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 - 085934 DENAR-UPRES

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

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	01/05/2024	**Hasta**	31/05/2024

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-DENARde fecha 24 de abril de 2024, el señor 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: 1**

  1. Informe de supervisión del mes de abril del periodo comprendido entre el 24-04-2024 al 30-04-2024, presentado mediante comunicado oficial No. GS-2024-068993- DENAR de fecha 06 de mayo de 2024.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	94-8-20023-2024
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	"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".
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 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)	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. 29922534

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)

	1. 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 entrega de los insumos en l UPRES NARIÑO
2	los gasto 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 entrega de los insumos en l UPRES NARIÑO
3	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 (37) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (153) 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, l 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 SATISFACCIÓN)

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	$ 108.829.133,00	91%
Valor total facturado	$ 46.017.724,00	38%
Valor facturado pendiente de pago	$ 62.811.409,00	52%
Valor pagado	$ 46.017.724,00	38%
Valor pendiente de entrega	$ 10.893.867,00	9%

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 06 25/05/20224	$ 33.736.679,00	25/05/20224	$ 33.736.679,00	FVED-107	$ 33.736.679,00	$0	consultar SECOP II
RAS 07 25/05/20224	$ 9.110.640,00	25/05/20224	$ 9.110.640,00	FVED-108	$ 9.110.640,00	$0	consultar SECOP II
RAS 08 25/05/20224	$ 2.745.330,00	25/05/20224	$ 2.745.330,00	FVED-109	$ 2.745.330,00	$0	consultar SECOP II

RAS 09 25/05/20224	$ 5.980.000,00	25/05/2024	$ 5.980.000,00	FVED -110	$ 5.980.000,00	$0	consultar SECOP II
RAS 10 25/05/20224	$ 11.238.760,00	25/05/2024	$ 11.238.760,00		$ 11.238.760,00	$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 Contrato u orden de Compra No. 94-7-20023-2024
Correo electrónico: alex.hernandez@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3104294917

Ciudad y Fecha	San juan de pasto, 25 de mayo 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 / X Contrato interadministrativo /
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	94-8-20023-24
Constancia de recibido No.	06
Contratista:	E&D DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS
NIT del contratista	**NIT: 1085274643**
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:	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 de 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
Fecha de entrega certificada:	Del: 25 de mayo de 2024

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2022	
Acta de recepción de bienes,	Acta y /o entrada 05 del 25 de mayo de 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 ODONTOLÓGIA, PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO,	$33.736.679,00	$33.736.679,00	$ 0	$33.736.679,00

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FVED-107	23-05-2024	$33.736.679,00	$ 0	$33.736.679,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$33.736.679,00	$ 0	$33.736.679,00

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 de contrato.	SI	Se recibe los insumos según especificaciones técnicas
2	**GARANTÍAS Y FECHAS DE VENCIMIENTO:** Cumplir con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas	SI	Se recibe factura de los servicios prestados

Subintendente ALEX MANUEL HERNANDEZ CARDENAS
Supervisor contrato 94-8-20023-24
Responsable Almacén UPRES NARIÑO (e)

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Distribuciones

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
784d3f702a5fea682cf666aa745ea1946c26ef44654047a6622ebc1996b4ccd1a765cee14c10cd39d7874756ff08fa33

Número de Factura: FVED-107
Fecha de Emisión: 23/05/2024
Fecha de Vencimiento: 22/06/2024
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: 23/05/2024

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: sfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
No.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
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	1.000,00	$ 1.100,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 209.000,00	19.00			$ 1.100.000,00
4	PN022	JERINGA 5 ML CAJA X 100 UNID PRECISION MEDISPO	NIU	40,00	$ 17.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 136.040,00	19.00			$ 716.000,00
5	PN023	JERINGA 3 ML CAJA X 100 UNID PRECISION MEDISPO	NIU	40,00	$ 18.100,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 137.560,00	19.00			$ 724.000,00
6	PN047	CANULA NASAL PARA OXIGENO PEDIATRICA PAQ X 50 BIOLIFE UNID	NIU	1,00	$ 65.100,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 12.369,00	19.00			$ 65.100,00
7	PN048	CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTO PAQ X 50 BIOLIFE UNID	NIU	2,00	$ 65.100,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 24.738,00	19.00			$ 130.200,00
8	PN050	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA CYSTOFLO 2000ML MARCA PRECISION	NIU	100,00	$ 5.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 98.800,00	19.00			$ 520.000,00
9	PN051	MICRONEBULIZADOR ADULTO MARCA PRECISION UNID	NIU	200,00	$ 3.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 121.600,00	19.00			$ 640.000,00
10	PN053	VENDA ELASTICA DE 4X 5 BLANCA MARCA MS	NIU	100,00	$ 1.900,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 190.000,00
11	PN024	JERINGA 10 ML CAJA X 100 UNID MARCA PRECISION MEDISPO	NIU	40,00	$ 25.600,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 194.560,00	19.00			$ 1.024.000,00

