Página 1 de 5	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

Este formato debe ser utilizado para la presentación de informes de supervisión a contratos de bienes y servicios, interadministrativos y ordenes de compras, diferentes a los de interventoría y de obra.

No. GS-2024-\-\-068993 DENAR-UPRES

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 06 de mayo de 2024

Teniente coronel
HERNANDO ALFREDO CALDERON VEGA
Comandante Policía Metropolitana San Juan de Pasto
Pasto-Nariño

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. **94-8-20023-2024**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	24/04/2024	**Hasta**	30/04/2024

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 comunicación oficial GS-2024-062461-DENAR de fecha 24 de abril de 2024, el señor Teniente coronel HERNANDO ALFREDO CALDERON VEGA obrando en calidad de Comandante Policía Metropolitana San Juan de Pasto, nombró como supervisor del contrato del asunto al señor Subintendente ALEX MANUEL HERNANDEZ CARDENAS.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 0**

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**94-8-20023-2024**
Objeto del Contrato / instrumento de	"SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO, PARA EL SERVICIO DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, Y OTROS

agregación de la orden de compra	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA".
Contratista	E&D DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS
Representante legal	EVELYN VIVIANA PORTILLO
Valor inicial del contrato u orden de compra	CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTITRES MIL PESOS MCTE **($119.723.000,00)**. Incluido IVA vigencia 2024. Según certificado de disponibilidad presupuestal No **13924** de fecha **02 DE ABRIL DE 2024 expedido** por el responsable de presupuesto de la unidad prestadora de salud Nariño
Valor adiciones del contrato u orden de compra	NO APLICA
Valor total del contrato u orden de compra	CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTITRES MIL PESOS MCTE **($119.723.000,00)**.
Plazo de ejecución inicial	24 DE ABRIL DE 2024 Y FINALIZA EL 31 DE OCTUBRE DE 2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	24 DE ABRIL DE 2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	FINALIZA EL 31 DE OCTUBRE DE 2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Adiciones	NO APLICA
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

Se radico cuenta de cobro ante la oficina de central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, con el fin de que se realice la obligación correspondiente para el respectivo pago a la contratista.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) ...	SI	Planilla No. 29618457

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
La entrega DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS Y OTROS MATERIALES PARA LA ATENCION DE USUARIOS DEL SUBSITEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL". Objeto del presente proceso de contratación, deberán ser entregados en el Almacén de la unidad prestadora de salud Nariño, ubicada en la Carrera 35 Nro.19-119 Tercer Piso, Barrio Versalles Pasto, y en coordinación con el SUPERVISOR DEL CONTRATO quien verificará el cumplimiento de las especificaciones y expedirá los correspondientes Recibos a Satisfacción Técnico - Económicos.	SI	Frente a esta condición el contratista realiza la entrega de los insumos en la UPRES NARIÑO.
1. los gastos que se efectúen por entrega, cambio por defecto y demás, serán responsabilidad del oferente y futuro contratista; sin cargo adicionales a los pactados en su oferta económica.	SI	Frente a esta condición el contratista realiza la entrega de los insumos en la UPRES NARIÑO.
2. El CONTRATISTA deberá cargar las respectivas cuentas de cobro en el SECOP II	SI	SE VERIFICA EN LA PLATAFORMA SECOP II el cargue del documento equivalente(cuenta de cobro)

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el desarrollo del presente contrato a la fecha no se presentaron situaciones anormales o de relevancia que hayan afectado la ejecución del contrato.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (6) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (184) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. **TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:** La Policía Nacional UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO pagará el valor del contrato al Oferente en la ciudad de Pasto mensualmente, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE

SALUD NARIÑO, dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. El RECIBO **A SATISFACCIÓN (NO 1)** expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes.

En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad *con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el* valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

La cuenta de cobro deberá presentarse debidamente legajada en gancho plástico, sin ganchos de cosedora, foliados hasta un máximo de 250 folios, desde el primer evento hasta el último con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y magnético. Lo anterior en cumplimiento a la ley 594 del 2000, Ley general de archivo que rige tanto a entidades públicas como privadas, La facturación deberá entregarse en la Oficina – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, acorde al plazo establecido en el contrato.

