Hospital Infantil
Concejo de Medellín

**CORPORACIÓN HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLÍN**
**Nit. 900.625.317-7**

# FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
**AD2921**

**CLIENTE:** DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION DE MEDELLIN

**NIT:** 890.905.211-1 **FECHA FACTURA:** 13-06-2023

**DIRECCIÓN:** CALLE 44 N 52 165 CENTRO ADMINISTRATIVO **FECHA VENCIMIENTO:** 13-07-2023

**TELÉFONO:** 3855555

**CIUDAD:** MEDELLÍN **FORMA DE PAGO:** **CREDITO**

| Producto | Descripción | Cantidad | IVA | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 60002002670 | INGRESOS POR CONVENIOS Y/O CONTRATOS<br>Contrato interadministrativo N° 4600096770 de 2023.<br><br>Correspondiente al pago N. 4, se realiza un tercer pago correspodiente al 15% del valor del contrato.<br>Contrato interadministrativo para la asistencia técnica y profesional que contribuya al fortalecimiento de las estrategias establecidas desde la Subdirección de Nutrición de la Unidad Administrativa Especial de Buen Comienzo.<br><br>Por favor realizar la consigancón en Bancolombia, cuenta de ahorros Nº 347-000008-98. | 1.00 | % | $ 1,351,754,118 | $ 1,351,754,118 |

**Autorizado por:**
LUIS ARMANDO CABALLERO ENAMORADO

**Recibido por:**

**Valor en Letras:**
UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO DIECIOCHO PESOS M/L

| | |
|---|---|
| **Base Gravable:** | **$ 0** |
| **IVA:** | **$** |
| **TOTAL:** | **$ 1,351,754,118** |

**CUFE: 31034718290a4d33c84768d0aca3ee2d08cb5078f42c15e2e9ae9da870478481ff55009b4f9a2bae5eb5cbd49476756d**

Contribuyente Régimen Especial. IVA régimen común no somos grandes contribuyentes. Autorización numeración de facturación N° 18764030087121 del 14 de junio de 2022 Rango AD- 2774 al AD 3000. Vigencia 24 meses

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14913342153

(415)7707212489984(8020) 000001491334215 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 6 2 5 3 1 7 | 7 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

## 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
CORPORACION "HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN"

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Medellín 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 72 A 48 A 70

42. Correo electrónico contabilidad@corporacionhicm.org

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 6 0 4 4 4 4 6 4 2 5 | |

## 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 |
| 8 6 1 0 | 2 0 1 3 0 5 2 4 | | | | | | |

## 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 | 4 | 7 | 9 | 1 4 | 4 2 | 4 8 | 5 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

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

| Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**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 2023 - 05 - 10 / 07 : 25: 41

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 CORREA ZULUAGA CARLOS MARIO
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA 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: 14913342153

(415)7707212489984(8020) **000001491334215 3**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 6 2 5 3 1 7 | 7 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 3 | 63. Formas asociativas | | 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 | 8 | 70. Beneficio | 2 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 8 | |
| 72. Número | 6 7 9 0 9 | 0 |
| 73. Fecha | 2 0 1 3 0 5 2 4 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 4 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 3 0 5 2 4 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | | |
| 78. Departamento | 0 5 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 1 3 0 5 2 4 | |
| 81. Hasta | 3 0 0 0 1 2 3 1 | |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 1 0 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 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 Nacional de Salud — 1 0

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 3 | 2 0 1 6 0 1 0 1 | | - |
| 2 | | Año Mes Día | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

## 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

COPIA 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: 14913342153

(415)7707212489984(8020) **000001491334215 3**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 6 2 5 3 1 7 | 7 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 0 0 7 0 7 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 7 1 7 7 4 4 8 5 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CORREA | ZULUAGA | CARLOS | MARIO |

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

**2**

| 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 |
|---|---|---|
| | | |

**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 |
|---|---|---|
| | | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO 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: 14913342153

(415)7707212489984(8020) **000001491334215 3**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 6 2 5 3 1 7 | 7 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

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

| | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cédula de Ciudada 1 3 | 4 3 2 0 0 7 0 4 | | COLOMBIA 1 6 9 | CADAVID | ALVAREZ | ISABEL | CRISTINA | | | | 2 0 2 3 0 1 0 1 | |
| 2 | Cédula de Ciudada 1 3 | 4 3 8 7 5 9 4 3 | | COLOMBIA 1 6 9 | SOSA | CARVAJAL | VALENTINA | | | | | 2 0 2 3 0 1 0 1 | |
| 3 | Cédula de Ciudada 1 3 | 4 3 2 0 7 2 6 9 | | COLOMBIA 1 6 9 | LOPERA | CARVAJAL | ROSA | MILENA | | | | 2 0 2 3 0 1 0 1 | |
| 4 | Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 0 2 0 4 2 0 5 9 4 | | COLOMBIA 1 6 9 | GIRALDO | CELIS | ALEJANDRA | MARCELA | | | | 2 0 2 3 0 1 0 1 | |
| 5 | Cédula de Ciudadan 1 3 | 7 1 5 9 3 4 4 7 | | COLOMBIA 1 6 9 | CORDOBA | PEREZ | MARIO | FERNANDO | | | | 2 0 2 3 0 1 0 1 | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14913342153