12	PN025	BOLSA PARA COLOSTOMIA 57MM CONVATEC REF 416420	NIU	200,00	$ 17.700,00	$ 0,00	$ 0,00						$ 3.540.000,00
13	PN026	BOLSA PARA COLOSTOMIA 70MM CONVATEC REF 416423	NIU	200,00	$ 20.800,00	$ 0,00	$ 0,00						$ 4.160.000,00
14	PN058	CUCHILLA PARA BISTURI N 22 CAJA X 100 UNID ELITE	NIU	5,00	$ 36.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 34.675,00	19.00				$ 182.500,00
15	PN059	INDICADOR BIOLOGICO BT20 X VIALES MARCA BIONOVA LT A30267 FV 07 2025 RI 2020DM0022614	NIU	200,00	$ 7.100,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 269.800,00	19.00				$ 1.420.000,00
16	PN061	SONDA NELATHON N 10 LIFE CARE EMPAQUE INDIVIDUAL	NIU	600,00	$ 500,00	$ 0,00	$ 0,00						$ 300.000,00
17	PN027	SONDA NELATHON N 12 SHERLEG	NIU	1.000,00	$ 500,00	$ 0,00	$ 0,00						$ 500.000,00
18	PN028	SONDA NELATHON N14 UNID SHERLEG	NIU	2.000,00	$ 500,00	$ 0,00	$ 0,00						$ 1.000.000,00
19	PN065	SONDA FOLEY DE DOS VIAS N 22 LIFE CARE	NIU	30,00	$ 2.800,00	$ 0,00	$ 0,00						$ 84.000,00
20	PN066	CATETER INTRAVENOSO N 18 UNID PRECISION	NIU	50,00	$ 2.300,00	$ 0,00	$ 0,00						$ 115.000,00
21	PN067	CATETER INTRAVENOSO N 20 UNID PRECISION	NIU	50,00	$ 2.300,00	$ 0,00	$ 0,00						$ 115.000,00
22	PN068	CATETER INTRAVENOSO N 14 UNID PRECISION	NIU	50,00	$ 2.300,00	$ 0,00	$ 0,00						$ 115.000,00
23	PN069	CATETER INTRAVENOSO N 24 UNID PRECISION	NIU	30,00	$ 2.300,00	$ 0,00	$ 0,00						$ 69.000,00
24	PN031	AGUJA HIPODERMICA 21G CAJA X 100 UNID LIFE CARE	NIU	10,00	$ 6.400,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 12.160,00	19.00				$ 64.000,00
25	PN071	HUMIDIFICADOR DE ALTO VOLUMEN CON VENTURY X 400CC BIOLIFE	NIU	5,00	$ 6.100,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 5.795,00	19.00				$ 30.500,00
26	PN072	SONDA MANGUERA DE SUCCION EN SILICONA X 3MT	NIU	5,00	$ 4.600,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 4.370,00	19.00				$ 23.000,00
27	PN073	KIT VENTURY ADULTO PEDIATRICO BIOLIFE	NIU	10,00	$ 3.100,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 5.890,00	19.00				$ 31.000,00
28	PN073	KIT VENTURY ADULTO PEDIATRICO BIOLIFE	NIU	10,00	$ 3.100,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 5.890,00	19.00				$ 31.000,00
29	PN075	MASCARA NO REHINALADORA O DE OXIGENO CON RESERVORIO ADULTO BIOLIFE	NIU	5,00	$ 4.400,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 4.180,00	19.00				$ 22.000,00
30	PN076	CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTO UNID BIOLIFE UNID	NIU	10,00	$ 1.300,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.470,00	19.00				$ 13.000,00
31	PN077	CANULA GUEDEL DIF NUMEROS GOLDEN CARE CAJA X 10 UNID	NIU	5,00	$ 13.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 12.825,00	19.00				$ 67.500,00
32	PN078	AMBU RESUCITADOR ADULTO MYH CARE	NIU	3,00	$ 54.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 30.780,00	19.00				$ 162.000,00
33	PN080	MASCARA LARINGEA ADULTO PEDIATRICA NEONATAL GOTHAPLAST	NIU	4,00	$ 27.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 20.900,00	19.00				$ 110.000,00
34	PN080	MASCARA LARINGEA ADULTO PEDIATRICA NEONATAL GOTHAPLAST	NIU	4,00	$ 27.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 20.900,00	19.00				$ 110.000,00
35	PN081	SONDA FOLEY DE DOS VIAS N 8 PRECISION	NIU	20,00	$ 2.700,00	$ 0,00	$ 0,00						$ 54.000,00
36	PN082	SONDA DE SUCCIONDE 40 CM N8 MARCA GHC CAJA X 10 UNID	NIU	1,00	$ 13.090,00	$ 0,00	$ 0,00						$ 13.090,00
37	PN083	SONDA DE SUCCIONDE 40 CM N16 MARCA GHC CAJA X 10 UNID	NIU	1,00	$ 13.090,00	$ 0,00	$ 0,00						$ 13.090,00
38	PN084	SONDA NASOGASTRICA No 6 SHERLEG	NIU	30,00	$ 600,00	$ 0,00	$ 0,00						$ 18.000,00
39	PN085	SONDA NASOGASTRICA No 20 SHERLEG	NIU	10,00	$ 1.600,00	$ 0,00	$ 0,00						$ 16.000,00
40	PN086	EQUIPO DE VENOCLISIS MACROGOTEO SUPREME	NIU	20,00	$ 1.200,00	$ 0,00	$ 0,00						$ 24.000,00
41	PN087	EQUIPO DE VENOCLISIS MICROGOTEO X UNID SUPREME	NIU	20,00	$ 1.300,00	$ 0,00	$ 0,00						$ 26.000,00
42	PN088	CATETER INTRAVENOSO N 16 UNID PRECISION	NIU	50,00	$ 2.300,00	$ 0,00	$ 0,00						$ 115.000,00
43	PN089	CATETER INTRAVENOSO N 22 UNID PRECISION	NIU	50,00	$ 2.300,00	$ 0,00	$ 0,00						$ 115.000,00
44	PN090	JERINGA 1 ML GRIS CAJA X 100 UNID PRECISION	NIU	1,00	$ 18.100,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 3.439,00	19.00				$ 18.100,00