Parágrafo 1: El oferente y posterior CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de Mayo de 2020".

Por otra parte, los pagos estarán sujetos al PAC y disponibilidad del mismo, establecido por el MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PUBLICO.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÒN)

Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del adjudicatario Oferente, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

PLATAFORMA SECOP II

El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago

Los Pagos se podrán realizar a la siguiente cuenta, así:

NOMBRE BENEFICIARIO:
BANCO : BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA : AHORROS
NUMERO DE CUENTA : 87978514721
OFICINA:

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato u orden de compra	$ 119.723.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 46.017.724,00	38%
Valor total facturado	$ 46.017.724,00	38%
Valor facturado pendiente de pago	$ 46.017.724,00	38%
Valor pagado	$ 0	0%
Valor pendiente de entrega	$ 73.705.276,00	61%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
RAS 01 27/04/20224	$ 357.000,00	27/04/2024	$ 357.000,00	FVED 91	$ 357.000,00	$0	consultar SECOP II
RAS 02 27/04/20224	$ 3.062.000,00	27/04/2024	$ 3.062.000,00	FVED 92	$3.062.000,00	$0	consultar SECOP II
RAS 03 27/04/20224	$ 8.931.700,00	27/04/2024	$ 8.931.700,00	FVED93	$8.931.700,00	$0	consultar SECOP II
RAS 04 27/04/20224	$ 6.564.040,00	27/04/2024	$ 6.564.040,00	FVED 94	$6.564.040,00	$0	consultar SECOP II
RAS 05 27/04/20224	$ 27.102.984,00	27/04/2024	$ 27.102.984,00	FVED95	$27.102.984,00	$0	consultar SECOP II

4.2 Entrada de Bienes *(No Aplica)*

5. RECOMENDACIONES

Para la ejecución del contrato se puede observar que el contratista cumplió cabalmente con las condiciones técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato, así mismo durante el desarrollo de la ejecución no se presentaron situaciones de relevancia que afecten el cumplimiento del objeto contratado. Es de precisar que el contratista fue resolutivo en los requerimientos que se hicieron al contratista frente a la prestación del servicio.

6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

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_____

Grado y Nombres Subintendente ALEX MANUEL HERNANDEZ CARDENAS
Cargo SUPERVISOR DEL CONTRATO
Supervisor Contratou orden de Compra No. 94-8-20023-2024
Correo electrónico: alex.hernandez@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3104294917

Página 1 de 3 Código: 2BS-FR-0045 Fecha: 12-03-2021 Versión: 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	POLICIA NACIONAL

Ciudad y fecha:	San juan de pasto, 27 de abril de 2024
Unidad:	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td>X</td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. 7631	94-8-20023-2024
Constancia de recibido No.	01
Contratista:	E&D DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS
NIT del contratista:	**NIT:** 1085274643-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO, PARA EL SERVICIO DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, Y OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA".
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para *órdenes de compra*):	**NO APLICA**
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	El valor estimado en el presente proceso es de CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTITRES MIL PESOS MCTE **($119.723.000,00)**. Incluido IVA vigencia 2024. Según certificado de disponibilidad presupuestal No **13924** de fecha **02 DE ABRIL DE 2024 expedido** por el responsable de presupuesto de la unidad prestadora de salud Nariño.
Plazo de ejecución:	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución al contratista hasta el **31 de octubre 2024** o hasta agotar presupuesto, previa aprobación de la garantía única y previa registro presupuestal correspondiente.
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**
Lugar de ejecución y/o entrega	San Juan De Pasto-Unidad Prestadora De Salud Nariño
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente ALEX MANUEL HERNANDEZ CARDENAS Responsable Almacén UPRES NARIÑO (E)

Fecha de entrega certificada:	Del: 27 de abril de 2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicio recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES NARIÑO	16	"SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO, PARA EL SERVICIO DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, Y OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO	$ 357.000	$ 357.000	$	$ 357.000

Acta de recepción de bienes	acta y/o entrada 01 de fecha 27-04-2024.

