No. 1 HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

Bogotá D.C., 15 de diciembre

Coronel
JUAN PABLO BLANCO SIERRA
Director Hospital Central
Bogotá

ASUNTO: informe de supervisión del contrato **96-8-20743-23**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO ___ O FINAL X

Periodo del informe de supervisión

Desde:	**1 de noviembre de 2023**	**Hasta:**	**30 de noviembre 2023**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante Resolución N° 2115 del 23 de junio del 2023 de la Dirección General Policía Nacional, el señor Coronel JUAN PABLO BLANCO SIERRA, obrando en calidad de Director Hospital Central de la Policía, nombró como supervisor del contrato al mayor FABIAN ADOLFO PARRA FUENTES

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** 1

Información del contrato

Contrato No.	96-8-20743-23
Objeto del Contrato	**SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE GASTROENTEROLOGÍA, HEMATO - ONCOLOGIA, FISIATRÍA Y NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO 3 ITEMS 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 Y 20).**
Contratista	**INTERCOMERCIAL MEDICA**
Representante legal	
Valor inicial del contrato	**$6.600.000,00**
Valor adiciones del contrato	NO APLICA
Plazo de ejecución inicial	
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	**08/08/2023**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)	**30/11/2023**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	
Adiciones	NO APLICA
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Es obligación del contratista cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral en los términos del artículo 50 de la LEY 789 de 2002 en concordancia con el decreto 1703 de 2002, decreto 510 de 2003, ley 797de 2003, ley 828 de 2003 y ley 1122 de 2007, la cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados, siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres meses. De acuerdo con el artículo 1° de la ley 828 de 2003, el incumplimiento de estas obligaciones será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del control se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa.	SI	Se relaciona soporte de pago que corresponde **factura FE65700 factura FE65699**

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

NO APLICA

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (113) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (0) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El Hospital Central de la Policía Nacional pagará al CONTRATISTA el valor del contrato, en la ciudad de Bogotá, D. C., en pagos mensuales, una vez prestado el servicio, dentro de los sesenta (30) días calendario siguiente a la radicación y asignación del turno para pago respectivo para los respectivos pagos, previa presentación de los siguientes documentos:

a. Presentación de la factura electrónica dentro de los (5) primeros días hábiles del mes
b. Recibo a satisfacción técnico económico (RAS) emitido por el Supervisor del Contrato
c. Copia de RIT (Registro de Información Tributaria), el cual deberá ser allegada únicamente para el primer pago.
d. Certificación del CONTRATISTA de encontrase al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y Riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicar lo contenido en artículo 65 de la ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente.
e. Alta del almacén.

Los demás documentos en físico deben ser tramitados en físico en la Ventanilla única – Central de Cuentas del Hospital Central, de conformidad la Ventanilla Única – Central de Cuentas del Hospital Central, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos mensuales se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad PAC (Programa Anual Mensualidado de Caja) y ubicación de los recursos a Nivel Central.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días hábiles de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

Nota: en los meses de agosto y septiembre no factura.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$6.600.000,00	-
Valor total de las entregas	$6.325.313,96	95.84%
Valor total facturado	$6.325.313,00	95.84%
Valor facturado pendiente de pago	$0	4,16%
Valor pagado	$6.325.313,00	95.84%
Valor pendiente de entrega	$274.686,05	4,16%

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI x**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma_____
CPS-8 **DIEGO MAURICIO CHAUSTRE RUIZ**

Responsable Servicio Fisiatría Hospital Central
Supervisor de Contrato No. 96-8-20743-23
Teléfono 580 44 01- ext. 2144

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C Noviembre de 2023
Unidad:	HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	No. 96-8-20743-23
Constancia de recibido No.	01
Contratista:	INTERCOMERCIAL MEDICA
NIT del contratista:	830.501.223-7
Objeto del contrato o *aceptación de oferta*:	**SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE GASTROENTEROLOGÍA, HEMATO - ONCOLOGIA, FISIATRÍA Y NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO 3 ITEMS 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 Y 20).**
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	6.600.000.00
Plazo de ejecución:	08/08/2023 al 30/11/2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	Hospital Central Policía Nacional
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	N/A
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	CPS-8 DIEGO MAURICIO CHAUSTRE RUIZ Responsable Servicio Fisiatría HOCEN

Fecha de entrega certificada:	Noviembre 2023

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023.

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
HOCEN	16	Suministro de insumos para los servicios de gastroenterología, hemato - oncologia, fisiatría y neumología del hospital central.	$4.960.024,00	$4.960.024,00		$4.960.024,00

Acta de recepción de bienes	N/A

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
65700	01 noviembre de 2023	$4.960.024,00		$4.960.024,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$4.960.024,00

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

Se debe listar o anexar en un cuadro, la verificación del cumplimiento de las condiciones y obligaciones estipuladas en el contrato o acuerdo marco de precios. Así:

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si X No___	Observaciones y Evidencias
1	**SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE GASTROENTEROLOGÍA, HEMATO - ONCOLOGIA, FISIATRÍA Y NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO 3 ITEMS 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 Y 20).**	SI	N/A

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

FIRMA DEL SUPERVISOR
CPS-8 **DIEGO MAURICIO CHAUSTRE RUIZ**
Responsable Servicio Fisiatría HOCEN

INTERCOMERCIAL MEDICA

NIT. 830.501.223-7

Sucursal Cali - Valle del Cauca - Colombia
Carrera 66A No. 11-07 B. El Limonar
PBX: (2) 3158701

Sucursal Popayán - Cauca - Colombia
Trans. 4D No. 35N - 50 Casa 225

Sucursal Bogotá DC - Colombia
Carrera 17 No 113 - 44, Oficina 404

Instagram: @intercomercialmedica

Radicación No. 20261135150

WhatsApp: (+ 57) 311 381 8951

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE65700

CUFE: fc6920be7623ef4d5bb15aed8861a9737befc1911d78e43bc0ea0251e30f5ff0fa7f910e7b83d026567bae278eebf108

