIC S.A.S.

NIT : 900,338,342 - 0
CL 54 18 12 VILLA CAROLINA
NEIVA - COLOMBIA
8669755 3118506696
innovamedicsas@gmail.com

3229.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

INNE - 1730

Fecha y Hora de Factura

Fecha Factura 2023-05-16 10:10:16
Expedición 16/05/2023 10:10:
Vencimiento 2023-07-16

Cliente	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA		
NIT	813,005,265 - 7 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	8726363
Dirección	CLL 34 No 8 30	**Vendedor**	INNOVAMEDIC SAS
Ciudad	NEIVA - COLOMBIA	**Centro**	1
Correo	almacen@esecarmenemiliaospina.gov.co		
Orden Reference Prefijo		**Numero**	

LOTE	FechaVcto	Bod.	Descripción	Cod. Cum	Invima	Marca	IVA	Cant	Valor Unit.	Valor Total
HD202106	20260630	1	COMPRESA 45X45 4CAPAS TEJ ESPECI (ESTRELLA) CX100		DM-0000315 R1	MEDICAL SUPPLIES	0	600.00	2.260,00	1.356.000,00

Total Bruto	1,356,000.00
Total a Pagar	**$ 1.356.000,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes 1.356.000,00 Cuota 1 Vence el 2023-07-16

VALOR EN LETRAS

Un Millon Trescientos Cincuenta Y Seis Mil Pesos Mcte

OBSERVACIONES

IMPORTANTE
No se aceptan reclamos por faltante y/o averias, si no son informadas dentro de las 48 horas posteriores a su recepción.
Cel: 317 281 9898
E-mail: innovamedicsas@gmail.com

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

Elaborado por

Firma Recibido

AUTORRETENEDORES DE ICA EN LA CIUDAD DE NEIVA SEGUN ACUERDO 018 DE 2018

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. **Autorización Número** 18764045744965 **aprobado en** 2023-03-09 **prefijo** INNE **desde el número** 1582 **al** 3000
Responsables de iva - Actividad Económica 4645 Tarifa 004.500

CUFE :fb94b24be416084474afdcbd1bb7e5dbbbb817623213f525f5f28cf03a5698cf52bb822d3f2b75b5504915a760e911a7

ORIGINAL

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

Nit:813005265

COMPROBANTE DE ENTRADA N° 0000003229

Usuario Confirmó: 36183440

Datos Generales

Proveedor: 900338342 - INNOVAMEDIC S A S
Codigo: 900338342
Teléfono: 8669755
Dirección: CL 54 18 12
Linea Distribucion: 1001 - SUMINISTRO MEDICOQUIRURJICO
Estado: Confirmado
Ciudad: - ()
Almacen: 0400 - INSUMOS MEDICO-QUIRURGICOS
Fecha: 16/05/2023
No. Factura: INNE 1730 **CxP:** 0000033962 **%ICA:** 0,00 **Fecha Factura:** 16/05/2023
Plazo: 45 Días

Código	Nombre	Documento Origen	U. Empaque	Cant.	Lote	Valor/U	Subtotal	%Dto	%Iva
0400-0073	COMPRESA LAPARATOMIA 45 X 45 CM	Ninguna -	UNIDAD	600	HD202211	$ 2.260	$ 1.356.000	0,00	0,00

SUBTOTAL:	$ 1.356.000
DESCUENTO:	$ 0
IMPUESTO:	$ 0
RETE IVA:	$ 0
RETE ICA:	$ 0
VALOR FLETE:	$ 0
VALOR IVA FLETE:	$ 0
RETE FUENTE:	$ 33.900
OTRAS RETE:	$ 0
OTRAS DEDUC:	$ 0
NETO A PAGAR:	**$ 1.322.100**

TOTAL: UN MILLON TRESCIENTOS VEINTIDOS MIL CIEN PESOS M/CTE.

Detalle: CONTRATO 010 DE 2023

Elaboró

Revisó

Aprobó

Usuario Creación: 1075274361 - CHARLYE KATHERINE SAENZ MARIN

Usuario Impresión : 36183440 - GLORIA DELGADO

INNOVAMEDIC S.A.S.

