TECNOLOGIA MEDICA

REGIMEN COMUN
No somos grandes contribuyentes
No somos Autorretenedores
Actividad ICA 204 - Tarifa ICA 11.04 * 1000
Autorización numeración de facturación DIAN No. 18764048481746
Fecha: 2023/05/03 Autoriza: FE 1456 al FE 3000 Vigencia: 12 Meses

PBX: 6392144/45 - 2338549
CEL: 3108504305 - 3153562632
E-mail: info@vitalmedics.com
Internet: www.vitalmedics.com
Bogotá, D.C. - Colombia S.A.

Nombre : **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA -**
NIT/CC: **890706833 - 9**
Dirección : **CALLE 33 No.4 A - 50**
Ciudad : **IBAGUÉ** Teléfonos : **2648979 -**
ID No. : **Contrato suministro no. 2023-0425**
Forma de pago : **Crédito** **A 90 DIAS**

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE1833

FECHA FACTURA			VENCIMIENTO FACTURA		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
4	3	2024	02	06	2024

REF.	CANT.	DESCRIPCIÓN ARTICULO	VALOR UNITARIO	IVA	Vr. TOTAL SIN IVA
VTM022004002	2.00	KIT HEMOTROLES HB 201+ Y CLASSIC 15180301009. CE # 24800 INVI # 24805 V265	235,900.00	0.00	471,800.00

Recibi fact
Firmado
Folio 6/24

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS

Observaciones:

Sub-Total	$	471,800.00
I.V.A.	$	0.00
Retefuente 2.5%	$	0.00
Rete ica 11.04 /1000	$	0.00
Rete Iva 15%	$	0.00
TOTAL	$	**471,800.00**

FAVOR CONSIGNAR A NOMBRE DE VITAL TECNOLOGÍA MÉDICA - VITAL LIMITADA; BANCO DAVIVIENDA, CUENTA CORRIENTE No. 000022014922 Y ENVIAR EL SOPORTE DE PAGO CORRESPONDIENTE AL CORREO admon@vitalmedics.com.

RECIBÍ CONFORME:

FIRMA Y SELLO COMPRADOR

CUFE: a67843060d6e998449c45cef7e5cad0929a8fa070a7fc457ffa49378cfb56cc06a33b51a435fed73939f57741c4cee88

FECHA Y HORA TRASMISIÓN DIAN: 2024-03-04 13:17:54.832-05:00

CONDICIONES: 1. VITAL TECNOLOGÍA MÉDICA - VITAL LIMITADA se reserva el derecho de propiedad sobre las mercancías amparadas con esta FACTURA DE VENTA, hasta tanto hayan sido pagadas totalmente. 2. Vencido el término de las condiciones de pago, se cobrarán intereses de mora a la tasa máxima permitida por la ley a criterio de VITAL TECNOLOGÍA MÉDICA - VITAL LIMITADA. Se iniciará cobro por la vía legal. 3. Esta factura presta mérito ejecutivo de conformidad con la ley 1231 de 2008.

PROVEEDOR TECNOLOGICO : ATEB COLOMBIA SAS NIT: 900.965.992-7

INFORME DE SUPERVISION DEL 01 AL 28 DE MARZO DE 2023 CONTRATO NUMERO 2023-0425	Nit. 890.706.833-9

CONTRATANTE:	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.
CONTRATISTA:	VITAL TECNOLOGIA MEDICA VITAL LTDA

FECHA DE SUSCRIPCION	23 DE JUNIO DE 2023
FECHA DE INICIO	29 DE JUNIO DE 2022
FECHA DE TERMINACION	28 DE MARZO DE 2024
VALOR DEL CONTRATO	$ 29.138.852.oo
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL EQUIPO HEMOCUE PARA EL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA IBAGUE TOLIMA E.S.E.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: RAQUEL BENICIA HUERTAS CHARRY.	CARGO: Profesional Universitario Área Salud-Director Banco de Sangre.

FECHA INICIAL A CERTIFICAR: 01 DE MARZO DE 2024	FECHA FINAL A CERTIFICAR: 28 DE MARZO DE 2024

La Profesional Área Salud-Directora del Banco de Sangre del Hospital Federico Lleras Acosta, certifica que VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LTDA Cumplió a entera satisfacción con el objeto del Contrato 2023-0425 del 23 de Junio de 2023.

Así mismo VITAL TECNOLOGIA MEDICA VITAL LTDA el día 05 de marzo el periodo de cotización en salud a Entidades Promotoras de Salud EPS, Riesgos profesionales, Pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, según Panillas Numero **5165682095** correspondiente al mes de marzo de 2024.

APROPIACION PRESUPUESTAL:

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	No. 2674	FECHA: 02-06-2023	VALOR: $29.138.852.oo
CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL:	No. 4740	FECHA: 23-06-2023	VALOR: $29.138.852.oo

ASPECTO LEGAL:

SEGUROS DEL ESTADO S.A.		POLIZA No. 1500157925401 Anexo 0	FECHA DE APROBACION 29/06/2023	CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA FIRMA DEL 28/06/2023
Cumplimiento Contrato	Vigencia	Desde 20-06-2023	Hasta 10-10-2024	
Calidad de los elementos	Vigencia	Desde 20-06-2023	Hasta 10-04-2025	

ESTAMPILLAS: Todas adheridas

De acuerdo a lo estipulado en la Ordenanza N° 0020 de fecha 14 de diciembre de 2018 emitida por la Asamblea Departamental del Tolima, no se requiere de estampillas por ser un contrato para suministrar dispositivos Médicos. Sin embargo, la oficina jurídica del hospital solicito mediante concepto, aclaración a la ordenanza 0020. En caso tal de modificación a la presente circular en concepto contrario, se solicitaran las estampillas correspondientes a la clase de contrato.