Fecha y hora expedición: 11/01/2023 7:46

CLIENTE

RAZÓN SOCIAL: POLICIA NACIONAL HOSPITAL CENTRAL
NIT: 830067597-4
DIRECCION: CR 59 26 21
000000 BOGOTA
COLOMBIA
CIUDAD: BOGOTA
TELEFONO: 2201654
MEDIO DE PAGO: Transferencia Débito Interbancario
CORREO:
siifnacion,facturaelectronica@minhacienda.gov.co;lina.henao1051@correo.policia.gov.co

ENVIAR A

CR 59 26 21
000000 BOGOTA
COLOMBIA

NOTAS: #
$16-01-02-001;CTO96-8-20743/2023;fabian.parra0864@correo.policia.gov.co#$

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
1/11/2023	1/01/2024
CRÉDITO DEL CLIENTE	60 Dias
ORDEN DE COMPRA	
CONTRATO 20743-2023	
NÚMERO DE CONTRATO	

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
84 METRO	TUBO ELASTICO PARA REHABILITACON COLOR AMARILLO REG. SAN: LOTE: N/A Cantidad x lote: 84.00 VTO: REF: CUM: ATC: MARCA:	11,877.00	0.00	997,668.00
58 METRO	TUBO ELASTICO PARA REHABILITACON COLOR AZUL REG. SAN: LOTE: N/A Cantidad x lote: 58.00 VTO: REF: CUM: ATC: MARCA:	17,141.00	0.00	994,178.00
53 METRO	TUBO ELASTICO PARA REHABILITACON COLOR NEGRO REG. SAN: LOTE: N/A Cantidad x lote: 53.00 VTO: REF: CUM: ATC: MARCA:	18,665.00	0.00	989,245.00
76 METRO	TUBO ELASTICO PARA REHABILITACON COLOR ROJO REG. SAN: LOTE: N/A Cantidad x lote: 76.00 VTO: REF: CUM: ATC: MARCA:	13,048.00	0.00	991,648.00
61 METRO	TUBO ELASTICO PARA REHABILITACON COLOR VERDE REG. SAN: LOTE: N/A Cantidad x lote: 61.00 VTO: REF: CUM: ATC: MARCA:	16,185.00	0.00	987,285.00

ALMACEN DE CONSUMO
BODEGA MONTEVIDEO
RECIBIDO
FECHA 2023 NOV. 23
HOMBRE
HORA 14:00
Recibo factura

CONDICIONES DE VENTA:
1. Vencido el plazo de pago se cobrará el interés de mora mas alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la via legal pertinente.
2. Diez (10) días calendario despues de recibida la mercancia no se aceptan reclamos ni devoluciones.
3. La mercancia viaje por cuenta y riesgo del comprador, gastos de seguro y transporte por cuenta del mismo.
4. Se hace constar que las mercancias descritas fueron real y materialmente entregadas.
5. La presente factura de ventas se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio, segun los articulos 621 y SS, 671 y SS, 772, 773, 774 y SS del Código de Comercio y pagadera en Santiago de Cali, Colombia.
6. La firma por tercero en representacion, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador implica su aceptación.

SUBTOTAL:	4.960.024,00
IVA:	0,00
DESCUENTO:	0,00
RTE FUENTE:	124.000,60
RTE IVA:	
RTE ICA:	20.534,50
VALOR NETO :	4.815.488,90
TOTAL DIAN:	**4.960.024,00**

EFECTUE EL PAGO DE SUS FACTURAS EN: BANCOOMEVA - Cuenta Ahorros 010-502-290-001; BANCOLOMBIA - Cuenta Ahorros 73-653-383-271; BANCO AV VILLAS - Cuenta Ahorros 487-002-537; BANCO DE OCCIDENTE - Cuenta Ahorros 025-878-208

ENVIAR EL COMPROBANTE DE PAGO Y LA RELACIÓN DE LAS FACTURAS A LOS CORREOS:
contabilidad@intercomercialmedica.com - iom@intercomercialmedica.com

RECIBI CONFORME - FIRMA Y SELLO

C.C. ó NIT

NOMBRE - CARGO - FECHA

INTERCOMERCIAL MÉDICA S.A.S
Electromedicina-Suministros-Dotacion
IMPORTADORES - DISTRIBUIDORES
NIT. 830.501.223-7

DEPARTAMENTO COMERCIAL

IMPUESTO INDUSTRIA Y COMERCIO
CÓDIGO ACTIVIDAD 201-07 TARIFA 3.3 X 1000
CÓDIGO ACTIVIDAD PRINCIPAL 4645

TOTAL FACTURA EN LETRAS CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CON NOVENTA CENTAVOS

RÉGIMEN COMÚN - RESPONSABLE DE IVA - RESOLUCIÓN DIAN 18764043980461 VIGENCIA DESDE 2023-02-06 HASTA 2024-08-06 AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRONICA DE LA 62550 A LA 80000

CODIGO OLIMPIA #$16-01-02-001;CTO96-8-20743/2023;fabian.parra0864@correo.policia.gov.co#$

Fabricante de software SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5

IMPORTADORES DISTRIBUIDORES

INTERCOMERCIAL
MÉDICA LIMITADA

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES
(ART. 50 LEY 789/02)

INTERCOMERCIAL MEDICA LIMITADA
Nit. 830.501.223-7

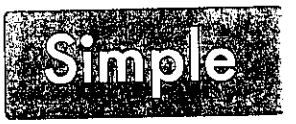
CERTIFICACIÓN

Certifico que INTERCOMERCIAL MEDICA LIMITADA, con o NIT No. 830.501.223-7, ha cumplido con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje a la fecha.