(415)7707212489984(8020) **000001491334215 3**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 6 2 5 3 1 7 | 7 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

**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 5 2 2 2 5 7 4 6 | | 1 9 6 8 9 4 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RAMIREZ | AGUIRRE | GERALDINE | |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| 9 0 0 3 9 8 7 9 5 | 1 | WM CONSULTORIA, INTERVENTORIA Y AUDITORIA S.A.S. |

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 2 0 7 2 8

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 7 9 3 7 3 8 4 5 | | 5 2 1 9 6 T |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MARROQUIN | RINCON | WILLIAM | IGNACIO |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| 9 0 0 3 9 8 7 9 5 | 1 | WM CONSULTORIA, INTERVENTORIA Y AUDITORIA S.A.S. |

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 2 0 7 2 8

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 1 2 8 4 1 8 9 9 4 | | 1 2 8 2 3 0 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CONDE | SANCHEZ | JONATHAN | ESTIVEN |

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 1 2 2 7

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Consultoria, Interventoria
Auditoria S.A.S.
NIT. 900.398.795-1

# CERTIFICACIÓN DE PAGO
## APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

La suscrita Revisora Fiscal de la **Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín** identificado con el **Nit. 900.625.317-7,** certifica que la entidad se encuentra al día en el pago de sus aportes a los Sistemas de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales, y Aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF - y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA -, hasta el período que termina el 31 mayo de 2023, por valor de $260.719.200 (Doscientos sesenta millones setecientos diecinueve mil dos cientos pesos moneda corriente) correspondiente a la planta de personal.

La **Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín**, realizó el pago de los aportes correspondientes al período de mayo de 2023, el día 6 de junio del 2023, por medio de transferencia electrónica del Banco BBVA.

*Asimismo, la entidad ha pagado en los últimos seis (6) meses la totalidad de las obligaciones referentes al pago de la seguridad social y parafiscales de conformidad con la normatividad vigente.*

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

La presente certificación se expide a solicitud de la administración de la **Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín** con destino a quien pueda interesar, a los nueve (09) días del mes de junio de dos mil veintitrés (2023).

Geraldine Ramirez A.

**GERALDINE RAMIREZ AGUIRRE**
**Revisora Fiscal T.P. 296.894-T**
**Designada por WM CIA S.A.S**

CERSSPF005-2023RFHICM



Powered by CamScanner

# REPÚBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.152.225.746**

**RAMIREZ AGUIRRE**

APELLIDOS

**GERALDINE**

NOMBRES

Geraldine Ramírez A.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-AGO-1999**

**MEDELLIN**
**(ANTIOQUIA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.55** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**16-AGO-2017 MEDELLIN**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-0100150-00940586-F-1152225746-20170926 **00573**90260A 1 98271511



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

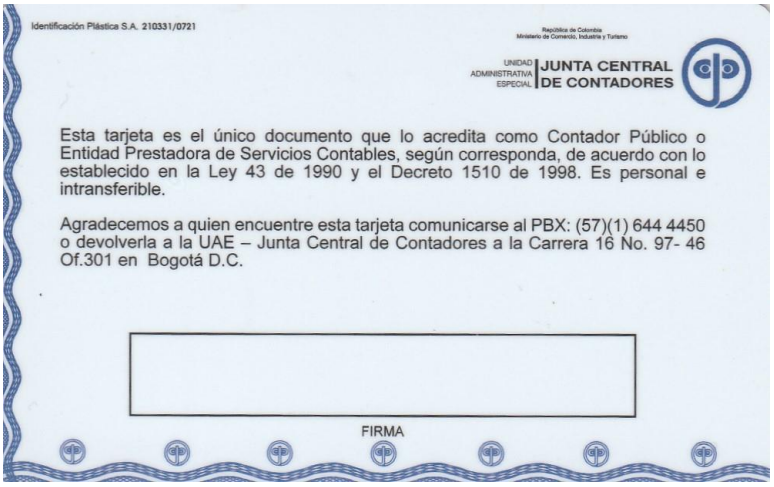
296894-T

GERALDINE
RAMIREZ AGUIRRE
C.C. 1152225746
RES. INSCRIPCION 1282 DEL 10/05/2022
UNIVERSIDAD AUTONOMA LATINOAMERICANA

320209

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

343093



Identificación Plástica S.A. 210331/0721

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

Certificado No:

8F4A011BA3FD8266

**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 **GERALDINE RAMIREZ AGUIRRE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1152225746 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 296894-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 9 días del mes de Mayo de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL (E)**

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

Medellín, 10 de junio de 2023

**Doctor**
**Carlos Mario Correa Zuluaga**
**Representante Legal**
**Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín**
Contrato interadministrativo No 4600092253de 2021
Secretaria de Educación – Alcaldía de Medellín

**Doctor**
**Juan Felipe Palacios Villegas**
**Gerente Proyecto Contrato No 4600096770 de 2023**
**Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín**
Secretaría de Educación- Alcaldía de Medellín

**Asunto: Facturación cuarto pago**

El componente financiero de la Interventoría de los contratos suscritos con el Municipio de Medellín operada por el Hospital Infantil Buen Consejo, solicita realizar la factura correspondiente al segundo pago del valor del contrato.