45	PN091	JERINGA 20 ML CAJA X 50 UNID MARCA PRECISION	NIU	1,00	$ 17.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 3.325,00	19.00			$ 17.500,00
46	PN092	VENDA ELASTICA 5X5 YD MARCA MEDICAL SUPPLIES LT VE1023 FV 102028 RI 2017DM0016044	NIU	30,00	$ 2.400,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 72.000,00
47	PN093	VENDA ELASTICA 6X5 YD MARCA MEDICAL SUPPLIES LT VE0224 FV 022028 RI 2017DM0016044	NIU	30,00	$ 2.900,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 87.000,00
48	PN094	VENDA DE GASA 5X5 YD UNID MEDICAL SUPPLIES	NIU	20,00	$ 3.600,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 72.000,00
49	PN095	APOSITO ESTERIL 10X20CM ESTERIL EMPAQUE INDIVIDUAL MS	NIU	20,00	$ 2.261,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 45.220,00
50	PN096	VENDA TRIANGULAR EN TELA SENCILLA UNID EMPAQUE IND	NIU	20,00	$ 4.100,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 82.000,00
51	PN097	TOALLA DE MANO EN Z PAQ X 150 UNID SANITISU	NIU	4,00	$ 5.800,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 4.408,00	19.00			$ 23.200,00
52	PN098	APOSITO ESTERIL 10X10CM ESTERIL EMPAQUE INDIVIDUAL MS	NIU	20,00	$ 1.300,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 26.000,00
53	PN032	ESPARADRAPO HOSPITALARIOS TUBO X 5 UND TECNOQUIMICAS	NIU	10,00	$ 83.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 835.000,00
54	PN033	ESPARADRAPO MICROPORE ROLLO 2X10YD MARCA 3M	NIU	50,00	$ 6.200,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 310.000,00
55	PN101	PERA DE SUCCION NASAL ROSADA AZUL LT NA	NIU	10,00	$ 7.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 13.300,00	19.00			$ 70.000,00
56	PN102	TORNIQUETE PARA CONTROL DE HEMORRAGIA MARCA KRAMER	NIU	2,00	$ 85.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 32.300,00	19.00			$ 170.000,00
57	PN103	KIT PARA INMOVILIZACION DE EXTEMIDADES CUELLO BRAZO ANTEBRAZO PIERNA Y TOBILLO CARTONPLAS	NIU	2,00	$ 39.100,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 78.200,00
58	PN104	CUELLO ORTOPEDICO ADULTO PARA INMOVILIZACION CERVICAL UNID TALLA L DISPROMED	NIU	3,00	$ 35.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 105.000,00
59	PN105	CUELLO ORTOPEDICO PEDIATRICO PARA INMOVILIZACION CERVICAL UNID TALLA S DISPROMED	NIU	2,00	$ 35.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 70.000,00
60	PN106	INMOVILIZADOR DE CABEZA AJUSTABLE NACIONAL	NIU	2,00	$ 28.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 56.000,00
61	PN107	BURETROL X 150ML UNID PRECISION	NIU	10,00	$ 3.450,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 34.500,00
62	109	MASCARA NO REHINALADORA O DE OXIGENO CON RESERVORIO PEDIATRICA BIOLIFE	NIU	6,00	$ 5.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 5.700,00	19.00			$ 30.000,00
63	PN077	CANULA GUEDEL DIF NUMEROS GOLDEN CARE CAJA X 10 UNID	NIU	4,00	$ 13.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 10.260,00	19.00			$ 54.000,00
64	PN108	AMBU RESUCITADOR PEDIATRICO MYH CARE	NIU	2,00	$ 54.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 20.520,00	19.00			$ 108.000,00
65	PN040	INDICADOR QUIMICO CD29 CAJA X 100 VIALES MARCA TERRAGEN LT B30189 FV 052028 RI 2020DM0022614	NIU	5,00	$ 51.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 48.925,00	19.00			$ 257.500,00