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	NOTA CREDITO O DEBITO	VALOR NETO
FVED-91	26-04-2024	$ 357.000	$ 0	$ 357.000
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 357.000	$ 0	$ 357.000

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Se evidenció calidad de la entrega, fue dentro del plazo establecido, cumplieron con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.

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.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	**ENTREGA DEL BIEN:** el contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o coordinador del contrato	SI	Se recibe los insumos según las especificaciones técnicas
2	**GARANTIAS Y FECHA DE VENCIMIENTO:** cumplir con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas	SI	Se recibe facturas de los servicios prestados

Subintendente ALEX MANUEL HERNANDEZ CARDENAS
Supervisor contrato 94-8-20023-2024

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Distribuciones Hospitalarias

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
900609c2e4a8bd59cf4c1e2805bdd09c2e24ae53b8013fbd12983848250b637363cd190a966eb50965911f454cc263ad

Número de Factura: FVED-91
Fecha de Emisión: 26/04/2024
Fecha de Vencimiento: 26/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Crédito ACH
Orden de pedido: CONTRATO 94-8-20023-2024
Fecha de orden de pedido: 26/04/2024

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: PORTILLO EVELYN VIVIANA
Nombre Comercial: PORTILLO EVELYN VIVIANA
Nit del Emisor: 1085274643
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4659

País: Colombia
Departamento: Nariño
Municipio / Ciudad: Pasto
Dirección: MZ A CA 10 CONJ PINOS DEL NORTE
Teléfono / Móvil: 3175936167
Correo: evelynvivianaportillo@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: POLICIA METROPOLITANA SAN JUAN DE PASTO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900807338
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Nariño
Municipio / Ciudad: Pasto
Dirección: CALLE 18#47-160 TOROBAJO
Teléfono / Móvil: 6027224537
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

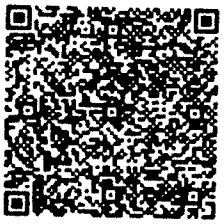
Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	PN001	APLICADORES DE MADERA CON PUNTA DE ALGODON PAQ X 100 UNID KENEDY	NIU	100,00	$ 3.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 57.000,00	19.00			$ 300.000,00

Notas Finales

#$16-01-02-046;900807338;alex.hernandez@correo.policia.gov.co#$
Linea de negocio: DISPOSITIVOS MEDICOS RUBRO 1

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-04-26 12:29:00
Documento generado el: 2024-04-26 12:29:00
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			300.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			300.000,00
IVA			57.000,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			57.000,00
Total neto factura (=)			357.000,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	357.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764065356418 Rango desde: 52 Rango hasta: 500 Vigencia: 2024-08-11

Ciudad y fecha:	San juan de pasto, 27 de abril de 2024
Unidad:	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
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 Contrato de compraventa Contrato de suministro Contrato interadministrativo: X
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. 7631	94-8-20023-2024
Constancia de recibido No.	02
Contratista:	E&D DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS
NIT del contratista:	**NIT:** 1085274643-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO, PARA EL SERVICIO DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, Y OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA".
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	**NO APLICA**
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	El valor estimado en el presente proceso es de CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTITRES MIL PESOS MCTE **($119.723.000,00)**. Incluido IVA vigencia 2024. Según certificado de disponibilidad presupuestal No **13924** de fecha **02 DE ABRIL DE 2024 expedido** por el responsable de presupuesto de la unidad prestadora de salud Nariño.
Plazo de ejecución:	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución al contratista hasta el **31 de octubre 2024** o hasta agotar presupuesto, previa aprobación de la garantía única y previa registro presupuestal correspondiente.
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**
Lugar de ejecución y/o entrega	San Juan De Pasto-Unidad Prestadora De Salud Nariño
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente ALEX MANUEL HERNANDEZ CARDENAS Responsable Almacén UPRES NARIÑO (E)

Fecha de entrega certificada:	Del: 27 de abril de 2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicio recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES NARIÑO	16	"SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO, PARA EL SERVICIO DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, Y OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO	$ 3.062.000	$ 3.062.000	$	$ 3.062.000

Acta de recepción de bienes	acta y/o entrada 02 de fecha 27-04-2024.