A la fecha presenta el siguiente Balance Financiero:

INFORME FINANCIERO:

CONCEPTO	VALOR	SALDO PENDIENTE	COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR CANCELADO
VALOR CONTRATO INICIAL	**29.138.852**				
No se facturo debido a que los insumos se solicitan de acuerdo a la necesidad del servicio y a la fecha se tiene stock del contrato anterior.	0	29.138.852			
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		**29.138.852**			
Menos factura No.FE1652 del 02-10-2023	10.481.000	18.657.852	PENDIENTE DE PAGO		
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		**18.657.852**			
Menos factura No.FE1717 del 16-11-2023	235.900	18.421.952	PENDIENTE DE PAGO		
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		**18.421.952**			
Menos factura No.FE1745 del 04-12-2023	6.731.178	11.690.774	PENDIENTE DE PAGO		
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		**11.690.774**			
Menos factura No.FE1833 del 04/03/2024	471.800	11.218.974	PENDIENTE DE PAGO		
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		**11.218.974**			

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Ibagué, por la Profesional Universitaria Área Salud-Director Banco de Sangre del Hospital Federico Lleras Acosta, el 15 de marzo de 2024.

RAQUEL BENICIA HUERTAS CHARRY

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA IBAGUE E.S.E.

890706833 -9

CERTIFICACIÓN RECIBO MERCANCÍAS

Consecutivo:00000000024800

PROVEEDOR: VITAL TECNOLOGIA MEDICA VITAL LIMITADA **NIT:** 830018323 **FECHA:** 06/03/2024 10:42 a.m.

DETALLE: FACTURA FE 1833 DE 04/03/2024CONTRATO 2023/0425

Nº FACTURA: 1833 **FECHA FACTURA:** 04/03/2024 12:00 a.m.

CDP: 469 **CRP:** 674

OBSERVACIÓN

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CUM	CANT.	VALOR/U	SUBTOTAL	%IVA
151803010099	CONTROL DE CALIDAD LIQUIDO NIVEL BAJO- NORMAL-ALTO DE H	KIT		2	235.900	471.800	0

SUBTOTAL:	471.800
IMPUESTO BOMBERIL:	
IMPUESTO:	
RETE IVA:	
RETE ICA:	
RETE FUENTE:	11.795
TOTAL COMPR:	460.005

Los productos recibidos llenan los requisitos de calidad, cantidades y fechas de vencimientos establecidos en el contrato y requeridos por el CONTRATANTE.

Supervisor Contrato

COMPROBANTE ENTRADA

Nº00000000024800

PROVEEDOR:	VITAL TECNOLOGIA MEDICA VITAL LIMITADA	NIT: 830018323	FECHA:	06/03/2024 10:42 a.m.	
CIUDAD:	BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CR 13 A 32A 39 OF 403		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:			TASA CAM:		0,00
DETALLE:	FACTURA FE 1833 DE 04/03/2024CONTRATO 2023/0425				
Nº FACTURA:	1833	% ICA: 0	PLAZO: 90	FECHA FAC:	04/03/2024 12:00 a.m.
CDP : 469	CRP: 674	RUBRO: 2.4.5.01.03.3.4.2.3.1.9.8.98 - ELEMENTOS QUIMICOS N.C.P - MATERIAL PARA BANCO DE SANGRE-CXPAGAR VIGENCIA ANTERIOR		VALOR CRP:	471.800,00

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
151803010099	CONTROL DE CALIDAD LIQUIDO NIVEL BAJO-NORMAL-ALTO DE H	KIT	2,00	$235.900,00	$471.800,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE 1833 DE 04/03/2024
CONTRATO 2023/0425

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS SESENTA MIL CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$471.800,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 11.795,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$460.005,00

Almacenista

MARTHA LILIANA LOZANO RIVERA

Usuario Elaboró

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

BANCO DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830018323
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VITAL TECNOLOGIA MEDICA LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 94 64 - 10	TELÉFONO:	6392144
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	5165682095		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2024/03/07	0	$ 0	$ 1.934.300
2024/03/08	1	$ 2.100	$ 1.936.400
2024/03/11	4	$ 7.100	$ 1.941.400
2024/03/12	5	$ 8.700	$ 1.943.000
2024/03/13	6	$ 10.200	$ 1.944.500
2024/03/14	7	$ 12.000	$ 1.946.300

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.076.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 1.284.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 52.000
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 253.200
		SUBTOTAL:	2	**$ 305.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	2	$ 305.200
		SUBTOTAL:	2	**$ 305.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 39.900
		SUBTOTAL:	2	**$ 39.900**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 1.934.300**

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Planilla Asist
Fecha: 05/03/2024 Hora: 15:30:15
Jornada: Normal
Oficina: 4738
Terminal: CJ4738W101
Usuario: OKJ
No. de planilla / PIN: 5165682095
Periodo Liquidado: 2024/03
Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $1,934,300.00
Costo Transacción: $0.00
No Transacción: 174484
Quien Realiza la Transacción
Tipo Id: CC
Número ID: 830018323
Transacción exitosa en linea:
Por favor verifique que la
información impresa es correcta.