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 2024-05-23 16:35:33
Documento generado el: 2024-05-23 16:35:33
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			32.229.200,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			32.229.200,00
IVA			1.507.479,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			1.507.479,00
Total neto factura (=)			33.736.679,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	33.736.679,00

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, 25 de mayo 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 consultoria</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>X</td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	94-8-20023-24
Constancia de recibido No.	07
Contratista:	E&D DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS
NIT del contratista	**NIT: 1085274643**
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:	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 de 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
Fecha de entrega certificada:	Del: 25 de mayo de 2024

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2022	

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 ODONTOLÓGIA, PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO,	$9.110.640.00	$9.110.640.00	$ 0	$9.110.640.00

Acta de recepción de bienes.	Acta y /o entrada 07 del 25 de mayo de 2024

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FVED-108	23-05-2024	$9.110.640.00	$ 0	$9.110.640.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$9.110.640.00	$ 0	$9.110.640.00

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 de contrato.	SI	Se recibe los insumos según especificaciones técnicas
2	**GARANTÍAS Y FECHAS DE VENCIMIENTO:** Cumplir con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas	SI	Se recibe factura de los servicios prestados

Subintendente ALEX MANUEL HERNANDEZ CARDENAS
Supervisor contrato 94-8-20023-24
Responsable Almacén UPRES NARIÑO (e)

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Distribuciones Hospitalarias

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
c3b2e9f6bccbe3790694c6bee680f360fd9a175b16fa28315f037a19fcd6e7d21e53d73c741b906b0ac02e1ef354a93e

Número de Factura: FVED-108
Fecha de Emisión: 23/05/2024
Fecha de Vencimiento: 22/06/2024
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: 23/05/2024