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	NOTA CREDITO O DEBITO	VALOR NETO
FVED-92	26-04-2024	$ 3.062.000	$ 0	$ 3.062.000
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 3.062.000	$ 0	$ 3.062.000

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Se evidenció calidad de la entrega, fue dentro del plazo establecido, cumplieron con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.

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.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	**ENTREGA DEL BIEN:** el contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o coordinador del contrato	SI	Se recibe los insumos según las especificaciones técnicas
2	**GARANTIAS Y FECHA DE VENCIMIENTO:** cumplir con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas	SI	Se recibe facturas de los servicios prestados

Subintendente ALEX MANUEL HERNANDEZ CARDENAS
Supervisor contrato 94-8-20023-2024

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Distribuciones Hospitalarias

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
ed4aa7177ca95f7c5c0d7c9c5fec5d7b76bd12aaf2afb6dfc22dc034f34ebef689632ab37f7208752f73d641cef10b4a

Número de Factura: FVED-92
Fecha de Emisión: 26/04/2024
Fecha de Vencimiento: 26/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Crédito ACH
Orden de pedido: CONTRATO 94-8-20023-2024
Fecha de orden de pedido: 26/04/2024

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: PORTILLO EVELYN VIVIANA
Nombre Comercial: PORTILLO EVELYN VIVIANA
Nit del Emisor: 1085274643
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4659

País: Colombia
Departamento: Nariño
Municipio / Ciudad: Pasto
Dirección: MZ A CA 10 CONJ PINOS DEL NORTE
Teléfono / Móvil: 3175936167
Correo: evelynvivianaportillo@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: POLICIA METROPOLITANA SAN JUAN DE PASTO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900807338
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Nariño
Municipio / Ciudad: Pasto
Dirección: CALLE 18#47-160 TOROBAJO
Teléfono / Móvil: 6027224537
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

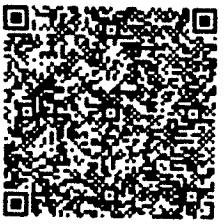
Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	PN002	GLUTARALDEHIDO AL 2 GLUTARBIO GALON X 3850ML MARCA ORGANICA LT GB020124 FV 01 2026 RI 2023DM 0027721	NIU	30,00	$ 28.900,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 867.000,00
2	PN003	ALCOHOL ANTISEPTICO AL 70 BOTELLA X 700ML OSA	NIU	200,00	$ 6.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.200.000,00
3	PN004	LIMPIADOR DE SUPERFICIES SPRAY X 500ML GARHOX	NIU	50,00	$ 19.900,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 995.000,00

Notas Finales

#$16-01-02-046;900807338;alex.hernandez@correo.policia.gov.co#$
Linea de negocio: DISPOSITIVOS MEDICOS

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-04-26 12:32:09
Documento generado el: 2024-04-26 12:32:08
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			3.062.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			3.062.000,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			3.062.000,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	3.062.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764065356418 Rango desde: 52 Rango hasta: 500 Vigencia: 2024-08-11

Ciudad y fecha:	San juan de pasto, 27 de abril de 2024
Unidad:	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td>X</td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. 7631	94-8-20023-2024
Constancia de recibido No.	03
Contratista:	E&D DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS
NIT del contratista:	**NIT:** 1085274643-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO, PARA EL SERVICIO DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, Y OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA".
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	**NO APLICA**
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	El valor estimado en el presente proceso es de CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTITRES MIL PESOS MCTE **($119.723.000,00)**. Incluido IVA vigencia 2024. Según certificado de disponibilidad presupuestal No **13924** de fecha **02 DE ABRIL DE 2024 expedido** por el responsable de presupuesto de la unidad prestadora de salud Nariño.
Plazo de ejecución:	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución al contratista hasta el **31 de octubre 2024** o hasta agotar presupuesto, previa aprobación de la garantía única y previa registro presupuestal correspondiente.
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**
Lugar de ejecución y/o entrega	San Juan De Pasto-Unidad Prestadora De Salud Nariño
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente ALEX MANUEL HERNANDEZ CARDENAS Responsable Almacén UPRES NARIÑO (E)

Fecha de entrega certificada:	Del: 27 de abril de 2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicio recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES NARIÑO	16	"SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO, PARA EL SERVICIO DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, Y OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO	$ 8.931.700	$ 8.931.700	$	$ 8.931.700

Acta de recepción de bienes	acta y/o entrada 03 de fecha 27-04-2024.

