

	DE LOGISTICA	Versión: 01	F-GF-02-01-02
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Fecha de Aprobación: 26/10/2022	
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	1 de 2	

Tibú, 11 de septiembre de 2023

RICARDO CELIS ARAQUE
SUBGERENTE
ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE

Comendidamente me permito presentar el informe de actividades correspondiente al contrato **No 334-2023**, a saber:

INFORME DE ACTIVIDADES PARA PAGO N.º 01

CONTRATISTA	DISTRIBUCIONES MAGE SAS
NIT	900.370.457-3
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRAR A LA ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE BATERÍAS Y LLANTAS PARA SUS AMBULANCIAS Y VEHÍCULOS DE BRIGADAS EXTRAMURALES SEGÚN ORDEN DE SUMINISTRO.
SUPERVISOR	RICARDO CELIS ARAQUE
FECHA ACTA DE INICIO	01/08/2023
FECHA TERMINACIÓN	31/08/2023
CDP N°	00 0711
CDP ADICIÓN N°	00
FORMA DE PAGO	Un pago por valor de \$11.220.000
PERIODO DE EJECUCIÓN	1 al último del mes de agosto de 2023.
VALOR INICIAL	\$20.000.000
VALOR DE LA ADICION (OTRO SI)	\$00
VALOR TOTAL	\$20.000.000
VALOR A COBRAR	\$11.220.000

ACTIVIDADES EJECUTADAS

En virtud de objeto contratado me permito presentar el informe de las actividades dentro del periodo comprendido desde el **1 al último del mes de agosto de 2023.**, las cuales se derivan del contrato de prestación de servicios N°334-2023, a saber:

ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL:

- 1) A entregar oportunamente los bienes solicitados, nuevos y de primera calidad.
- 2) Entregar al contratante la cantidad de elementos con las especificaciones vistas en la solicitud;
- 3) Responder por la integridad y calidad de los bienes suministrados, por ello se obliga a garantizar los trabajos realizados repitiéndolos si es el caso sin valor adicional alguno para el contratante, igualmente se obliga al cambio de baterías y las llantas dentro del

	DE LOGISTICA	Versión: 01	F-GF-02-01-02
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Fecha de Aprobación: 26/10/2022	
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	2 de 2	

términos de garantía de las mismas si estas sufren desperfectos no atribuibles al contratante.

Frente a las obligaciones del contrato, se realizaron las siguientes actividades:

AMBULANCIA	Nº FACTURAS	CANTIDAD	REPUESTOS	VALOR TOTAL
OES 099	ALF-13983	1	BATERIA ENERGY	\$ 1.360.000
OES 097	ALF-14171	4	LLANTAS 7.50 R16	\$ 3.880.000
OES 108	ALF-14188	2	LLANTAS 7.50 R16	\$ 2.100.000
OET 473	ALF-14207	4	LLANTAS 7.50 R16	\$ 3.880.000

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

AGOSTO-SEPTIEMBRE	APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL	7895459277
APORTES	ENTIDAD	VALOR
SALUD	COOSALUD	\$ 418.000
	SANITAS SA	\$ 722.900
	COMFAORIENTE	\$ 120.000
	NUEVA EPS	\$1.236.800
	COMPENSAR	\$ 166.700
PENSION	PROTECCION	\$1.918.600
	COLPENSIONES	\$4.344.100
	PORVENIR	\$3.982.800
CAJA COMPENSACION	COMFANORTE	\$2.524.500
ARL	SURA	\$1.346.800
VALOR TOTAL		\$16.781.200

PAtentamente,



GERARDO PALACIOS GONZALEZ
CC 88.198.788 de Cúcuta

	DE LOGISTICA	Versión: 01	F-GF-02-01-04
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Fecha de Aprobación: 26/10/2022	
	FORMATO SOPORTES DE ACTIVIDADES	1 de 3	

Tibú, 11 de septiembre de 2023.