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	PN032	GUANTES INDUSTRIAL CALIBRE 35 DIF TALLAS PAR PROTEXION	NIU	20,00	$ 5.800,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 22.040,00	19.00			$ 116.000,00
2	PN017	GUANTE DE LATEX TALLA 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
3	PN018	GUANTE DE LATEX TALLA S M CAJA X 50 PARES MARCA EXAMTEX	NIU	350,00	$ 11.600,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 771.400,00	19.00			$ 4.060.000,00

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 2024-05-23 16:45:58
Documento generado el: 2024-05-23 16:45:57
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			*7.656.000,00*
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			7.656.000,00
IVA			1.454.640,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			1.454.640,00
Total neto factura (=)			9.110.640,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	**$**	9.110.640,00

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, 25 de mayo 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>X</td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	94-8-20023-24
Constancia de recibido No.	08
Contratista:	E&D DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS
NIT del contratista	**NIT: 1085274643**
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:	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 de 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
Fecha de entrega certificada:	Del: 25 de mayo de 2024

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2022	

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 ODONTOLÓGIA, PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO,	$2.745.330,00	$2.745.330,00	$ 0	$2.745.330,00

Acta de recepción de bienes.	Acta y /o entrada 08 del 25 de mayo de 2024

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FVED-109	23-05-2024	$2.745.330,00	$ 0	$2.745.330,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$2.745.330,00	$ 0	$2.745.330,00

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 de contrato.	SI	Se recibe los insumos según especificaciones técnicas
2	GARANTÍAS Y FECHAS DE VENCIMIENTO: Cumplir con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas	SI	Se recibe factura de los servicios prestados

Subintendente ALEX MANUEL HERNANDEZ CARDENAS
Supervisor contrato 94-8-20023-24
Responsable Almacén UPRES NARIÑO (e)

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
a1ffd3fa1ec32ec6da51f26ae945464de1cfef2a439a00f4341e3465b9868e2e6f1fd94b62c49f1980088e3a96fa1528

Número de Factura: FVED-109
Fecha de Emisión: 23/05/2024
Fecha de Vencimiento: 22/06/2024
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: 23/05/2024

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	PN034	PAPEL CRISTAFLEX ROLLO X 200 MT	NIU	30,00	$ 12.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 73.530,00	19.00			$ 387.000,00
2	PN033	BOLSA PARA ESTERILIZAR 90X260MM CAJA X 200 UNID MARCA YIPAK LT Y20211117 FV 11 2024 RI 2017DM 0017307	NIU	40,00	$ 19.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 144.400,00	19.00			$ 760.000,00
3	PN016	GUANTE DE LATEX TALLA XS 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

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 2024-05-23 17:05:42
Documento generado el: 2024-05-23 17:05:41
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			2.307.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			2.307.000,00
IVA			438.330,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			438.330,00
Total neto factura (=)			2.745.330,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	2.745.330,00

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

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

Ciudad y Fecha	San juan de pasto, 25 de mayo 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: X Contrato interadministrativo
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	94-8-20023-24
Constancia de recibido No.	09
Contratista:	E&D DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS
NIT del contratista	**NIT: 1085274643**
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:	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 de 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
Fecha de entrega certificada:	Del: 25 de mayo de 2024

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2022	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 ODONTOLÓGIA, PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO.	$5,980,000.00	$5,980,000.00	$ 0	$5,980,000.00
Acta de recepción de bienes.	Acta y /o entrada 09 del 25 de mayo de 2024						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FVED-110	23-05-2024	$5,980,000.00	$ 0	$5,980,000.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$5,980,000.00	$ 0	$5,980,000.00

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 de contrato.	SI	Se recibe los insumos según especificaciones técnicas
2	GARANTÍAS Y FECHAS DE VENCIMIENTO: Cumplir con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas	SI	Se recibe factura de los servicios prestados

Subintendente ALEX MANUEL HERNANDEZ CARDENAS
Supervisor contrato 94-8-20023-24
Responsable Almacén UPRES NARIÑO (e)

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Distribuciones Hospitalarias

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
3d6a3933f930ec7dce30d1421b1071a08856fab8f8376bfb887516edd1978675859fab726b6f038fd9a1abbede92832e