Se expide a solicitud del interesado a los 15 dias del mes noviembre de 2023

Atentamente,

Moisés Sánchez Ibagon
INTERCOMERCIAL MEDICA LIMITADA
T.P. No. 52331-T



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-11-14, 10:32:39 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2023
Empresa	INTERCOMERCIAL MEDICA SAS
NIT	NI 830501223
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1058615344
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	275098590
Banco	(1061) - BANCOOMEVA S.A.
Valor	$ 6.980.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	4	$ 742.500	$ 4.500
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 710.700	$ 4.300
N900336004	25-14	COLPENSIONES	9	$ 2.623.100	$ 15.700
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 185.700	$ 1.200
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	2	$ 226.400	$ 1.400
N901037916	MIN001	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	1	$ 62.400	$ 400
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	2	$ 122.900	$ 800
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 46.400	$ 300
N805001157	EPS018	SOS-EPS	2	$ 224.100	$ 1.400
N890303093	EPS012	COMFENALCO VALLE EPS	1	$ 64.000	$ 400
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	2	$ 92.900	$ 600
N800088702	EPS010	EPS SURA	4	$ 229.900	$ 1.400
N900935126	ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	1	$ 43.400	$ 300
N890903790	14-11	ARL SURA	16	$ 453.000	$ 2.700
N890303208	CCF57	COMFANDI	15	$ 1.064.400	$ 6.400
N892000146	CCF34	COFREM	1	$ 46.400	$ 300
			SubTotales:	$ 6.938.200	$ 42.100
			Total a Pagar:		$ 6.980.300

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

PAGOSIMPLE | Pago a las Administradoras

Fecha Creación Reporte: 2023-11-14, 11:03:16 AM **Tipo Planilla:** E: Planilla empleados empresas. **Número Planilla:** 1058615344

Periodo Cotización: octubre de 2023

Periodo Servicio: noviembre de 2023

PAGADO 14/11/2023

Datos del Aportante

Razón Social	INTERCOMERCIAL MEDICA SAS	**Dirección**	CR 66A #11 - 07
Documento	NI830501223	**Teléfono**	3158701
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Forma Presentación**	ÚNICO
Tipo Persona	JURÍDICA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Ciudad	CALI	**Identificación**	CC 51764950
Representante Legal	MORALES RODRIGUEZ LELYS MIREYA		

Detalle de los Pagos por Administradora

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Sin Mora	Valor Mora	Total Pagado
N800227940	231001	COLFONDOS	1	$ 185.700	$ 1.200	$ 186.900
N900336004	25-14	COLPENSIONES	9	$ 2.623.100	$ 15.700	$ 2.638.800
N800224808	230301	PORVENIR	4	$ 742.500	$ 4.500	$ 747.000
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 710.700	$ 4.300	$ 715.000
N890903790	14-11	ARL SURA	16	$ 453.000	$ 2.700	$ 455.700
N892000146	CCF34	COFREM	1	$ 46.400	$ 300	$ 46.700
N890303208	CCF57	COMFANDI	15	$ 1.064.400	$ 6.400	$ 1.070.800
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	2	$ 92.900	$ 600	$ 93.500
N805001157	EPS018	S.O.S EPS	2	$ 224.100	$ 1.400	$ 225.500
N800088702	EPS010	EPS SURA	4	$ 229.900	$ 1.400	$ 231.300
N890303093	EPS012	COMFENALCO VALLE EPS	1	$ 64.000	$ 400	$ 64.400
N900156264	EPS037	NUEVA EPS S.A.	2	$ 226.400	$ 1.400	$ 227.800
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	2	$ 122.900	$ 800	$ 123.700
N900935126	ESSC62	ASMET SALUD	1	$ 43.400	$ 300	$ 43.700
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 46.400	$ 300	$ 46.700
N901037916	MIN001	ADRES MIN001 antes FOSYGA	1	$ 62.400	$ 400	$ 62.800
Total Pagado				$ 6.938.200	$ 42.100	$ 6.980.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-11-14, 11:01:49 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1058615344

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

PAGADO 14/11/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INTERCOMERCIAL MEDICA SAS	**Dirección**	CR 66A #11 - 07
Documento	NI830501223	**Teléfono**	3158701
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Forma Presentación**	UNICO
Tipo Persona	JURÍDICA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Ciudad	CALI	**Identificación**	CC 51764950
Representante Legal	MORALES RODRIGUEZ LELYS MIREYA	**ARP**	ARL SURA
Total Afiliados	16		