NIT : 900,338,342 - 0
CL 54 18 12 VILLA CAROLINA
NEIVA - COLOMBIA
8669755 3118506696
innovamedicsas@gmail.com

3266

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

INNE - 1739

Fecha y Hora de Factura

Fecha Factura	2023-05-23	09:40:01
Expedición	23/05/2023	09:40:
Vencimiento	2023-07-23	

Cliente	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
NIT	813,005,265 - 7 /Id. Extranjero :
Dirección	CLL 34 No 8 30
Ciudad	NEIVA - COLOMBIA
Correo	almacen@esecarmenemiliaospina.gov.co
Orden Reference Prefijo	

Teléfono	8726363
Vendedor	INNOVAMEDIC SAS
Centro	1
Numero	

LOTE	FechaVcto	Bod.	Descripción	Cod. Cum	Invima	Marca	IVA	Cant	Valor Unit.	Valor Total
105810423	20250430	1	JABON QUIRURGICO CLORHEXIDINA 500ML(ASEPTIDINA4%)	019945396-04	M-0003464-R1	PROASEPSIS	0	200.00	28.150,00	5.630.000,00
104291222	20251231	1	SOLUCION ANTICEPTICA TOP FCO X120ML SPRAY ASEPTIDI		2020M0013206	PROASEPSIS	0	40.00	14.850,00	594.000,00
824314	20230830	1	CINTA CONTROL ESTERILIZACION QUIMICO VAPOR	000	DM-0005258	EEE-	19	1.00	21.816,00	21.816,00

Total Bruto	6,245,816.00
IVA 19%	4,145.04
Total a Pagar	**$ 6.249.961,04**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes 6.249.961,04 Cuota 1 Vence el 2023-07-23

VALOR EN LETRAS

Seis Millones Doscientos Cuarenta Y Nueve Mil Novecientos Sesenta Y Un Pesos Mcte Con 04/100

OBSERVACIONES

IMPORTANTE
No se aceptan reclamos por faltante y/o averias, si no son informadas dentro de las 48 horas posteriores a su recepción.
Cel: 317 281 9898
E-mail: innovamedicsas@gmail.com

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

Elaborado por

Firma Recibido

AUTORRETENEDORES DE ICA EN LA CIUDAD DE NEIVA SEGUN ACUERDO 018 DE 2018

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. **Autorización Número** 18764045744965 **aprobado en** 2023-03-09 **prefijo** INNE **desde el número** 1582 **al** 3000
Responsables de iva - Actividad Económica 4645 Tarifa 004.500

CUFE :c36a169e2f01b9bcfc2d96758fbfa0a08ec0c2e84623fc9015e4a5f394f20a95e1dd48f4d5568e061bf989e3a5477d40

ORIGINAL

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

Nit:813005265

COMPROBANTE DE ENTRADA N° 0000003266

Usuario Confirmó: 36183440

Datos Generales

Proveedor: 900338342 - INNOVAMEDIC S A S **Codigo:** 900338342 **Teléfono:** 8669755

Dirección: CL 54 18 12 **Linea Distribucion:** 1001 - SUMINISTRO MEDICOQUIRURJICO **Estado:** Confirmado

Ciudad: - () **Almacen:** 0400 - INSUMOS MEDICO-QUIRURGICOS **Fecha:** 23/05/2023

No. Factura: INNE 1739. **CxP:** 0000034074 **%ICA:** 0,00 **Fecha Factura:** 23/05/2023 **Plazo:** 45 Días

Código	Nombre	Documento Origen	U. Empaque	Cant.	Lote	Valor/U	Subtotal	%Dto	%Iva
0400-0066	CINTA CONTROL DE ESTERILIZACION	Ninguna -	ROLLO	1	20190821	$ 21.816	$ 21.816	0,00	19,00
0400-0375	ASEPTIDINA (JABON QUIRURGICO) FRASCO X 500 ML	Ninguna -	FRA 500 ML	200	105810423	$ 28.150	$ 5.630.000	0,00	0,00
0400-0382	ASEPTIDINA (SOLUCION TOPICA)	Ninguna -	FR X 120	40	104291222	$ 14.850	$ 594.000	0,00	0,00

SUBTOTAL:	$ 6.245.816
DESCUENTO:	$ 0
IMPUESTO:	$ 4.145
RETE IVA:	$ 0
RETE ICA:	$ 0
VALOR FLETE:	$ 0
VALOR IVA FLETE:	$ 0
RETE FUENTE:	$ 156.145
OTRAS RETE:	$ 0
OTRAS DEDUC:	$ 0
NETO A PAGAR:	**$ 6.093.816**

TOTAL: SEIS MILLONES NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE.

Detalle: CONTRATO 010 DE 2023

Elaboró

Gloria Teresa Delgado Perdomo

Revisó

Aprobó

INNOVAMEDIC S.A.S.