Número de Factura: FVED-110
Fecha de Emisión: 23/05/2024
Fecha de Vencimiento: 22/06/2024
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: 23/05/2024

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	PN005	POLVO ESTOMASIVE FRASCO X 28GR CONVATEC	NIU	100,00	$ 59.800,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 5.980.000,00

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 2024-05-23 17:09:07
Documento generado el: 2024-05-23 17:09:06
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			5.980.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			5.980.000,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			5.980.000,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	5.980.000,00

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

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

Ciudad y Fecha	San juan de pasto, 25 de mayo 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: X Contrato interadministrativo
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	94-8-20023-24
Constancia de recibido No.	10
Contratista:	E&D DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS
NIT del contratista	NIT: **1085274643**
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:	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 de 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
Fecha de entrega certificada:	Del: 25 de mayo de 2024

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2022	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 ODONTOLÓGIA, PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO.	$11.238760.00	$11.238760.00	$ 0	$11.238760.00
Acta de recepción de bienes.	Acta y /o entrada 10 del 25 de mayo de 2024						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FVED-111	23-05-2024	$11.238760.00	$ 0	$11.238760.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$11.238760.00	$ 0	$11.238760.00

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 de contrato.	SI	Se recibe los insumos según especificaciones técnicas
2	**GARANTÍAS Y FECHAS DE VENCIMIENTO:** Cumplir con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas	SI	Se recibe factura de los servicios prestados

Subintendente ALEX MANUEL HERNANDEZ CARDENAS
Supervisor contrato 94-8-20023-24
Responsable Almacén UPRES NARIÑO (e)

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
d534e45b059050f04946c563872f05b10fb05d2523dfcc7f83a9c1dcc97c1022070d0e91f52ce17cb0f30e4131215d47

Número de Factura: FVED-111
Fecha de Emisión: 23/05/2024
Fecha de Vencimiento: 22/06/2024
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: 23/05/2024

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	PN006	PASTA ESTOMASIVE TUBO X 56GR CONVATEC	NIU	100,00	$ 65.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 6.500.000,00
2	PN014	GASA HOSPITALARIA ROLLO X 100YD MEDICAL SUPPLIES	NIU	30,00	$ 59.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.770.000,00
3	PN008	GEL ANTISEPTICO BOTELLA X 500ML CON PH NEUTRO	NIU	30,00	$ 6.800,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 38.760,00	19.00			$ 204.000,00
4	PN018	VENDA DE ALGODON LAMINADO DE 3X5YD ROLLO MS	NIU	100,00	$ 1.300,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 130.000,00
5	PN019	VENDA DE ALGODON LAMINADO 4X5 LTVA0224 FV022029 RI 2019DM0020064 MARCA MEDICAL SUPPLIES	NIU	50,00	$ 1.700,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 85.000,00
6	PN020	VENDA DE ALGODON LAMINADO 5X5 LTVA0923 FV092028 RI 2019DM0020064 MARCA MEDICAL SUPPLIES	NIU	20,00	$ 2.200,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 44.000,00
7	PN021	VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5 LTVA0923 FV092028 RI 2019DM0020064 MARCA MEDICAL SUPPLIES	NIU	20,00	$ 2.600,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 52.000,00
8	PN010	JABON MULTIENZIMATICO GALON X 3800ML ORGANICA	NIU	30,00	$ 72.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.175.000,00
9	PN011	YODOPOVIDONA ESPUMA SOLUCION GALON X 120ML ECAR	NIU	50,00	$ 4.800,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 240.000,00

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 2024-05-23 17:32:43
Documento generado el: 2024-05-23 17:32:42
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			11.200.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			11.200.000,00
IVA			38.760,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			38.760,00
Total neto factura (=)			11.238.760,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	11.238.760,00

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

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2024-04	231001	800227940	COLFONDOS	1	6	249.600	1.300	250.900
Periodo salud:	2024-04	EPS005	800251440	SANITAS	1	6	195.000	1.000	196.000
Planilla Nro.:	29922534 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	6	8.200	100	8.300
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	6	0	0	0
Fecha transacción:	2024-05-20	PASENA	899999034	SENA	0	6	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	6	0	0	0
Transacción:	651414887	PAESAP	899999054	ESAP	0	6	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	6	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 455.200