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	NOTA CREDITO O DEBITO	VALOR NETO
FVED-93	26-04-2024	$ 8.931.700	$ 0	$ 8.931.700
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 8.931.700**	**$ 0**	**$ 8.931.700**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Se evidenció calidad de la entrega, fue dentro del plazo establecido, cumplieron con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.

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.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	**ENTREGA DEL BIEN:** el contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o coordinador del contrato	SI	Se recibe los insumos según las especificaciones técnicas
2	**GARANTIAS Y FECHA DE VENCIMIENTO:** cumplir con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas	SI	Se recibe facturas de los servicios prestados

Subintendente ALEX MANUEL HERNANDEZ CARDENAS
Supervisor contrato 94-8-20023-2024

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Distribuciones Hospitalarias

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
481c066b4c8ff5bdffc5026d0c78a58b3cffb595214a314461329503fb0a58a7f27c5ba0dd2eb2af040c88080b5f156e

Número de Factura: FVED-93
Fecha de Emisión: 26/04/2024
Fecha de Vencimiento: 26/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Crédito ACH
Orden de pedido: CONTRATO 94-8-20023-2024
Fecha de orden de pedido: 26/04/2024

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: PORTILLO EVELYN VIVIANA
Nombre Comercial: PORTILLO EVELYN VIVIANA
Nit del Emisor: 1085274643
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4659

País: Colombia
Departamento: Nariño
Municipio / Ciudad: Pasto
Dirección: MZ A CA 10 CONJ PINOS DEL NORTE
Teléfono / Móvil: 3175936167
Correo: evelynvivianaportillo@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: POLICIA METROPOLITANA SAN JUAN DE PASTO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900807338
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Nariño
Municipio / Ciudad: Pasto
Dirección: CALLE 18#47-160 TOROBAJO
Teléfono / Móvil: 6027224537
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

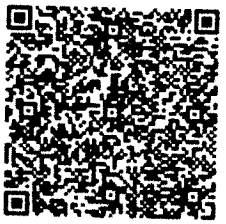
Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	PN005	POLVO ESTOMASIVE FRASCO X 28GR CONVATEC	NIU	50,00	$ 59.800,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.990.000,00
2	PN006	PASTA ESTOMASIVE TUBO X 56GR CONVATEC	NIU	50,00	$ 65.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 3.250.000,00
3	PN007	ALGODON HOSPITALARIO ROLLO X 500 GR	NIU	50,00	$ 15.600,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 780.000,00
4	PN008	GEL ANTISEPTICO BOTELLA X 500ML CON PH NEUTRO	NIU	100,00	$ 6.800,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 129.200,00	19.00			$ 680.000,00
5	PN009	AGUA OXIGENADA GALON X 3500ML MARCA OSA	NIU	5,00	$ 36.800,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 184.000,00
6	PN010	JABON MULTIENZIMATICO GALON X 3800ML ORGANICA	NIU	5,00	$ 72.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 362.500,00
7	PN011	YODOPOVIDONA ESPUMA SOLUCION GALON X 120ML ECAR	NIU	15,00	$ 4.800,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 72.000,00
8	PN012	CLORURO DE SODIO 09 BOLSA X 500 ML BAXTER	NIU	120,00	$ 3.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 360.000,00
9	PN014	LACTATO DE RINGER BOLSA X 500 ML BAXTER	NIU	40,00	$ 3.100,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 124.000,00

Notas Finales

#$16-01-02-046;900807338;alex.hernandez@correo.policia.gov.co#$

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-04-26 13:01:20
Documento generado el: 2024-04-26 13:01:19
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			8.802.500,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			8.802.500,00
IVA			129.200,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			129.200,00
Total neto factura (=)			8.931.700,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	8.931.700,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764065356418 Rango desde: 52 Rango hasta: 500 Vigencia: 2024-08-11