NIT : 900,338,342 - 0
CL 54 18 12 VILLA CAROLINA
NEIVA - COLOMBIA
8669755 3118506696
innovamedicsas@gmail.com

3249

Cliente	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
NIT	813,005,265 - 7 /Id. Extranjero :
Dirección	CLL 34 No 8 30
Ciudad	NEIVA - COLOMBIA
Correo	almacen@esecarmenemiliaospina.gov.co
Orden Reference Prefijo	

Teléfono	8726363
Vendedor	INNOVAMEDIC SAS
Centro	1
Numero	

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

INNE - 1752

Fecha y Hora de Factura

Fecha Factura	2023-05-26	16:16:52
Expedición	26/05/2023	16:18:
Vencimiento	2023-07-26	

LOTE	FechaVcto	Bod	Descripción	Cod. Cum	Invima	Marca	IVA	Cant	Valor Unit.	Valor Total
220405	20250430	1	ALCOHOL GLICERI GEL ANTIBAC 500ML -TAPA FLIP TOP			EUFAR	0	4.00	21.100,00	84.400,00
230312	20270331	1	ALCOHOL GLICERI GEL ANTIBAC 500ML -TAPA FLIP TOP			EUFAR	0	196.00	21.100,00	4.135.600,00
230208	20251130	1	GLUTARALDEHIDO-GLUTFAR PLUS HLD ALC. GALON3.8L	N/A	2012DM-0008954..JI	EUFAR	0	70.00	46.350,00	3.244.500,00
230511	20260530	1	DESINFECTANTE SPRAY 750ML (EUCIDA ADVANCED)			EUFAR	0	72.00	46.890,00	3.376.080,00

Total Bruto	10,840,580.00
Total a Pagar	**$ 10.840.580,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes 10.840.580,00 Cuota 1 Vence el 2023-07-26

VALOR EN LETRAS

Diez Millones Ochocientos Cuarenta Mil Quinientos Ochenta Pesos Mcte

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 10 2023 DE SUMINISTRO DE JABONES, DESINFECTANTES Y ESTERILIZANTES PARA LA E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA DEL MUNICIPIO DE NEIVA- HUILA

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

Elaborado por

Firma Recibido

AUTORRETENEDORES DE ICA EN LA CIUDAD DE NEIVA SEGUN ACUERDO 018 DE 2018

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. **Autorización Número** 18764045744965 **aprobado en** 2023-03-09 **prefijo** INNE **desde el número** 1582 **al** 3000
Responsables de iva - Actividad Económica 4645 Tarifa 004.500

CUFE :28dbc02e9d0dcec7e44ac4a561b142217bf7d700eb6272dc15c4d4aaaabda1251bb86700dcb0d97c455e4f52102bc628

ORIGINAL

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

Nit:813005265

COMPROBANTE DE ENTRADA N° 0000003249

Usuario Confirmó: 36183440

Datos Generales

Proveedor: 900338342 - INNOVAMEDIC S A S
Codigo: 900338342
Teléfono: 8669755
Dirección: CL 54 18 12
Linea Distribucion: 1001 - SUMINISTRO MEDICOQUIRURJICO
Estado: Confirmado
Ciudad: - ()
Almacen: 0400 - INSUMOS MEDICO-QUIRURGICOS
Fecha: 26/05/2023
No. Factura: INNE 1752 **CxP:** 0000034022 **%ICA:** 0,00
Fecha Factura: 26/05/2023
Plazo: 45 Días

Código	Nombre	Documento Origen	U. Empaque	Cant.	Lote	Valor/U	Subtotal	%Dto	%Iva
0400-0377	FARBEN 65 (ANTIBACTERIAL) ALCOHOL GLICERINADO (ECAR) FRASCO X 500 ML	Ninguna -	FRA 500 ML	4	220405	$ 21.100	$ 84.400	0,00	0,00
0400-0377	FARBEN 65 (ANTIBACTERIAL) ALCOHOL GLICERINADO (ECAR) FRASCO X 500 ML	Ninguna -	FRA 500 ML	196	230312	$ 21.100	$ 4.135.600	0,00	0,00
0400-0378	GLUTFAR (DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL) GLUTARALDEHIDO 2% GALON	Ninguna -	GALON	70	230207	$ 46.350	$ 3.244.500	0,00	0,00
0400-0449	EUCIDA ADVANCED FRASCO X 750 ML (DESINFECTANTE BIODEGRADABLE PARA SUPERFICIES E INSTRUMENTAL)	Ninguna -	FR X 750	72	230511	$ 46.890	$ 3.376.080	0,00	0,00

SUBTOTAL:	$ 10.840.580
DESCUENTO:	$ 0
IMPUESTO:	$ 0
RETE IVA:	$ 0
RETE ICA:	$ 0
VALOR FLETE:	$ 0
VALOR IVA FLETE:	$ 0
RETE FUENTE:	$ 271.015
OTRAS RETE:	$ 0
OTRAS DEDUC:	$ 0
NETO A PAGAR:	**$ 10.569.565**

TOTAL: DIEZ MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE.