NOMBRES Y APELLIDOS	DISTRIBUCIONES MAGE SAS
N° DE CEDULA	900.370.457-3
No. CONTRATO	No 334-2023
PERIODO DE INFORME	1 al último del mes de agosto de 2023.
OBJETO	SUMINISTRAR A LA ES HOSPITAL REGIONAL NORTE BATERÍAS Y LLANTAS PARA SUS AMBULANCIAS Y VEHÍCULOS DE BRIGADAS EXTRAMURALES SEGÚN ORDEN DE SUMINISTRO.
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADAS	

AMBULANCIA	N° FACTURAS	CANTIDAD	REPUESTOS	VALOR TOTAL
OES 099	ALF-13983	1	BATERIA ENERGY	\$ 1.360.000
OES 097	ALF-14171	4	LLANTAS 7.50 R16	\$ 3.880.000
OES 108	ALF-14188	2	LLANTAS 7.50 R16	\$ 2.100.000
OET 473	ALF-14207	4	LLANTAS 7.50 R16	\$ 3.880.000

AMBULANCIA OES 099



	DE LOGISTICA	Versión: 01	F-GF-02-01-04
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Fecha de Aprobación: 26/10/2022	
	FORMATO SOPORTES DE ACTIVIDADES	2 de 3	

AMBULANCIA OES 097



AMBULANCIA OES 108



	DE LOGISTICA	Versión: 01	F-GF-02-01-04
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Fecha de Aprobación: 26/10/2022	
	FORMATO SOPORTES DE ACTIVIDADES	3 de 3	

AMBULANCIA OET 473




GERARDO PALACIOS GONZALEZ

CC 88.198.788 de Cúcuta

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900370457
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DISTRIBUCIONES MAGE SAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 1N # 5-31 TELÉFONO:	5792040
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
NÚMERO PLANILLA:	7895459277		TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/09/11		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	151438176

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	8	\$ 1.918.600
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	8	\$ 4.344.100
800224808	230301	230301-PORVENIR	17	\$ 3.982.800
SUBTOTAL:			33	\$ 10.245.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900226715	EPS042	EPS042 - COOSALUD	1	\$ 61.300
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	9	\$ 722.900
890500675	CCFC50	CCFC50 - COMFAORIENTE	2	\$ 120.000
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	\$ 46.400
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	5	\$ 356.700
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	13	\$ 1.190.400
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	3	\$ 166.700
SUBTOTAL:			34	\$ 2.664.400
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890500516	CCF37	CCF37-COMFANORTE	33	\$ 2.524.500
SUBTOTAL:			33	\$ 2.524.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	34	\$ 1.346.800
SUBTOTAL:			34	\$ 1.346.800

VALOR SIN MORA:	\$ 16.781.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 16.781.200

PÁGINA 1 DE 2

TOTAL	\$ 16.781.200
--------------	----------------------

**CERTIFICACION PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD
SOCIAL Y PARAFISCALES**

Señores:

ESE HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE

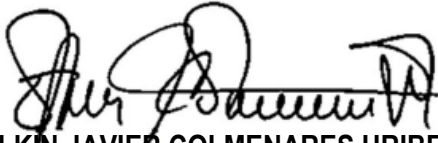
Tibú

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento,

CERTIFICO

Que **DISTRIBUCIONES MAGE SAS** identificada con NIT 900.370.457-3 ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social, en cuanto a salud, pensiones, riesgos laborales y Cajas de Compensación Familiar.

Actuando en mi condición de revisor fiscal a los 11 días del mes de septiembre del 2023.



ELKIN JAVIER COLMENARES URIBE
Revisor Fiscal
T.P. 116792-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **13.509.050**
COLMENARES URIBE

APELLIDOS
ELKIN JAVIER

NOMBRES

Elkin Uribe

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-SEP-1971**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78

ESTATURA

O-

G.S. RH

M

SEXO

07-NOV-1989 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2500100-00327959-M-0013509050-20110829

0027862776A 1

37261659

REPÚBLICA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



116792-T

**ELKIN JAVIER
COLMENARES URIBE
C.C. 13509050**

**RES. INSCRIPCION 18 DEL 02/03/2006
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER**



307183

**JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL**

126594

Identificación Plástica S.A. 200834/1220

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 de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. 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 Bancario

Viernes, 16 de junio de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DISTRIBUCIONES MAGE S.A.S identificado(a) con NIT 900370457, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	59082688066	2012/04/30	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.