Ciudad y fecha:	San juan de pasto, 27 de abril de 2024
Unidad:	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td>X</td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. 7631	94-8-20023-2024
Constancia de recibido No.	04
Contratista:	E&D DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS
NIT del contratista:	**NIT:** 1085274643-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO, PARA EL SERVICIO DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, Y OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA".
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para *órdenes de compra*):	**NO APLICA**
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	El valor estimado en el presente proceso es de CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTITRES MIL PESOS MCTE **($119.723.000,00)**. Incluido IVA vigencia 2024. Según certificado de disponibilidad presupuestal No **13924** de fecha **02 DE ABRIL DE 2024 expedido** por el responsable de presupuesto de la unidad prestadora de salud Nariño.
Plazo de ejecución:	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución al contratista hasta el **31 de octubre 2024** o hasta agotar presupuesto, previa aprobación de la garantía única y previa registro presupuestal correspondiente.
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**
Lugar de ejecución y/o entrega	San Juan De Pasto-Unidad Prestadora De Salud Nariño
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente ALEX MANUEL HERNANDEZ CARDENAS Responsable Almacén UPRES NARIÑO (E)

Fecha de entrega certificada:	Del: 27 de abril de 2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicio recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES NARIÑO	16	"SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO, PARA EL SERVICIO DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, Y OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO	$ 6.564.040	$ 6.564.040	$	$ 6.564.040

Acta de recepción de bienes	acta y/o entrada 04 de fecha 27-04-2024.

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	NOTA CREDITO O DEBITO	VALOR NETO
FVED-94	26-04-2024	$ 6.564.040	$ 0	$ 6.564.040
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 6.564.040**	**$ 0**	**$ 6.564.040**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Se evidenció calidad de la entrega, fue dentro del plazo establecido, cumplieron con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.

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.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	**ENTREGA DEL BIEN:** el contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o coordinador del contrato	SI	Se recibe los insumos según las especificaciones técnicas
2	**GARANTIAS Y FECHA DE VENCIMIENTO:** cumplir con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas	SI	Se recibe facturas de los servicios prestados

Subintendente ALEX MANUEL HERNANDEZ CARDENAS
Supervisor contrato 94-8-20023-2024

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Distribuciones Hospitalarias

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
c3f8597c71acd055803e44e7a3acbb83bdec7aed6fb6d180455f0afa21a0dfca8d17d1ab0edfe1ba197f1d8f4f4a430b

Número de Factura: FVED-94
Fecha de Emisión: 26/04/2024
Fecha de Vencimiento: 26/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Crédito ACH
Orden de pedido: CONTRATO 94-8-20023-2024
Fecha de orden de pedido: 26/04/2024

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: PORTILLO EVELYN VIVIANA
Nombre Comercial: PORTILLO EVELYN VIVIANA
Nit del Emisor: 1085274643
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4659

País: Colombia
Departamento: Nariño
Municipio / Ciudad: Pasto
Dirección: MZ A CA 10 CONJ PINOS DEL NORTE
Teléfono / Móvil: 3175936167
Correo: evelynvivianaportillo@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: POLICIA METROPOLITANA SAN JUAN DE PASTO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900807338
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Nariño
Municipio / Ciudad: Pasto
Dirección: CALLE 18#47-160 TOROBAJO
Teléfono / Móvil: 6027224537
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	PN015	GUANTE DE NITRILO CAJA X 50 PARES MARCA PROTEXION	NIU	20,00	$ 14.800,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 56.240,00	19.00			$ 296.000,00
2	PN016	GUANTE DE LATEX TALLA XS CAJA X 50 PARES MARCA EXAMTEX	NIU	50,00	$ 11.600,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 110.200,00	19.00			$ 580.000,00
3	PN017	GUANTE DE LATEX TALLA M CAJA X 50 PARES MARCA EXAMTEX	NIU	100,00	$ 11.600,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 220.400,00	19.00			$ 1.160.000,00
4	PN018	GUANTE DE LATEX TALLA S M CAJA X 50 PARES MARCA EXAMTEX	NIU	300,00	$ 11.600,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 661.200,00	19.00			$ 3.480.000,00

Notas Finales

#$16-01-02-046;900807338;alex.hernandez@correo.policia.gov.co#$
Linea de negocio: DISPOSITIVOS MEDICOS