Detalle: CONTRATO 010 DE 2023

Elaboró

Gloria Teresa Delgado Perdomo

Revisó

Aprobó

Usuario Creación: 1075274361 - CHARLYE KATHERINE SAENZ MARIN

Usuario Impresión : 36183440 - GLORIA DELGADO

INNOVAMEDIC S.A.S.

NIT : 900,338,342 - 0
CL 54 18 12 VILLA CAROLINA
NEIVA - COLOMBIA
8669755 3118506696
innovamedicsas@gmail.com

3250

Cliente	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA		
NIT	813,005,265 - 7 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	8726363
Dirección	CLL 34 No 8 30	**Vendedor**	INNOVAMEDIC SAS
Ciudad	NEIVA - COLOMBIA	**Centro**	1
Correo	almacen@esecarmenemiliaospina.gov.co		
Orden Reference Prefijo		**Numero**	

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

INNE - 1753

Fecha y Hora de Factura

Fecha Factura	2023-05-26	16:21:35
Expedición	26/05/2023	16:21:
Vencimiento	2023-07-26	

LOTE	FechaVcto	Bod	Descripción	Cod. Cum	Invima	Marca	IVA	Cant	Valor Unit.	Valor Total
HD202301	20280110	1	COMPRESA PRELAVADA NO ESTERIL 45X45		2022DM-0009427	VITAL MEDIC	0	2,500.00	2.100,00	5.250.000,00
HDCO2111	20261114	1	GASA NO TEJIDA NO ESTERIL 3X3		2018DM0018331	VITAL MEDIC	0	500.00	9.500,00	4.750.000,00

Total Bruto	10,000,000.00
Total a Pagar	**$ 10.000.000,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes 10.000.000,00 Cuota 1 Vence el 2023-07-26

VALOR EN LETRAS

Diez Millones De Pesos Mcte

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

Elaborado por

Firma Recibido

AUTORRETENEDORES DE ICA EN LA CIUDAD DE NEIVA SEGUN ACUERDO 018 DE 2018

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. **Autorización Número** 18764045744965 **aprobado en** 2023-03-09 **prefijo** INNE **desde el número** 1582 **al** 3000
Responsables de iva - Actividad Económica 4645 Tarifa 004.500

CUFE :46fbaf1c688970900eeca06ac15e14f3a214b1612541f8c2673fc0dded2c260fe87e5b1ce924ec8ce3ede5d86db9a895

ORIGINAL

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

Nit:813005265

COMPROBANTE DE ENTRADA N° 0000003250

Usuario Confirmó: 36183440

Datos Generales

Proveedor: 900338342 - INNOVAMEDIC S A S
Codigo: 900338342
Teléfono: 8669755
Dirección: CL 54 18 12
Linea Distribucion: 1001 - SUMINISTRO MEDICOQUIRURJICO
Estado: Confirmado
Ciudad: - ()
Almacen: 0400 - INSUMOS MEDICO-QUIRURGICOS
Fecha: 26/05/2023
No. Factura: INNE 1753 **CxP:** 0000034023 **%ICA:** 0,00 **Fecha Factura:** 26/05/2023
Plazo: 45 Días

Código	Nombre	Documento Origen	U. Empaque	Cant.	Lote	Valor/U	Subtotal	%Dto	%Iva
0400-0073	COMPRESA LAPARATOMIA 45 X 45 CM	Ninguna -	UNIDAD	2500	HD202301	$ 2.100	$ 5.250.000	0,00	0,00
0400-0112	GASA DE 7.5 X 7.5 NO TEGIDA NO ESTÉRIL	Ninguna -	PAQX200	500	HDC02111	$ 9.500	$ 4.750.000	0,00	0,00

SUBTOTAL:	$ 10.000.000
DESCUENTO:	$ 0
IMPUESTO:	$ 0
RETE IVA:	$ 0
RETE ICA:	$ 0
VALOR FLETE:	$ 0
VALOR IVA FLETE:	$ 0
RETE FUENTE:	$ 250.000
OTRAS RETE:	$ 0
OTRAS DEDUC:	$ 0
NETO A PAGAR:	**$ 9.750.000**

TOTAL: NUEVE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.

