INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA

INFORME SUPERVISION DE CONTRATOS O CONVENIOS DIFERENTES A PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O APOYO A LA GESTIÓN

GJ-FR-045

Versión: 03	Fecha: 27-02-2023	Página: 1 de 1

SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

INFORME NÚMERO		**1**
ÁREA O PROCESO:	**FECHA ELABORACIÓN DEL INFORME:**	**No. DEL CONTRATO O CONVENIO:**
Talento Humano / Seguirdad y salud en el trabajo	7/12/2023	CMA-MC-16765 V3-MC-182-2023
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONTRATISTA:		**C.C. O NIT (con dígito de verificación):**
Late Corazón Colombia Cardio protegida S.A.S		900.670.284-3

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	Carlos Eduardo Carvajal Tangarife
OBJETO DEL CONTRATO (sin actividades):	"Prestar el servicio de mantenimiento integral normativo anual, recertificación normativa, y limpieza de gabinetes para los desfibriladores externos automáticos (DEA), con los cuales cuenta actualmente la institución para la atención de emergencias cardiovasculares (paro cardio respiratorio), optimizando su desempeño y garantizando su correcto funcionamiento"

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 1.911.140	**TOTAL ADICIONES:**	$ -	**TOTAL DISMINUCIONES:**	$ -
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	DESDE (19-10-2023) / HASTA (19-11-2023)		**PLAZO AMPLIACIONES:**		DESDE DESDE () / HASTA ()

SEGUIMIENTO TÉCNICO

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES DEL CONTRATISTA

Actividades (pactadas en el contrato)	Metas y/o productos (alcanzadas cada período	Constancia de seguimiento y evidencias
mantenimiento integral normativo anual, recertificación normativa, y limpieza de gabinetes para los desfibriladores externos automáticos (DEA), con los cuales cuenta actualmente la institución para la atención de emergencias cardiovasculares (paro cardio respiratorio), optimizando su desempeño y garantizando su correcto funcionamiento	mantenimiento integral anual preventivo, calibracion de los DEAS institucionales	informe y elementos

SEGUIMIENTO FINANCIERO

Valor final del contrato (inicial + adiciones-disminuciones)		$ 1.911.140
N° DE PAGO	**VALOR PAGOS AUTORIZADOS**	**SALDO POR PAGAR**
1	$ 1.911.140	-
2		-
3		-
4	$ -	-
5	$ -	-
6	$ -	-
7	$ -	-
8	$ -	-
9	$ -	-
10	$ -	-
11	$ -	-
12	$ -	-
TOTALES	**1.911.140**	**-**

SEGUIMIENTO LEGAL

Relacionar modificaciones al contrato, memorandos y/o comunicados al contratista, afectaciones de póliza, incumplimientos, sanciones, entre otras (DESCRIPTIVO)

AUTORIZACIÓN DE PAGO

No de factura o cuenta de cobro:	FELA-469	**No CDP:**	1433/1781	**No RP:**	10874
CUMPLIMIENTO FINANCIERO %:	**100%**		**CUMPLIMIENTO EN PLAZO %:**		**100%**

CANTIDAD: El producto y/o servicio cumple con las especificaciones de cantidad requeridas. Cumple (x) No cumple ( )

OPORTUNIDAD: El producto y/o servicio se entregó en la fecha acordada. Cumple (x) No cumple ( )

CALIDAD: El producto y/o servicio cumple especificaciones técnicas y de Calidad. Cumple (x) No cumple ( )

AMBIENTAL: El producto y/o servicio cumple las especificaciones ambientales. Cumple (x) No cumple ( ) No aplica ( )

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: El producto y/o servicio cumple las especificaciones de SST. Cumple (x) No cumple ( ) No aplica ( )

La presente certificación se emite una vez realizado el seguimiento, verificación, vigilancia y control del cumplimiento de las obligaciones del contratista y las condiciones de pago establecidas en el contrato.

Los servicios prestados y/o bienes adquiridos, se recibieron a entera satisfacción y con el correspondiente certificado de aportes a la seguridad social y/o parafiscales.

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:

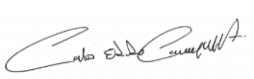
ANEXOS:

Se trata de los informes o exigencias técnicas, financieras, legales y/o administrativas realizadas por la supervisión y que son relevantes para el cumplimiento del objeto contractual; o de los productos entregados por el contratista (informes presentados por el contratista, enunciar donde reposan dichos informes)

Carlos eduardo carvajal tangarife
NOMBRE DEL Apoyo SUPERVISOR

9976965
DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Coord SG-SST
CARGO



FIRMA DEL SUPERVISOR

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 743b1063fe3ab30340b28ac48a078cafcae3bc1c0577602f33a867ce2a5460984fcb4291b62de5130af4747db4e8af12

Número de Factura: FELA-469
Fecha de Emisión: 05/12/2023
Fecha de Vencimiento: 04/01/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Acuerdo mutuo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Radicado: FAC2023401309
06-12-2023 15:58:35
Radicador: MONICA BIBIANA FIGUEROA GOMEZ

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: LATE CORAZON COLOMBIA CARDIOPROTEGIDA S.A.S.
Nombre Comercial: LATE CORAZON COLOMBIA CARDIOPROTEGIDA
Nit del Emisor: 900670284
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 0111