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-04-26 13:04:12
Documento generado el: 2024-04-26 13:04:11
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			5.516.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			5.516.000,00
IVA			1.048.040,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			1.048.040,00
Total neto factura (=)			6.564.040,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	6.564.040,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764065356418 Rango desde: 52 Rango hasta: 500 Vigencia: 2024-08-11

Ciudad y fecha:	San juan de pasto, 27 de abril de 2024
Unidad:	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
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 Contrato de compraventa Contrato de suministro Contrato interadministrativo: X
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. 7631	94-8-20023-2024
Constancia de recibido No.	05
Contratista:	E&D DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS
NIT del contratista:	**NIT:** 1085274643-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO, PARA EL SERVICIO DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, Y OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA".
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	**NO APLICA**
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	El valor estimado en el presente proceso es de CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTITRES MIL PESOS MCTE **($119.723.000,00)**. Incluido IVA vigencia 2024. Según certificado de disponibilidad presupuestal No **13924** de fecha **02 DE ABRIL DE 2024 expedido** por el responsable de presupuesto de la unidad prestadora de salud Nariño.
Plazo de ejecución:	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución al contratista hasta el **31 de octubre 2024** o hasta agotar presupuesto, previa aprobación de la garantía única y previa registro presupuestal correspondiente.
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	**NO APLICA**
Lugar de ejecución y/o entrega	San Juan De Pasto-Unidad Prestadora De Salud Nariño
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato.
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente ALEX MANUEL HERNANDEZ CARDENAS Responsable Almacén UPRES NARIÑO (E)

Fecha de entrega certificada:	Del: 27 de abril de 2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicio recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES NARIÑO	16	"SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO, PARA EL SERVICIO DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, Y OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO	$ 27.102.984	$ 27.102.984	$	$ 27.102.984

Acta de recepción de bienes	acta y/o entrada 05 de fecha 27-04-2024.

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	NOTA CREDITO O DEBITO	VALOR NETO
FVED-95	26-04-2024	$ 27.102.984	$ 0	$ 27.102.984
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 27.102.984**	**$ 0**	**$ 27.102.984**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: EN LA PRESENTE ENTREGA SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL). Se evidenció calidad de la entrega, fue dentro del plazo establecido, cumplieron con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.

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.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	**ENTREGA DEL BIEN:** el contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o coordinador del contrato	SI	Se recibe *los insumos* según las especificaciones técnicas
2	**GARANTIAS Y FECHA DE VENCIMIENTO:** cumplir con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas	SI	Se recibe facturas de los servicios prestados

Subintendente ALEX MANUEL HERNANDEZ CARDENAS
Supervisor contrato 94-8-20023-2024

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Distribuciones Hospitalarias

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
3b2d7e754ab3ee4ea001fe7f110201fb7c34dbb00c29062c6075bb8b32ea9f2902f0d0846abd094ca649d6efa58104d4

Número de Factura: FVED-95
Fecha de Emisión: 26/04/2024
Fecha de Vencimiento: 26/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Crédito ACH
Orden de pedido: CONTRATO 94-8-20023-2024
Fecha de orden de pedido: 26/04/2024

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: PORTILLO EVELYN VIVIANA
Nombre Comercial: PORTILLO EVELYN VIVIANA
Nit del Emisor: 1085274643
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4659