Detalle: CONTRATO 010 DE 2023

Elaboró

Revisó

Aprobó

Usuario Creación: 1075274361 - CHARLYE KATHERINE SAENZ MARIN

Usuario Impresión : 36183440 - GLORIA DELGADO

	FORMATO	CODIGO	GBS-S1-F8
	CONTRATO	VERSIÓN	3
		VIGENCIA	09/05/2017
		PAGINA 1 DE 10	

CLASE	SUMINISTRO
No. DE CONTRATO	00000010
OBJETO	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE JABONES, DESINFECTANTES Y ESTERILIZANTES PARA LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA.
CONTRATISTA	**INNOVAMEDIC S.A.S.**, Identificado con NIT No. 900.338.342-0, Representado legalmente por **JOSETH FABIAN POLANIA CARDOZO** Identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.075.239.390
CONTRATANTE	**JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ** , mayor edad, con domicilio en Neiva, identificado con la cédula de ciudadanía No. 12.144.134 expedida en San Agustín - Huila, quien tomo posesión (Acta No. 0261 del 30 de Abril de 2020) del cargo de Gerente, según Decreto No. 0502 del 20 de Abril de 2020, expedido por la Alcaldía de Neiva.
PRECIO Y FORMA DE PAGO	El valor del Contrato es hasta la suma de **CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 120.000.000.oo)**, pagaderos a razón de:

ITEM	PRODUCTO	PRESENTACIÓN	MARCA	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTALUNITARIO IVA INCLUIDO
1	JABON QUIRURGICO QUE CONTIENE CLORHEXIDINA AL 4%	FRASCO X 1.000CC	PROASEPSIS	$ 46.825		$ 46.825
2	JABON QUIRURGICO QUE CONTIENE CLORHEXIDINA AL 4%	FRASCO X 500CC	PROASEPSIS	$ 28.150		$ 28.150
3	GEL CON ALCOHOL GLICERINADO AL 65 % O 70% ANTIBACTERIAL PARA LAVADO DE MANOS	FRASCO X 1.000CC	EUFAR	$ 30.300		$ 30.300
4	GEL CON ALCOHOL GLICERINADO AL 65 % O 70% ANTIBACTERIAL PARA LAVADO DE MANOS	FRASCO X 500CC	EUFAR	$ 21.100		$ 21.100
5	DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL Y/O ESTERILIZANTE QUE CONTIENE GLURARALDEHIDO	FRASCO X 1000CC	EUFAR	$ 20.645		$ 20.645
6	DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL Y/O ESTERILIZANTE QUE CONTIENE GLURARALDEHIDO	GALON	EUFAR	$ 46.350		$ 46.350
7	DETERGENTE MULTI O POLIENZIMATICO CONCENTRADO	FRASCO X 1000CC	EUFAR	$ 53.465		$ 53.465

23	YODOPOVIDONA ESPUMA	FRASCO X 120 ML	ECAR	$ 6.600		$ 6.600
24	YODOPOVIDONA SOLUCION	FRASCO X 120 ML	ECAR	$ 6.600		$ 6.600
25	YODOPOVIDONA SOLUCION	GALON	ECAR	$ 106.100		$ 106.100
26	CLORURO DE AMINIO CUATRERNARIO DE QUINTA GENERACION, DETERGENTE Y DESINFECTANTE BIODEGRADABLE PARA SUPERFICIE E INSTRUMENTAL	FRASCO POR 240 ML	EUFAR	$ 19.300		$ 19.300
27	CLORURO DE AMINIO CUATRERNARIO DE QUINTA GENERACION, DETERGENTE Y DESINFECTANTE BIODEGRADABLE PARA SUPERFICIE E INSTRUMENTAL	FRASCO POR 750 ML	EUFAR	$ 46.890		$ 46.890
28	DETERGENTRE Y DESINFECTANTE INACTIVADOR QUE CONTIENE CLORURO DE AMINIO CUATRERNARIO DE QUINTA GENERACION MAS HIPOCLORITO DE SODIO	GALON POR 5 LITROS	EUFAR	$ 301.720		$ 301.720
29	DETERGENTRE Y DESINFECTANTE INACTIVADOR QUE CONTIENE CLORURO DE AMINIO CUATRERNARIO DE QUINTA GENERACION MAS HIPOCLORITO DE SODIO	FRASCO POR 1000 ML	EUFAR	$ 100.780		$ 100.780
30	DETERGENTRE Y DESINFECTANTE INACTIVADOR QUE CONTIENE CLORURO DE AMINIO CUATRERNARIO DE QUINTA GENERACION MAS HIPOCLORITO DE SODIO	FRASCO POR 60 ML	EUFAR	$ 18.680		$ 18.680
31	SOLIDIFICANTE DE LIQUIDOS BIODEGRADABLE QUE CONTIENE POLIMERO ABSORBENTE Y PEROXIDO DE HIDROGENO	SOBRE POR 35 GRAMOS	EUFAR	$ 19.200		$ 19.200
32	SEÑALIZACION "PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS"	UNIDAD	EUFAR	$ 19.355	$ 3.677	$ 23.032
33	ALGODÓN EN TORUNDAS ESTERIL	PAQUETE X 3 UNIDADES	MEDICAL SUPPLIES	$ 630		$ 630
34	ALGODÓN EN TORUNDAS	BOLSA X 500 Gms.	HIGIETEX	$ 18.500		$ 18.500
35	ALGODÓN HOSPITALARIO	Rollo x 500 Gms	HIGIETEX	$ 17.200		$ 17.200
36	CINTA CONTROL ESTERILIZACIO N	ROLLO	EEE	$ 21.500	$ 4.085	$ 25.585

