ALMAVIDSALUD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FVE25080
FECHA: 07/12/2022 09:48:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito , Vence: 10/12/2022

ALMAVID SALUD S.A.S.

NIT: 900910289-0
CALLE 53 C SUR 43 - 74. ALTO DE LAS FLORES
Tel: 3220501
Envigado, Antioquia, CO
Régimen Ordinario

Cliente: INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION-INDER

NIT: 800194096-0
CL47D 75 276 SEC VELODROMO. MEDELLIN
Tel: 3699000
Medellín, Antioquia, CO
Régimen Ordinario

CUFE: 166d870920da3644c13f6fd7496fcc1fb0a90de03309087b491ae38a4446d15355cad6d40a5e016628df0d7e0521f6

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Deto.	Total Deto.	IVA	Subtotal
1	890202-2	EVALUACION MEDICA PERIODICA CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR	2,00	$ 19.000,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 38.000,00
2	890307	OPTOMETRIAS	2,00	$ 15.000,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 30.000,00
3	EXT39	CASO OCUPACIONAL	1,00	$ 60.000,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 60.000,00

Subtotal	$ 128.000,00
Descuento	$ 0,00
IVA	$ 0,00
Total	$ 128.000,00

Numeración autorizada del FVE20001 al FVE40000 resolución DIAN #18764029907260 del 08/06/2022 hasta 08/06/2023.

Firma digital:
XCKCTUbscrliA/BCXnZVT0WAM4Qx1pwyNFQowKWzMAikzBAlpJ6p5b4XFcHNQOc1rqVpLA/A66+bLHLgzUNiGMTPg1O3iZBrLivgE5cRFCfSfEdM7nRwx8GyNvWgxqVi
1GnlvJ3AneNoV2Cb6pzZcFuuKakoicZicO6z7l8zrobiVajTj+5z8q5798TojTHaFDaY9cSCCagvd8jQkWbOjbiOHPyvXvfqNCfiB3DcUYtkLHdPwDcW2asup932hKKFSI
62udnOdEnUWK8HhrufNbgaYp/7f2krFwmChUV1JLBO+yZSlcKPysoEubiPh7UfIW8cCVozbMIIRawt9UOA==

Observación:
El valor unitario de los procedimientos corresponde al valor pactado por paquete. Los servicios de las IPS que prestan servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, están sometidos a tarifa de retención del 4%, tarifa general por servicios, persona jurídica. Esta factura se asimila a una letra de cambio. Es exigible a su vencimiento y causa interés de mora (Art 884 del CC) y su valor máximo autorizado por la ley (Art 774 del CC) Autorizo expresamente a ALMAVID SALUD S.A.S. para que en caso de incumplimiento de las obligaciones sea reportado a Datacredito, Procredito ocualquier otro. Igualmente autorizo a ALMAVIDSALUD S.A.S., conforme a la ley 1256, lleve a cabo los trámitescorrespondientes. La factura se considera irrevocablemente aceptada si pasados 10 días del recibo de la misma no se devuelve o se hace el reclamo por escrito. ***** Bienestar construido para su empresa. ***** INFORMACIÓN PARA EL PAGO DE SUS FACTURAS CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA: Titular de la cuenta: Almavid Salud S.A.S. Cuenta de ahorros: 333-511806-63 Nota: Todos los pagos deben ser notificados a contabilidad@almavidsalud.com adjuntando el comprobante. Impresor de la factura: AVANCES SOFTWARE S.A.S. NIT: 900372288-4

El valor unitario de los procedimientos corresponde al valor pactado por paquete. Los servicios de las IPS que prestan servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, están sometidos a tarifa de retención del 4%, tarifa general por servicios, persona ju

inder
Alcaldía de Medellín
07 DIC 2022
Recibido por:

ORDEN DE PAGO

No. 5100116873

Fecha: 20.12.2022
Factura/Número cuenta cobro: 333
Secretaría: INDER FUNCIONAMIENTO E INGRESOS
Dirección: CL 53 C SUR 43 74
Teléfono: 3220501
Fecha Vcto:
Detalle: **FAC 25080 C-6700026541-22 ALMAVID DALUD SAS**

Acreedor: ALMAVID SALUD SAS
NIT Acreedor: 9009102890
Codigo del Acreedor: 1300006696

Clv Ctabl	Cuenta	Nombre	Valor	Pos Pre	Bco Propio	Recurso	Proyecto
31	1300006696	ALMAVID SALUD SAS	-120.960	XCPXP		0001	0000000
86	2425909999	Puente Mcia Transito	128.000	9212820200800			0000000
50	2436060500	RF Sa en General	-5.120	XRETENCIONES			0000000
50	2436270000	Rtelca 2*1000 Art.54	-256	XRETENCIONES			0000000
50	2407900002	Tasa Prodeporte	-1.664	XCPXP			0000000

TOTAL A PAGAR: 120.960-

ORDENADO POR: John Jairo Grajales Impreso el 21.12.2022 **Página** 1 de 1

DATOS PARA PAGO
GIRAR A NOMBRE DE: ALMAVID SALUD SAS **CEDULA:** 9009102890 **TELEFONO:** 3220501
CUENTA PARA ABONO/CONSIGNACIÓN: 33351180863.
TIPO DE CUENTA: Ahorro. **DEL BANCO:**
CONDICION DE PAGO: PG00.