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 APP	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 1060106273	DORIS PENCUE PILLIMUE	01	00	x																0	28	28	28	28	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.082.667	$ 173.300	(FSSC62) ASMET SALUD	$ 1.082.667	$ 43.400	4,350	$ 1.082.667	$ 47.100	(CCF57) COMFANDI	$ 1.082.667	$ 43.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 307.200
CC 1062303499	ELVER CAMAYO DAGUA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.160.000	$ 46.400	4,350	$ 1.160.000	$ 50.500	(CCF57) COMFANDI	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 328.900
CC 1065096543	ADIELA CHILITO GIRON	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.533.400	$ 245.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.533.400	$ 61.400	0,522	$ 1.533.400	$ 8.100	(CCF57) COMFANDI	$ 1.533.400	$ 61.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 376.300
CC 1107087523	JUAN CAMILO ORTEGA BURGOS	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS010) EPS SURA	$ 1.160.000	$ 46.400	4,350	$ 1.160.000	$ 50.500	(CCF57) COMFANDI	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 328.900
CC 1121936743	MARIA RUBIELA ROMERO RAMOS	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS037) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 46.400	0,522	$ 1.160.000	$ 6.100	(CCF34) COFREM	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 284.500
CC 1130589429	LISSETT DAHIANA GIRON HERNANDEZ	01	00														x			0	12	12	12	12	(230301) PORVENIR	$ 464.000	$ 74.300	(EPS010) EPS SURA	$ 464.000	$ 18.500	0,000	$ 464.000	$ 0	(CCF57) COMFANDI	$ 464.000	$ 18.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 111.400
CC 1130589429	LISSETT DAHIANA GIRON HERNANDEZ	01	00																	0	18	18	18	18	(230301) PORVENIR	$ 696.000	$ 111.400	(EPS010) EPS SURA	$ 696.000	$ 27.900	0,522	$ 696.000	$ 3.700	(CCF57) COMFANDI	$ 696.000	$ 27.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 170.900
CC 1144043814	YURLADY JARAMILLO VALENCIA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.262.400	$ 362.000	(EPS010) EPS SURA	$ 2.262.400	$ 90.500	0,522	$ 2.262.400	$ 11.800	(CCF57) COMFANDI	$ 2.262.400	$ 90.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 554.800
CC 1144107078	CARLOS MARIO TRUJILLO OSORIO	01	00															x		0	18	18	18	18	(25-14) COLPENSIONES	$ 920.040	$ 147.300	(EPS005) EPS SANITAS	$ 920.040	$ 36.900	0,000	$ 920.040	$ 0	(CCF57) COMFANDI	$ 920.040	$ 36.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 221.100
CC 1144107078	CARLOS MARIO TRUJILLO OSORIO	01	00																	0	12	12	12	12	(25-14) COLPENSIONES	$ 613.360	$ 98.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 613.360	$ 24.600	4,350	$ 613.360	$ 26.700	(CCF57) COMFANDI	$ 613.360	$ 24.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 174.100
CC 1144210540	LORENA VARGAS MORALES	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 4.500.000	$ 720.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 4.500.000	$ 180.000	0,522	$ 4.500.000	$ 23.500	(CCF57) COMFANDI	$ 4.500.000	$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.103.500
CC 18703645	JOSE ANGEL BERNAL PISSO	01	03																	0	0	30	30	30	(NINAF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.160.000	$ 46.400	4,350	$ 1.160.000	$ 50.500	(CCF57) COMFANDI	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 143.300
CC 16833128	MOISES SANCHEZ IBAGON	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 4.441.800	$ 710.700	(EPS018) S.O.S EPS	$ 4.441.800	$ 177.700	0,522	$ 4.441.800	$ 23.200	(CCF57) COMFANDI	$ 4.441.800	$ 177.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.089.300
CC 36378241	AMPARO GUTIERREZ GARCIA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.160.000	$ 46.400	0,522	$ 1.160.000	$ 6.100	(CCF57) COMFANDI	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 284.500
CC 38212361	ANA LUCERO ROJAS ORTIZ	01	00													x				0	1	1	1	1	(231001) COLFONDOS	$ 38.667	$ 6.200	(EPS010) EPS SURA	$ 38.667	$ 1.600	0,000	$ 38.667	$ 0	(CCF57) COMFANDI	$ 38.667	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.800
CC 38212361	ANA LUCERO ROJAS ORTIZ	01	00																	0	29	29	29	29	(231001) COLFONDOS	$ 1.121.334	$ 179.500	(EPS010) EPS SURA	$ 1.121.334	$ 44.900	0,522	$ 1.121.334	$ 5.800	(CCF57) COMFANDI	$ 1.121.334	$ 44.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 269.900
CC 66977491	FLOR ELISA FERNANDEZ BISCUE	01	00														x			0	29	29	29	29	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.121.334	$ 179.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.121.334	$ 44.900	0,000	$ 1.121.334	$ 0	(CCF57) COMFANDI	$ 1.121.334	$ 44.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 269.900
CC 66977491	FLOR ELISA FERNANDEZ BISCUE	01	00																	0	1	1	1	1	(25-14) COLPENSIONES	$ 38.667	$ 6.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 38.667	$ 1.600	4,350	$ 38.667	$ 1.700	(CCF57) COMFANDI	$ 38.667	$ 1.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.100
CC 93452764	EDINSON PEREZ HERNANDEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.559.394	$ 249.600	(MN001) ADRES MINDEF antes FOSYGA	$ 1.559.394	$ 62.400	4,350	$ 1.559.394	$ 67.900	(CCF57) COMFANDI	$ 1.559.394	$ 62.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 442.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Cargo de Email: Le agradecemos que antes de imprimir este reporte, Proteger el medio ambiente está en nuestras manos

Pagado: 14/11/2023 | Empresa NI830501223 INTERCOMERCIAL MEDICA SAS | Planilla Nro: 1058615344 | Periodo Cotización: octubre de 2023 | Periodo Servicio: noviembre de

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	TDS	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	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 94400914	WILSON FABER ORTEGA CARDENAS	01	00																	30	30	30	25	(EPS012) COMFENALCO VALLE EPS	$ 1.600.000	$ 256.000	(EPS012) COMFENALCO VALLE EPS	$ 1.600.000	$ 64.000	4.350	$ 1.600.000	$ 69.600	(CCF51) COMFENALCO	$ 1.600.000	$ 64.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 453.800

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
$ 26.633.063	$ 27.733.063	$ 27.733.063	$ 27.733.063	$ 4.262.000	$ 1.112.400	$ 453.000	$ 1.110.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.938.200	$ 42.100	$ 6.980.300

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del Pais: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de la SIMPLE!

HOSPITAL CENTRAL

Recepción de bienes No.