PLAZO	El término de duración del contrato será hasta el **31 DE JULIO DE 2023**, previa legalización del contrato y suscripción del acta de inicio con el supervisor del mismo.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	1. Ejecutar el objeto contractual, acatando las especificaciones técnicas señaladas, con oportunidad, eficiencia y eficacia, de manera autónoma e independiente. 2. Actuar de buena fe durante todo el desarrollo del contrato, e informar oportunamente al CONTRATANTE sobre cualquier irregularidad que advierta en desarrollo del contrato. 3. Dar cumplimiento a sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos profesionales) y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA, e ICBF) de acuerdo a lo dispuesto por la Ley, del personal a su cargo para la ejecución del contrato; Si se contrata como persona natural deberá acreditarse pagos a los sistemas de Seguridad Social Integral en salud y pensión como trabajador independiente. 4. Adquirir las Garantías exigidas a nombre de la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA como primer beneficiario, para garantizar protección contra los riesgos inherentes al contrato. 5. Gestionar la legalización del contrato y su acreditación ante el Contratante en forma oportuna para la obtención del Certificado de Legalización. 6. Cumplir las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del Contrato.
ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	1. Ejecutar el objeto contractual dentro de los términos y condiciones establecidas en la normatividad vigente sobre la actividad vigente en Colombia y acatando las especificaciones técnicas señaladas, con oportunidad, eficiencia y eficacia de manera autónoma e independiente. 2. Garantizar la calidad de los productos objeto del presente contrato. 3. El proponente deberá cotizar el Jabón quirúrgico, alcohol glicerinado, detergente enzimático, desinfectante esterilizante, soluciones antisépticas y gel conductor de ultrasonido, de acuerdo a las condiciones técnicas solicitadas. 4. El oferente deberá garantizar que los insumos y elementos que se reciban objeto de la presente invitación tengan fechas de vencimiento mínimo de 2 años, de lo contrario estará obligado a realizar cambios con el tiempo establecido por la E.S.E. Carmen Emilia Ospina. 5. El proveedor deberá realizar capacitación y entrenamiento del manejo de los productos en cada uno de los centros de salud y central de esterilización de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina. 6. Se debe entregar en calidad de comodato los dispensadores de acuerdo a las presentaciones ofertadas según listado entregado por Almacén General durante el término de ejecución del contrato. 7. El pedido se envía mensualmente con la firma de la Almacenista el cual se debe entregar en el término de 3 días hábiles al Área de Almacén General ubicado en el Centro de Salud Palmas, el pedido será enviado por correo electrónico, fax o notificado personalmente. 8. El Oferente se compromete a manejar stock de inventarios y estar atentos a cualquier emergencia que se presente. 9. El contratista deberá estar en capacidad de realizar cambios y/o solucionar discrepancias que se presenten en los elementos sin que esto tenga costo adicional para la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA.

DECLARACIONES DEL CONTRATISTA	1. Conoce y acepta los Documentos del Proceso. 2. Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los Documentos del Proceso y recibió de la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA respuesta oportuna a cada una de las solicitudes. 3. Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente contrato. 4. El Contratista al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra inmerso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad. 5. Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral. 6. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del presente contrato. 7. El Contratista manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de éste contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. 8. El Contratista se compromete a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrate a menores de edad para tales efectos, dando aplicación a la Resolución 1677 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños.
JURIDICIDAD	El presente contrato se rige por las disposiciones del derecho privado, de acuerdo con lo expresado en el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, que contiene el régimen de Seguridad Social en Colombia y la Resolución No. 468 del 28 de noviembre de 2022 *"Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación, de la* ***ESE CARMEN EMILIA OSPINA"***. **Parágrafo:** Son parte integral de este contrato la propuesta presentada por el contratista, junto a los demás documentos precontractuales aportados por el mismo.
	CLÁUSULA PRIMERA. PENAL PECUNIARIA. En caso de incumplimiento total del objeto contratado por la contratista, ésta pagará a título de sanción pecuniaria, a **LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA DE NEIVA**, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) de su valor total, la cual se podrá cobrar previo requerimiento con base en el presente documento, el cual prestará mérito ejecutivo, haciendo efectivo por parte de la Empresa, el amparo de cumplimiento constituido a través de la garantía única o del saldo que se adeude al Contratista. **CLÁUSULASEGUNDA. CADUCIDAD.** La Empresa mediante resolución motivada podrá declarar la caducidad del contrato cuando el Contratista incumpla sus