País: Colombia
Departamento: Nariño
Municipio / Ciudad: Pasto
Dirección: MZ A CA 10 CONJ PINOS DEL NORTE
Teléfono / Móvil: 3175936167
Correo: evelynvivianaportillo@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: POLICIA METROPOLITANA SAN JUAN DE PASTO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900807338
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Nariño
Municipio / Ciudad: Pasto
Dirección: CALLE 18#47-160 TOROBAJO
Teléfono / Móvil: 6027224537
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	PN019	BARRERA PARA COLOSTOMIA SUR FIT PLUS FLEXIBLE 57MM UNID CONVATEC	NIU	200,00	$ 29.600,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 5.920.000,00
2	PN020	BARRERA PARA COLOSTOMIA SUR FIT PLUS FLEXIBLE 70MM UNID CONVATEC	NIU	200,00	$ 29.600,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 5.920.000,00
3	PN021	JERINGAS PUNTA CATETER DE 60CC UNID MV PRECISION	NIU	800,00	$ 1.100,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 167.200,00	19.00			$ 880.000,00
4	PN022	JERINGA 5 ML CAJA X 100 UNID PRECISION MEDISPO	NIU	48,00	$ 17.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 163.248,00	19.00			$ 859.200,00
5	PN023	JERINGA 3 ML CAJA X 100 UNID PRECISION MEDISPO	NIU	48,00	$ 18.100,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 165.072,00	19.00			$ 868.800,00
6	PN024	JERINGA 10 ML CAJA X 100 UNID MARCA PRECISION MEDISPO	NIU	50,00	$ 25.600,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 243.200,00	19.00			$ 1.280.000,00
7	PN025	BOLSA PARA COLOSTOMIA 57MM CONVATEC REF 416420	NIU	200,00	$ 17.700,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 3.540.000,00
8	PN026	BOLSA PARA COLOSTOMIA 70MM CONVATEC REF 416423	NIU	200,00	$ 20.800,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 4.160.000,00
9	PN027	SONDA NELATHON N 12 SHERLEG	NIU	2.000,00	$ 500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.000.000,00
10	PN028	SONDA NELATHON N14 UNID SHERLEG	NIU	2.000,00	$ 500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.000.000,00
11	PN030	SONDA FOLEY 2 VIAS N 16 UNID LIFE CARE	NIU	200,00	$ 1.743,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 348.600,00
12	PN031	AGUJA HIPODERMICA 21G CAJA X 100 UNID LIFE CARE	NIU	4,00	$ 6.400,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 4.864,00	19.00			$ 25.600,00
13	PN032	ESPARADRAPO HOSPITALARIOS TUBO X 5 UND TECNOQUIMICAS	NIU	4,00	$ 83.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 334.000,00
14	PN033	ESPARADRAPO MICROPORE ROLLO 2X10YD MARCA 3M	NIU	36,00	$ 6.200,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 223.200,00

Notas Finales

#$16-01-02-046;900807338;alex.hernandez@correo.policia.gov.co#$

Linea de negocio: DISPOSITIVOS MEDICOS

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-04-26 13:09:25
Documento generado el: 2024-04-26 13:09:24
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			26.359.400,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			26.359.400,00
IVA			743.584,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			743.584,00
Total neto factura (=)			27.102.984,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	27.102.984,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764065356418 Rango desde: 52 Rango hasta: 500 Vigencia: 2024-08-11

Certificado
Bancario

Lunes, 01 de Abril del 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que EVELYN VIVIANA PORTILLO identificado(a) con CC 1085274643, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	87978514721	2017/06/27	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.

Bancolombia

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1085274643 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-03	231001	800227940	COLFONDOS	0	7	0	0	0
Período salud:	2024-03	EPS005	800251440	SANITAS	0	7	0	0	0
Planilla Nro.:	29618457 Tipo N	14-23	860011153	POSITIVA	1	7	16.300	100	16.400
Clase de aportante:	I	CCF35	891280008	CCF DE NARIÑO	0	7	0	0	0
Fecha transacción:	2024-04-17	PASENA	899999034	SENA	0	7	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	7	0	0	0
Transacción:	581422185	PAESAP	899999054	ESAP	0	7	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	7	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 16.400

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-03	231001	800227940	COLFONDOS	1	0	249.600	0	249.600
Período salud:	2024-03	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	195.000	0	195.000
Planilla Nro.:	29311416 Tipo I	SINARP	0	SINARP	0	0	0	0	0
Clase de aportante:	I	CCF35	891280008	CCF DE NARIÑO	1	0	9.400	0	9.400
Fecha transacción:	2024-04-09	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	564567917	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 454.000

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-03	231001	800227940	COLFONDOS	1	0	249.600	0	249.600
Período salud:	2024-03	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	195.000	0	195.000
Planilla Nro.:	29561687 Tipo N	SINARP	0	SINARP	0	0	0	0	0
Clase de aportante:	I	CCF35	891280008	CCF DE NARIÑO	1	0	9.400	0	9.400
Fecha transacción:	2024-04-10	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	566956883	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 454.000