Ciudad y Fecha: Bogotá D.C 23 de Noviembre 2023
Hora: 09:00 horas

Lugar: Almacén HOCEN Montevideo

1. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ENTREGA DEL BIEN

Siendo las 10:00 horas del día 23 del mes Noviembre del año 2023, se reúnen en el Almacén del Hospital Central de Montevideo, **Doctor LORENZO MONROY GARZON**, Auditor Medico y supervisor de contrato, **INTENDENTE ERWIN ESTEBAN GONZALEZ ALDANA** Jefe de almacén Hospital central, Señor **WILMER GONZALEZ GALLEGOS** Auxiliar de bodega y el Señor **CARLOS ALFONSO CORTES GANTIVA** Delegado de **INTERCOMERCIAL MEDICA SAS** con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 96–8–20743–23, suscrito con la firma **INTERCOMERCIAL MEDICA SAS.**

Contrato No. 96–8–20743–23

Plazo de ejecución del contrato hasta el 30 de NOVIEMBRE de 2023

Cumplió: SI__X__ NO_____

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE GASTROENTEROLOGIA, HEMATO – ONCOLOGIA, FISIATRIA Y NEUMOLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTION A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO 3 ITEM 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, Y 20)

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.)	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	TUBO ELASTICO PARA REHABILITACON COLOR AMARILLO	84	NA	$ 11,877.00	997,668.00
	TUBO ELASTICO PARA REHABILITACON COLOR ROJO	76	NA	$ 13,048.00	991,648.00
	TUBO ELASTICO PARA REHABILITACON COLOR VERDE	61	NA	$ 16,185.00	987,285.00
	TUBO ELASTICO PARA REHABILITACON COLOR AZUL	58	NA	$ 17,141.00	994,178.00
	TUBO ELASTICO PARA REHABILITACON COLOR NEGRO	53	NA	$ 18,665.00	989,245.00
SUBTOTAL					**4,960,024.00**
IVA					**0.00**
TOTAL					**4,960,024.00**

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos

NOTA: Si los bienes fueron recepcionados en diferentes unidades, relacionar los siguientes datos, así:

UNIDAD POLICIAL QUE RECIBE	GRADO NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALMACENISTA	No y FECHA DEL DOCUMENTO QUE SOPORTA LA RECEPCIÓN	DESCRIPCION DEL BIEN	CANTIDAD

- Entrega Parcial: SI _X_ NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI_____ NO ___X___,Observaciones:
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI__X___ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI__X____ NO_____

OBSERVACIONES:

COMPROMISOS:

REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD: **SI** [ ] **NO** [x] **NÚMERO** [ ] **CERTIFICADOR** [ ]

REQUIERE INFORME DE INSPECCION: **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ]

REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA: SI [ ] NO [x] NÚMERO [ ]

Nota: Los documentos que respaldan la presente recepción de bienes, hacen parte integral de la entrada al Almacén correspondiente, la cual debe ser archivada dando cumplimiento a lo establecido en las tablas de retención documental.

CONTRATO No. 96–8–20743–23 INTERCOMERCIAL MEDICA SAS
FACTURA No. FE 65700

ASISTENTES				
GR.	**APELLIDOS Y NOMBRES**	**UNIDAD**	**CARGO**	**FIRMA**
DR.	**LORENZO MONROY GARZON**		AUDITOR MEDICO	
IT	**INTENDENTE ERWIN ESTEBAN GONZALEZ ALDANA**	ALMACEN HOSPITAL CENTRAL	JEFE DE ALMACEN	
SR	**WILMER GONZALEZ GALLEGOS**	ALMACEN HOSPITAL CENTRAL	AUXILIAR DE BODEGA	
SR.	**CARLOS ALFONSO CORTES GANTIVA**	INTERCOMERCIAL MEDICA SAS	DELEGADO	

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
HOSPITAL CENTRAL
RECEPCION TECNICA

FECHA	TIPO DE INSUMO		NOMBRE GENERICO	NOMBRE COMERCIAL	No LOTE	REGISTRO SANITARIO INVIMA	TIPO DE RIESGO	CANT	FECHA DE VENCIMIENTO	PROVEEDOR	No DE FACTURA	No DE CONTRATO	RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO
	REACTIVO	DISPOSITIVO MEDICO											
22/11/2023		X	TUBO ELASTICO PARA REHABILITACON COLOR AMARILLO	TUBO ELASTICO	NA	NA	NA	84	NA	INTERCOMERCIAL MEDICA SAS	65700	96-8-20743-23	EDISON PEREZ
22/11/2023		X	TUBO ELASTICO PARA REHABILITACON COLOR ROJO	TUBO ELASTICO	NA	NA	NA	76	NA	INTERCOMERCIAL MEDICA SAS	65700	96-8-20743-23	EDISON PEREZ
22/11/2023		X	TUBO ELASTICO PARA REHABILITACON COLOR VERDE	TUBO ELASTICO	NA	NA	NA	61	NA	INTERCOMERCIAL MEDICA SAS	65700	96-8-20743-23	EDISON PEREZ
22/11/2023		X	TUBO ELASTICO PARA REHABILITACON COLOR AZUL	TUBO ELASTICO	NA	NA	NA	58	NA	INTERCOMERCIAL MEDICA SAS	65700	96-8-20743-23	EDISON PEREZ
22/11/2023		X	TUBO ELASTICO PARA REHABILITACON COLOR NEGRO	TUBO ELASTICO	NA	NA	NA	53	NA	INTERCOMERCIAL MEDICA SAS	65700	96-8-20743-23	EDISON PEREZ

SUPERVISORA DEL CONTRATO

NOMBRE LORENZO MONROY GARZON HOCEN
C.C. DE.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:10/03/2023

CONTRIBUYENTE N.I.T. 830501223 INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 66A 11 07 Teléfonos: 3158701

Dirección electrónica: secretaria@intercomercialme Ciudad: CALI Municipio: VALLE DEL CAUCA

Fecha de Inscripción: 02/04/2019 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: COMUN Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 21/09/2004 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 4112 - Construcción de edificios no residenciales