	anticipadamente mediante acto administrativo motivado cuando se presente cualquiera de los eventos contemplados en el artículo 17 de la Ley 80 de 1993.**CLÁUSULA OCTAVA. LIQUIDACIÓN.** El contrato se liquidará de conformidad con lo establecido por el artículo trigésimo segundo del Estatuto Interno de Contratación de la Empresa, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo. **CLÁUSULA NOVENA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Las partes acuerdan que para resolver las controversias que surjan con ocasión de la celebración, ejecución, desarrollo y terminación del contrato, siempre y cuando las causas que las generen no correspondan al incumplimiento total de las obligaciones del **CONTRATISTA**, en primer lugar acudirán a la transacción, amigable composición y a la conciliación **PARÁGRAFO:** El coordinador de la oficina jurídica de contratación con su firma da fe de que toda la documentación que soporta el presente contrato ha sido verificado, analizado y revisado estrictamente conforme a las normas legales vigentes haciéndose responsable por cualquier omisión al respecto.
INDEMNIDAD	El Contratista se obliga a mantener indemne a la Entidad Estatal contratante de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado. El Contratista mantendrá indemne a la **E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA** por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Contratista asume frente al personal, Subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato.
PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN	El presente contrato se perfecciona con las firmas de las partes, deberá contar con certificado de disponibilidad presupuestal y del registro presupuestal correspondiente. Para su legalización y ejecución **EL CONTRATISTA** deberá presentar la garantía única exigida. **PARAGRAFO UNO:** De conformidad al Acuerdo Municipal No. 028 de 2018 **POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL ESTATUTO TRIBUTARIO DEL MUNICIPIO DE NEIVA Y SE CONCEDEN UNAS FACULTADES** expedido por el Concejo Municipal de Neiva el cual dispone "Exclúyase del pago relativos a estampillas pro electrificación rural, prousco, procultura y pro Adulto Mayor los contratos cuyo recurso tiene destinación específica al sector salud para régimen subsidiado, las actividades no cubiertas por subsidio a la demanda, acciones de salud pública colectiva, atención de la atención de la población pobre no asegurada, así como los contratos que celebre el prestador de servicios de salud (PSS) con sus profesionales o proveedores para garantizar la atención en salud de la población a su cargo o cuyo recurso, provengan del sistema general de participaciones y/o del sistema general de seguridad social en salud" se excluye del pago de derechos de contratación. **PARAGRAFO SEGUNDO:** El Contratista contará con un término máximo de diez (10) días hábiles contados a partir de la

Fecha de legalización	**19/01/2023**		
No. Contrato	**0010**	*Fecha de suscripción*	**19/01/2023**
No. Otrosí		*Fecha de suscripción*	
Acta de reinicio		*Fecha de suscripción*	
Contratista	**INNOVAMEDIC S.A.S**		

Número de certificado de disponibilidad presupuestal	0240	*Fecha*	16/01/2023
Número del registro de compromiso	0222	*Fecha*	19/01/2023

APROBACIÓN DE PÓLIZAS

Fecha de aprobación	**19/01/2023**	*Número de póliza*	**61-44-101047046**
Aseguradora	**SEGUROS DEL ESTADO**		

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO.- Porcentaje de cubrimiento:

Valor	24.000.000	*Fecha de Inicio*	19/01/2023	*Fecha de Finalización*	10/02/2024

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA- Porcentaje de cubrimiento:

Valor	NA	*Fecha de Inicio*	NA	*Fecha de Finalización*	NA

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL- Porcentaje de cubrimiento:

Valor	NA	*Fecha de Inicio*	NA	*Fecha de Finalización*	NA

PÓLIZA DE CALIDAD – Porcentaje de cubrimiento:

Valor	36.000.000	*Fecha de Inicio*	19/01/2023	*Fecha de Finalización*	10/08/2024

PÓLIZA DE ANTICIPO – Porcentaje de cubrimiento:

Valor	48.000.000	*Fecha de Inicio*	19/01/2023	*Fecha de Finalización*	10/02/2024

PÓLIZA DE SALARIOS – Porcentaje de cubrimiento:

Valor	NA	*Fecha de Inicio*	NA	*Fecha de Finalización*	NA

PÓLIZA DE OBRA – Porcentaje de cubrimiento:

Valor	NA	*Fecha de Inicio*	NA	*Fecha de Finalización*	NA

No. de Paz y Salvo	NA	*Fecha de Exp.*	NA	*Vigencia*	NA
No. de Liquidación	NA	*Fecha de Exp.*	NA	*Exento*	SI