**La factura debe tener la fecha a partir del 10 junio de 2023**

Al diligenciar la factura, recuerde:

- Presentar factura electrónica en formato XML y PDF únicamente, remitida al correo recepcionfacturas@medellin.gov.co en el campo de observaciones del archivo XML relacionar el número del contrato completo con los 10 dígitos para que el sistema lo pueda leer.
- La fecha de vencimiento debe ser igual o menor a un (1) mes
- Indicar los datos completos del Distrito Especial de Ciencia Tecnología e Innovación de Medellín (Razón social, Nit y Dirección)
- Indicar el número del contrato
- Indicar el objeto del contrato.

**Adicional** enviar al correo facturainterventoriaBC@gmail.com:
- Copia RUT- en PDF
- Certificación de la cuenta bancaria inscrita en Buen Comienzo, expedida por el banco.
- Constancia o certificación por parte del Revisor Fiscal del pago de parafiscales del personal contratado correspondiente a la fase de facturación.
- Tarjeta profesional y certificado de Junta central de contadores actualizado del revisor fiscal.

De igual forma recuerde:

- Es necesario que la entidad este al día con la documentación solicitada por el componente financiero.
- **Sin el suministro total de la documentación, NO es posible recibir la factura ni certificar el pago.**

| CUARTO PAGO MAYO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **PERIODO** | **DESDE** | **01/05/2023** | **HASTA** | **31/05/2023** |
| **Pago Nro. 04:** Se realizará un tercer pago correspondiente al 15% del valor del contrato, es decir, MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS DIECIOCHO PESOS M.L. ($1.377.389.518), con corte a 30 de mayo de 2023 el contratista deberá presentar un informe de ejecución física y financiera a la fecha, y que contenga las evidencias del cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato y previa aprobación de supervisión y/o interventoría y la respectiva factura emitida por la Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín. | | | $ 1.377.389.518 | |
| **MENOS:** Inejecuciones presentadas por el talento humano mes de mayo | | | -$ 25.635.400 | |
| **TOTAL FACTURA** | | | **$ 1.351.754.118** | |

Cordialmente,

**Redactó:**

**JULIANA MARIA HIGUITA LONDOÑO**
**Interventora Buen Comienzo 2023**

**Revisó:**

**WILMAR ACEVEDO TEJADA**
**Coordinador Financiero y Administrativo (E)**
**Interventoría Buen comienzo 2023**

4600096770ADP05_CORPORACIÓN HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN

**Radicado N°2023192**

**LA INTERVENTORIA DEL CONTRATO N°4600096770 DE 2023, SUSCRITO ENTRE EL DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION DE MEDELLIN– UAE BUEN COMIENZO Y CORPORACIÓN HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN**
**CERTIFICA QUE**

En cumplimiento de la Cláusula Cuarta (valor del contrato) y la Cláusula Quinta (forma de pago) del contrato N°4600096770 de 2023, cuyo objeto es "Contrato Interadministrativo de asistencia técnica y profesional para el fortalecimiento de las estrategias establecidas desde la Subdirección de Nutrición de la UAE Buen Comienzo" Se aprueba el pago mediante la factura o documento equivalente **AD2921** correspondiente al pago N°04 emitido por **CORPORACIÓN HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN** con **NIT 900.625.317-7**, por un valor total de **MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO DIECIOCHO PESOS M.L. ($ 1.351.754.118)** a la cuenta de ahorros **N°347-000008-98** de BANCOLOMBIA.

| PERIODO | FACTURA | VALOR |
|---|---|---|
| PAGO N°04 | **AD2921** | $ 1.351.754.118 |
| **TOTAL AUTORIZADO** | | **$ 1.351.754.118** |

Los fondos que se afectaron para el periodo atención de mayo son las siguientes:

| REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) | REFERENCIA FONDO | VALOR |
|---|---|---|
| 4800014251 | ICBF | $ 0 |
| 4800014251 | DISTRITO | $ 1.351.754.118 |
| **TOTAL AUTORIZADO** | | **$ 1.351.754.118** |

Para constancia se firma en Medellín el día 16 de junio de 2023.

**DIEGO ALEJANDRO MARIN CIFUENTES**
Supervisor Contrato Interadministrativo 4600097055 de 2023
Instituto Tecnológico Metropolitano ITM

**MARIA INMACULADA SANCHEZ AGUIRRE**
Directora de Interventoría
Instituto Tecnológico Metropolitano ITM

| Proyectó | Revisó | Aprobó |
|---|---|---|
| **Julio Cesar López Valencia**<br>Profesional en Facturación | **Juliana María Higuita Londoño**<br>Profesional Administrativo Financiero<br>**Johana Ibarra Correa**<br>Abogada | **Wilmar Acevedo Tejada**<br>Líder Financiero encargado (E)<br>**Omar Albeiro Anaya Villareal**<br>Líder de procesos de interventoría |