Actividad 2: 4610 - Comercio al por mayor a cambio de una retribución o por contrata

Actividad 3: 46451 - Comercio al por mayor de productos farmacéuticos y medicinales

Actividad 4: 4690 - Comercio al por mayor no especializado

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Fecha Inicio	Tipo	Documento	NOMBRE	Tipo Representación
02/04/2019	C.C.	51764950	LELYS MIREYA MORALES RODRIGUEZ	REPRESENTANTE LEGAL

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Fuente: RIT-SHD

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C Noviembre de 2023
Unidad:	HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	No. 96-8-20743-23
Constancia de recibido No.	02
Contratista:	INTERCOMERCIAL MEDICA
NIT del contratista:	830.501.223-7
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE GASTROENTEROLOGÍA, HEMATO - ONCOLOGIA, FISIATRÍA Y NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO 3 ITEMS 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 Y 20).**
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	6.600.000.00
Plazo de ejecución:	08/08/2023 al 30/11/2023
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	Hospital Central Policía Nacional
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	N/A
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	CPS-8 DIEGO MAURICIO CHAUSTRE RUIZ Responsable Servicio Fisiatría HOCEN

Fecha de entrega certificada:	Noviembre 2023
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023.	
Acta de recepción de bienes	N/A

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
HOCEN	16	Suministro de insumos para los servicios de gastroenterología, hemato - oncología, fisiatría y neumología del hospital central.	$1.365.289,95	$1.365.289,95		$1.365.289,95

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
65699	01 noviembre de 2023	$ 1.365.289,95		$ 1.365.289,95
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$ 1.365.289,95

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

Se debe listar o anexar en un cuadro, la verificación del cumplimiento de las condiciones y obligaciones estipuladas en el contrato o acuerdo marco de precios. Así:

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si X No___	Observaciones y Evidencias
1	**SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE GASTROENTEROLOGÍA, HEMATO - ONCOLOGIA, FISIATRÍA Y NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO 3 ITEMS 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 Y 20).**	SI	N/A

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

1 DIC 2023

FIRMA DEL SUPERVISOR
CPS-8 **DIEGO MAURICIO CHAUSTRE RUIZ**
Responsable Servicio Fisiatría HOCEN

INTERCOMERCIAL MÉDICA
NIT. 830.501.223-7

Sucursal Cali - Valle del Cauca - Colombia
Carrera 66A No. 11-07 B. El Limonar
PBX: (2) 3158701

Sucursal Popayán - Cauca - Colombia
Trans. 4D No. 35N - 50 Casa 225

Sucursal Bogotá DC - Colombia
Carrera 17 No 113 - 44, Oficina 404

Instagram: @intercomercialmedica
www.intercomercialmedica.com

Radicación No. 20201135150

WhatsApp: (+ 57) 311 381 8951
iom@intercomercialmedica.com
facturaelectronica@intercomercialmedica.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE65699

CUFE: 6266c8cadf2f673a88932ce566b6bdddf10ba30be9f1a2f339361ff2da6fe4027eb1b4befdf2044f0a8a72a7f649d562

Fecha y hora expedición: 11/01/2023 7:44

CLIENTE

RAZÓN SOCIAL: POLICIA NACIONAL HOSPITAL CENTRAL
NIT: 830067597-4
DIRECCION: CR 59 26 21
000000 BOGOTA
COLOMBIA
CIUDAD: BOGOTA
TELEFONO: 2201654
MEDIO DE PAGO: Transferencia Débito Interbancario
CORREO:
silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co;lina.henao1051@correo.policia.gov.co

ENVIAR A

CR 59 26 21
000000 BOGOTA
COLOMBIA

NOTAS: #
$16-01-02-001;CTO96-8-20743/2023;fabian.parra0864@correo.policia.gov.co#$

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
1/11/2023	1/01/2024
CRÉDITO DEL CLIENTE	60 Días
ORDEN DE COMPRA	
CONTRATO 20743-2023	
NÚMERO DE CONTRATO	

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
3 UNIDAD	PESA AJUSTABLE VELCRO 4 LIBRAS LONA HURACAN LAVABLE RESISTENTE AGUA RIPIO METALICO (PAR) REG. SAN: LOTE: N/A VTO: Cantidad x lote: 3.00 REF: CUM: ATC: MARCA: INTERFISICA	89,915.96	19.00	269.747,88
1 UNIDAD	PESA MANCUERNA 2 LIBRAS ACERO INOXIDABLE RECUBIERTA NEOPRENO FORMA HEXAGONAL (PAR) REG. SAN: LOTE: N/A VTO: Cantidad x lote: 1.00 REF: CUM: ATC: MARCA: INTERFISICA	135,957.98	19.00	135.957,98
2 UNIDAD	PESA MANCUERNA 3 LIBRAS ACERO INOXIDABLE RECUBIERTA NEOPRENO FORMA HEXAGONAL (PAR) REG. SAN: LOTE: N/A VTO: Cantidad x lote: 2.00 REF: CUM: ATC: MARCA: INTERFISICA	165,840.33	19.00	331.680,66
2 UNIDAD	PESA MANCUERNA 4 LIBRAS ACERO INOXIDABLE RECUBIERTA NEOPRENO FORMA HEXAGONAL (PAR) REG. SAN: LOTE: N/A VTO: Cantidad x lote: 2.00 REF: CUM: ATC: MARCA: INTERFISICA	204,957.98	19.00	409.915,96

ALMACEN DE CONSUMO
BODEGA MONTEVIDEO
RECIBIDO
FECHA 2023 NOV. 23
NOMBRE Edgar Lopez
HORA 14:30
Recibo factura

CONDICIONES DE VENTA:
1. Vencido el plazo de pago se cobrará el interés de mora más alto permitido por la Superintendencia y se iniciara el cobro por la vía legal pertinente.
2. Diez (10) días calendario despues de recibida la mercancia no se aceptan reclamos ni devoluciones.
3. La mercancia viaja por cuenta y riesgo del comprador, gastos de seguro y transporte por cuenta del mismo.
4. Se hace constar que las mercancíes descritas fueron real y materialmente entregadas.
5. La presente factura de ventas se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio, según los artículos 621 y SS, 671 y SS, 772, 773, 774 y SS del Código de Comercio y pagadera en Santiago de Cali, Colombia.
6. La firma por tercero en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador implica su aceptación.

SUBTOTAL:	1.147.302,48
IVA:	217.987,47
DESCUENTO:	0,00
RTE FUENTE:	28.682,56
RTE IVA:	32,698.12
RTE ICA:	4,749.83
VALOR NETO :	1.299.159,44
TOTAL DIAN:	1.365.289,95

EFECTUE EL PAGO DE SUS FACTURAS EN:
BANCOOMEVA - Cuenta Ahorros 010-502-290-001
BANCOLOMBIA - Cuenta Ahorros 73-853-383-271
BANCO AV VILLAS - Cuenta Ahorros 487-002-537
BANCO DE OCCIDENTE - Cuenta Ahorros 025-878-208

ENVIAR EL COMPROBANTE DE PAGO Y LA RELACIÓN DE LAS FACTURAS A LOS CORREOS:
contabilidad@intercomercialmedica.com - iom@intercomercialmedica.com

RECIBI CONFORME - FIRMA Y SELLO

C.C. ó NIT

NOMBRE - CARGO - FECHA

INTERCOMERCIAL MÉDICA
NIT. 830.501.223-7

INTERCOMERCIAL MÉDICA S.A.S
Electromedicina-Suministros-Ortopedia
IMPORTADORES - DISTRIBUIDORES

DEPARTAMENTO COMERCIAL

IMPUESTO INDUSTRIA Y COMERCIO
CÓDIGO ACTIVIDAD 201-07 TARIFA 3,3 X 1000
CÓDIGO ACTIVIDAD PRINCIPAL 4645

TOTAL FACTURA EN LETRAS UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS CON CUARENTA Y CUATRO CENTAVOS

RÉGIMEN COMÚN - RESPONSABLE DE IVA - RESOLUCIÓN DIAN 18764043980461 VIGENCIA DESDE 2023-02-06 HASTA 2024-08-06 AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRONICA DE LA 62550 A LA 80000

CODIGO OLIMPIA #$16-01-02-001;CTO96-8-20743/2023;fabian.parra0864@correo.policia.gov.co#$

Fabricante de software: SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES
(ART. 50 LEY 789/02)

INTERCOMERCIAL MEDICA LIMITADA
Nit. 830.501.223-7

CERTIFICACIÓN

Certifico que INTERCOMERCIAL MEDICA LIMITADA, con o NIT No. 830.501.223-7, ha cumplido con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje a la fecha.

Se expide a solicitud del interesado a los 15 dias del mes noviembre de 2023

Atentamente,

Moisés Sánchez Ibagon
INTERCOMERCIAL MEDICA LIMITADA
T.P. No. 52331-T

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-11-14, 10:32:39 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2023
Empresa	INTERCOMERCIAL MEDICA SAS
NIT	NI 830501223
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1058615344
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	275098590
Banco	(1061) - BANCOOMEVA S.A.
Valor	$ 6.980.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	4	$ 742.500	$ 4.500
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 710.700	$ 4.300
N900336004	25-14	COLPENSIONES	9	$ 2.623.100	$ 15.700
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 185.700	$ 1.200
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	2	$ 226.400	$ 1.400
N901037916	MIN001	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	1	$ 62.400	$ 400
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	2	$ 122.900	$ 800
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 46.400	$ 300
N805001157	EPS018	SOS-EPS	2	$ 224.100	$ 1.400
N890303093	EPS012	COMFENALCO VALLE EPS	1	$ 64.000	$ 400
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	2	$ 92.900	$ 600
N800088702	EPS010	EPS SURA	4	$ 229.900	$ 1.400
N900935126	ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	1	$ 43.400	$ 300
N890903790	14-11	ARL SURA	16	$ 453.000	$ 2.700
N890303208	CCF57	COMFANDI	15	$ 1.064.400	$ 6.400
N892000146	CCF34	COFREM	1	$ 46.400	$ 300
		SubTotales:		$ 6.938.200	$ 42.100
		Total a Pagar:			$ 6.980.300

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

				Incapacidades										
Código	Nit	ARP	Cotización	No. Autorización	Valor	Aporte otro riesgo	Valor Neto	Dias Mora	Int. Mora	SubTotal Cotizacion	No. Saldo a favor	Valor saldo favor	Total a pagar	No. Afiliados
14-11	N890903790	ARL SURA	$ 453.000		$ 0	$ 0	$ 453.000	0	$ 0	$ 453.000	0	$ 0	$ 453.000	16

CAJA

Código	Nit	CCF	Cotizacion	Dias de mora	Intereses Mora	Total a pagar	No. Afiliados
CCF57	N890303208	COMFANDI	$ 1.064.400	0	$ 0	$ 1.064.400	15
CCF34	N892000146	COFREM	$ 46.400	0	$ 0	$ 46.400	1

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Pensión	$ 4.262.000	$ 4.262.000	4
Salud	$ 1.112.400	$ 1.112.400	9
Riesgos	$ 453.000	$ 453.000	1
Caja	$ 1.110.800	$ 1.110.800	2
Gran Total	**$ 6.938.200**	**$ 6.938.200**	16

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

HOSPITAL CENTRAL
POLICÍA NACIONAL

Recepción de bienes No. 009

Ciudad y Fecha: Bogotá D.C 23 de Noviembre 2023
Hora: 09:00 horas

Lugar: Almacén HOCEN Montevideo

1. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ENTREGA DEL BIEN

Siendo las 10:00 horas del día 23 del mes Noviembre del año 2023, se reúnen en el Almacén del Hospital Central de Montevideo, Capitán **PEDRO FELIPE QUINTERO LÓPEZ** Jefe Grupo Logístico, Doctor **LORENZO MONROY GARZON** Revisor Insumos, Doctor **DIEGO MAURICIO CHAUSTRE RUÍZ** supervisor de contrato, Intendente **ERWIN ESTEBAN GONZALEZ ALDANA** responsable de Almacén Hospital Central (E), Subintendente **CESAR AUGUSTO REAL PARRA** Responsable Activos Fijos en Servicio HOCEN (E), Señor **WILMER GONZALEZ GALLEGOS** Auxiliar de bodega y el Señor **CARLOS ALFONSO CORTES GANTIVA** Delegado de **INTERCOMERCIAL MEDICA SAS** con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 96–8–20743–23, suscrito con la firma **INTERCOMERCIAL MEDICA SAS.**

Contrato No. 96–8–20743–23

Plazo de ejecución del contrato hasta el 30 de NOVIEMBRE de 2023

Cumplió: SI__X__ NO_____

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE GASTROENTEROLOGIA, HEMATO – ONCOLOGIA, FISIATRIA Y NEUMOLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTION A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPO 3 ITEM 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, Y 20)

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.)	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	PESA MANCUERNA 2 LIBRAS ACERO INOXIDABLE RECUBIERTA NEOPRENO FORMA HEXAGONAL (PAR)	1	NA	$ 135,957.98	135,957.98
2	PESA MANCUERNA 3 LIBRAS ACERO INOXIDABLE RECUBIERTA NEOPRENO FORMA HEXAGONAL (PAR)	2	NA	$ 165,840.33	331,680.66
3	PESA MANCUERNA 4 LIBRAS ACERO INOXIDABLE RECUBIERTA NEOPRENO FORMA HEXAGONAL (PAR)	2	NA	$ 204,957.98	409,915.96
4	PESA AJUSTABLE VELCRO 4 LIBRAS LONA HURACAN LAVABLE RESISTENTE AGUA RIPIO METALICO (PAR)	3	NA	$ 89,915.96	269,747.88
SUBTOTAL					**1,147,302.48**
IVA					**217,987.47**
TOTAL					**1,365,289.95**

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos

NOTA: Si los bienes fueron recepcionados en diferentes unidades, relacionar los siguientes datos, así:

UNIDAD POLICIAL QUE RECIBE	GRADO NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALMACENISTA	No y FECHA DEL DOCUMENTO QUE SOPORTA LA RECEPCIÓN	DESCRIPCION DEL BIEN	CANTIDAD

- Entrega Parcial: SI _X_ NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI_____ NO ___X___,Observaciones:
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI__X___ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI__X____ NO_____

OBSERVACIONES:

COMPROMISOS:

REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD: SI [ ] NO [x] **NÚMERO** [ ] **CERTIFICADOR** [ ]

REQUIERE INFORME DE INSPECCION: SI [ ] NO [X] **NÚMERO** [ ]

REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA: SI [ ] NO [x] NÚMERO [ ]

Nota: Los documentos que respaldan la presente recepción de bienes, hacen parte integral de la entrada al Almacén correspondiente, la cual debe ser archivada dando cumplimiento a lo establecido en las tablas de retención documental.

CONTRATO No. 96–8–20743–23 INTERCOMERCIAL MEDICA SAS
FACTURA No. FE 65699

ASISTENTES				
GR.	**APELLIDOS Y NOMBRES**	**UNIDAD**	**CARGO**	**FIRMA**
CT.	**PEDRO FELIPE QUINTERO LÓPEZ**	HOSPITAL CENTRAL	JEFE GRUPO LOGÍSTICO HOCEN	
DR.	**DIEGO MAURICIO CHAUSTRE RUÍZ**	JEFE SERVICIO FISIATRÍA	SUPERVISOR CONTRATO	
Dr.	**LORENZO MONROY GARZON**	DEPARTAMENTO MEDICO HOSPITAL CENTRAL	REVISOR INSUMOS	
IT	**INTENDENTE ERWIN ESTEBAN GONZALEZ ALDANA**	ALMACEN HOSPITAL CENTRAL	RESPONSABLE ALMACEN (E)	
SI.	**CESAR AUGUSTO REAL PARRA**	ALMACEN HOSPITAL CENTRAL	RESPONSABLE ACTIVOS FIJOS EN SERVICIO (E)	
SR	**WILMER GONZALEZ GALLEGOS**	ALMACEN HOSPITAL CENTRAL	AUXILIAR DE BODEGA	
SR.	CARLOS ALFONSO CORTES GANTIVA	INTERCOMERCIAL MEDICA SAS	DELEGADO	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:10/03/2023

CONTRIBUYENTE	N.I.T. 830501223	INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 66A 11 07 Teléfonos: 3158701

Dirección electrónica: secretaria@intercomercialme Ciudad: CALI Municipio: VALLE DEL CAUCA

Fecha de Inscripción: 02/04/2019 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: COMUN Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 21/09/2004 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 4112 - Construcción de edificios no residenciales

Actividad 2: 4610 - Comercio al por mayor a cambio de una retribución o por contrata

Actividad 3: 46451 - Comercio al por mayor de productos farmacéuticos y medicinales

Actividad 4: 4690 - Comercio al por mayor no especializado

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Fecha Inicio	Tipo	Documento	NOMBRE	Tipo Representación
02/04/2019	C.C.	51764950	LELYS MIREYA MORALES RODRIGUEZ	REPRESENTANTE LEGAL

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Fuente: RIT-SHD