OBSERVACIONES

Miguel Julián Rodríguez Ortiz
Coordinador Jurídico De Contratación

PI MARIA MADELEINE CASTRO VARGAS
Analista y sustanciadora de Contratos

	FORMATO	CODIGO	GBS-S1-F9
	ACTA DE INCIO BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	09/05/2017
		PAGINA 1 DE 2	

No. Contrato.: 010 DE 2023
Clase: SUMINISTRO
Contratante: Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina NIT 813.005.265-7
Contratista: INNOVAMEDIC S.A.S

Objeto: **CONTRATAR EL SUMINISTRO DE JABONES, DESINFECTANTES Y ESTERILIZANTES, PARA LA E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA.**

Valor inicial del contrato: $120.000.000.00
Fecha de iniciación del contrato: 19 DE ENERO DE 2023
Fecha de terminación del contrato: 31 DE JULIO 2023

En Neiva, a los **DIECINUEVE (19)** días del mes de **ENERO** del año **2023**, se reunieron en las instalaciones de la **E.S.E. Carmen Emilia Ospina**, la Dra. **IVONNE FERNANDA RAMIREZ FLOREZ** de la **E.S.E. Carmen Emilia Ospina** en calidad de **SUPERVISORA (E)** y la empresa **INNOVAMEDIC S.A.S** representada legalmente por el señor **JOSETH FABIAN POLANIA CARDOZO** en calidad de contratista, para dejar constancia por medio de la presente acta de inicio que en el día de hoy el contratista inicia la ejecución de su contrato y el cumplimiento del objeto del mismo.

Para constancia se firma por los que en ella intervinieron.

IVONNE FERNANDA RAMIREZ FLOREZ
Supervisora (E)

JOSETH FABIAN POLANIA CARDOZO
Representante legal

INNOVAMEDIC S.A.S

NIT. 900.338.342-0

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA EMPRESA

INNOVAMEDIC SAS
NIT. 900.338.342-0

CERTIFICA QUE:

INNOVAMEDIC S.A.S identificada con Nit. No. 900.338.342-0, ha cumplido y se encuentra al día en las afiliaciones y pago de todas sus obligaciones durante los últimos 6 meses, con los sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes parafiscales.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

La presente constancia se otorga a la quien le interese, en la ciudad de Neiva, a los Dieciséis (16) días del mes de Mayo del año Dos Mil Veintitrés (2023).

JOAN ALFONSO MONTENEGRO
Revisor Fiscal
C.C. 7.731.168
T.P. 144194-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

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 **JOAN ALFONSO MONTENEGRO NIETO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 7731168 de NEIVA (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 144194-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 17 días del mes de Abril de 2023 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
NUMERO 7.731.168
MONTENEGRO NIETO
APELLIDOS
JOAN ALFONSO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-FEB-1985
PUERTO RICO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
02-ABR-2003 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RAMIRO LOPEZ
INDICE DERECHO
P-1900100-50120151-M-0007731168-20040120 01331 0402QA 02 143158061


JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
144114-T
JOAN ALFONSO
FECHA 19/08/2008
LEONARDO SANCHEZ GARRIDO
154441

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	INNOVAMEDIC SAS
IDENTIFICACION:	NI-900338342
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-05-10
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-05-10
FECHA DE PAGO:	2023-05-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2023-04
PERIODO SALUD:	2023-05
NUMERO PLANILLA:	26483365
TOTAL COTIZANTES:	8
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	26483365
TIPO DE PLANILLA:	E

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	7	$ 0	$ 0	$ 38.300	$ 987.200	$ 1.025.500
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 1.900	$ 47.600	$ 49.500
Subtotal Salud		2	8	$ 0	$ 0	$ 40.200	$ 1.034.800	$ 1.075.000
230201	800229739	PROTECCION	2	$ 0	$ 0	$ 16.000	$ 412.300	$ 428.300
25-14	900336004	COLPENSIONES	6	$ 72.700	$ 72.700	$ 150.200	$ 3.871.000	$ 4.021.200
Subtotal Pensión		2	8	$ 72.700	$ 72.700	$ 166.200	$ 4.283.300	$ 4.449.500
14-29	830008686	LA EQUIDAD	8	$ 0	$ 0	$ 5.200	$ 133.500	$ 138.700
Subtotal ARL		1	8	$ 0	$ 0	$ 5.200	$ 133.500	$ 138.700
CCF32	891180008	COMFAMILIAR DEL HUILA	8	$ 0	$ 0	$ 40.100	$ 1.034.800	$ 1.074.900
Subtotal CCF		1	8	$ 0	$ 0	$ 40.100	$ 1.034.800	$ 1.074.900
		Total a pagar		$ 72.700	$ 72.700	$ 251.700	$ 6.486.400	$ 6.738.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/06/2023