DOCUMENTO CAUSADO POR: FMONTOYA (FABIOLA MONTOYA GALLEGO).

RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS

Número 5000120293 **División:INDE**
Pedido 7000000823
Contrato 6700026541
Secretaría Sub Adtiva y Fra

Fecha Documento: 07.12.2022 **Dependencia:** Gestión humana
Descripción del pago: FVE25080
Objeto del contrato: c-6700026541 PRESTAR EL SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES A SERVIDORES DEL INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE MEDELLLIN INDER

Proveedor

Codigo: 1300006696 **Nit:** 9009102890 **Nombre:** ALMAVID SALUD SAS

Pos	Material	Descripción	Cantidad	UME	Vr.Total	Cta.Mayor	PosPD
001	6400105	EXAMENES MEDICOS	128.000	UN	128.000,00	5108030000	020
				TOTAL	128.000,00		

Firma Supervisor o Interventor

Uso Exclusivo de la Unidad de Contaduría

Concepto	%Ret.	Base Grav.	Importe Ret.	Concepto	%Ret.	Base Grav.	Importe Ret.
Retención Fuente Renta				Estampilla U de A			
Retención Fuente IVA				Estampilla Adulto Mayor			
Retención ICA				Estampilla Procultura			
Contribución Especial				Cuenta Contable			
Contador que Califico							

Aunque los bienes o servicios han sido revisados por la interventoría y su calidad parece ser buena, esto no significa que han sido aceptados enforma definitiva.
En caso de obra pública, estos serán objeto de revisión permanente, no solo durante la ejecución de la obra sino en el periodo que cubre la póliza de estabilidad. En caso de ser otro tipo de adquisición de bieneso servicios que posea garantías adicionales, durante el periodo de vigencia del mismo.

V A L E A C O M P A Ñ A M I E N T O M C Í A. N°. 5000120293 Pág.1

Fecha contabiliz. : 07.12.2022
Fecha del día : 07.12.2022

Centro : IND1
Denominación : Almacén Central INDER
Almacén :

Pos	Material / Texto breve	Lote	Destino / Serie	Imputación	Almacén/ Ubicación	Cantidad	UM
0001	6400105 EXAMENES MEDICOS					128.000,00	UN

Proveedor: 1300006696 ALMAVID SALUD SAS

Clase movimiento: 101 EM para imputación Emisor: AMPOSADACH

F I R M A

	ACTA DE RECIBO DE PAGO	CÓDIGO: F-FIN-020
		VERSIÓN: 001

CIUDAD	DD/MM/AA	CONSECUTIVO
Medellín	07/12/2022	26541-22-02

El Líder Gestión Humana ·del INDER Medellín,

CERTIFICA QUE:

El INDER Y ALMAVID SALUD S.A.S, representado por NATALIA CARDONA ZAPATA, con Cédula N° 128.264.528 celebraron el contrato N° 6700026541 cuyo objeto es: PRESTAR EL SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES A SERVIDORES DEL INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE MEDELLIN –INDER."

VALOR DEL CONTRATO:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO TRES MILLONESTRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS UN PESO M.L. ($3.329.201)

VALOR CERTIFICADO IVA INCLUIDO:

FACTURA N°	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
FVE25080	CIENTO VEINTIOCHO MIL PESOS M.L	$128.000

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL:

Documento	Posición presupuestal	Centro Gestor	Centro de Costos	Fondo	Valor Base IVA	IVA	Valor total
7000000823	9212020200800	9050000000	IND1	921000122	$128.000	$0	$128.000
TOTAL					$128.000	$0	$128.000

Este pago se autoriza de acuerdo con las especificaciones técnicas y cantidades solicitadas en el contrato y de acuerdo con la factura FVE25080, la cual se encuentra adjunta a este documento debidamente firmado.

Para efectos de lo anterior, el porcentaje de ejecución financiera acumulada hasta la fecha corresponde al 80.83% del valor total del contrato.

Notas u observaciones:

Atentamente,

John Jairo Piedrahita Villa
Supervisor

William Ramírez Arango.
Vo Bo Técnico

Proyectó: Angela María Posada Chavarría
UMA Financiera