País: Colombia
Departamento: Antioquia
Municipio / Ciudad: MEDELLÍN
Dirección: CL 76 SUR 5786 IN 8
Teléfono / Móvil:
Correo: gerencia@latecorazon.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: / COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890980134
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento:
Municipio / Ciudad: MEDELLÍN
Dirección: CL 65 77 126
Teléfono / Móvil:
Correo: proveedores@colmayor.edu.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	01030044	DESFIBRILADOR MODELO IPAD NF 1201, SERIE P1P02B252. SERVICIO DE MANTENIMIENTO PR	94	1,00	$ 280.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 53.200,00	19.00			$ 280.000,00
2	01030045	DESFIBRILADOR MODELO POWERHEART AED G3, SERIE 4451522. SERVICIO DE MANTENIMIENTO	94	1,00	$ 280.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 53.200,00	19.00			$ 280.000,00
3	01030046	DESFIBRILADOR MODELO POWERHEART AED G3, SERIE 4451607. SERVICIO DE MANTENIMIENTO	94	1,00	$ 280.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 53.200,00	19.00			$ 280.000,00
4	01030047	DESFIBRILADOR MODELO IPAD NF 1201, SERIE P1S17A424. SERVICIO DE MANTENIMIENTO PR	94	1,00	$ 280.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 53.200,00	19.00			$ 280.000,00
5	010102080	Parches para desfibrilador Marca CU MEDICAL SYSTEMS,	94	1,00	$ 486.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 92.340,00	19.00			$ 486.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

PROCESO CMA-MC-16765-MC-146-2023 Persona jurídica y asimiladas, Régimen ordinario de tributación, Responsable impuesto a las ventas, A gente retenedor (puede practicar retención) y Responsable Rete-ICA Resolución DIAN: 18764055351176. Prefijo: FELA. Rango: 429 al 2000. Vigencia: 4/09/2023 hasta 4/09/2024. TOTAL ÍTEMS FACTURADOS: 5 Factura a crédito, plazo hasta 04/01/2024.

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2023-12-05 13:44:40
Documento generado el: 2023-12-05 18:39:39
Generado por:Solución Gratuita DIAN Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		1.606.000,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		1.606.000,00
IVA		305.140,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		305.140,00
Total neto factura (=)		1.911.140,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 1.911.140,00

Valores informativos

ANTICIPOS
Anticipos

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764055351176 Rango desde: 429 Rango hasta: 2000 Vigencia: 2024-09-04

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-11-21, 08:58:42 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 66424827

Periodo Cotización: octubre de 2023 **Periodo Servicio:** noviembre de 2023

PAGADO 21/11/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LATE CORAZON COLOMBIA CARDIO PROTEGIDA SAS		
Documento	NI900670284	**Dirección**	CR 43A #34 - 95 CC ALMACENTRO TN OF 813
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	4446328
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal	PEREZ ACOSTA LUZ DARY	**Identificación**	CC 42772622
Total Afiliados	5	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1000203764	EMANUEL SUAREZ RAVE	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS010) EPS SURA	$ 1.160.000	$ 46.400	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(CCF04) COMFAMA	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 306.700
CC 1037635325	JENNIFER VASQUEZ PEREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS010) EPS SURA	$ 1.160.000	$ 46.400	0,522	$ 1.160.000	$ 6.100	(CCF04) COMFAMA	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 284.500
CC 30317887	GLORIA INES OSPINA RENGIFO	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS010) EPS SURA	$ 1.160.000	$ 46.400	0,522	$ 1.160.000	$ 6.100	(CCF04) COMFAMA	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 284.500
CC 42772622	LUZ DARY PEREZ ACOSTA	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 3.000.000	$ 480.000	(EPS010) EPS SURA	$ 3.000.000	$ 120.000	2,436	$ 3.000.000	$ 73.100	(CCF04) COMFAMA	$ 3.000.000	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 793.100
CC 43259672	NURY NANCY OSORNO CANO	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.500.000	$ 240.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.500.000	$ 60.000	0,522	$ 1.500.000	$ 7.900	(CCF04) COMFAMA	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 367.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 7.980.000	$ 7.980.000	$ 7.980.000	$ 7.980.000	$ 1.276.800	$ 319.200	$ 121.500	$ 319.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.036.700	$ 0	$ 2.036.700

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Medellín, diciembre 4 de 2023

Señores
COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA
La ciudad

Respetados señores:

Yo LUZ DARY PEREZ ACOSTA en mi calidad de Representante Legal de la sociedad **LATE CORAZÓN COLOMBIACARDIOPROTEGIDA S.A.S**, con NIT 900.670.284-3, me permito certificar el cumplimiento de las obligaciones de los últimos seis meses, de la sociedad frente a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y cuando hasido del caso con los aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje:

Nombre de la persona que suscribe la certificación	LUZ DARY PEREZ ACOSTA Representante Legal
Cédula de ciudadanía	42.772.622
Firma de quien efectúa la certificación	

Cra 43ª 34-95- Centro Comercial
AlmacentroTorre Norte-Of. 812- Medellín
Colombia
Teléfonos: PBX (4) 4446328. Cel: 3104123355 y 3147921022. Línea Nacional: 018000423688
www.latecorazon.com
Email: info@latecorazon.com

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14899663890

(415)7707212489984(8020) 000001489966389 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 7 0 2 8 4	3	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
LATE CORAZON COLOMBIA CARDIOPROTEGIDA S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
LATE CORAZON COLOMBIA CARDIOPROTEGIDA.	LATE CORAZON S.A.S.

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 43 A 34 95 OF 813

42. Correo electrónico gerencia@latecorazon.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 5 0 0 1 6	4 4 4 6 3 2 8	3 1 4 7 9 2 1 0 2 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 5 9	2 0 2 3 0 2 0 1	8 5 5 9	2 0 1 3 1 0 3 0	3 3 1 9				1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 9 1 0 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros

54. Código: 2 3

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 - 02 - 28 / 16 : 44: 39

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 PEREZ ACOSTA LUZ DARY
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO