GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 4
		CÓDIGO: A-GF-GI-F-006
CONSTANCIA DE RADICACIÓN CONVENIOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS MUNICIPIOS Y OTROS		FECHA: 24/Jun/2022

Contrato No.	1111/23
Contratista:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD RAFAEL SALGADO MARIPI -BOYACÁ
Teléfono y Correo Electrónico:	311 8960151 gerenciaese.m@gmail.com
Periodo Informe Supervisión:	1/6/2023 al 29/12/2023
Pago	Único _____ Parcial _____ Final___X____

DOCUMENTO	DESTINO
	CENTRAL DE CUENTAS
Constancia de Radicación Convenio Y/O Contratos Interadministrativos, Municipios y Otros	X
Registro Presupuestal. RPC primer pago o pago único.	X
Registro Presupuestal. RPC SPGRSSF Sistema General de Regalías.	X
Certificación Bancaria: 1. Contratos o Convenios: Cuenta Bancaria que contenga: Nombre del contratista o del convenio, Número de la cuenta, Objeto y Número del Contrato o Convenio. 2. Contratos por Licitación Pública: Constituir Fiducia o Patrimonio Autónomo Irrevocable. Según normatividad vigente y anexar Copia Contrato de Fiducia o Patrimonio Autónomo, cuando aplique. Nota 1: Para el pago con recursos Regalías Asignaciones Directas, se debe anexar cualquiera de los formatos establecidos por DNP, certificando la inscripción de la Cuenta Maestra. Nota 2: Anexar cada vez que se realice cambio en la cuenta bancaria	X
Acuerdo OCAD - Sistema General de Regalías – Asignaciones Directas. cuando aplique Nota: Aplica solo para las cuentas financiadas por Regalías- Asignaciones directas con situación de fondos	X
Comprobante de Ingreso de Tesorería con Certificación Rendimientos financieros, cuando hubo giro de anticipos.	X
Copia Contrato. (Adicionales y Modificatorios si los hubiere). Para Municipios Plan Alimentario PAE únicamente en el primer pago	X
Documento de confrmación del Consorcio o Unión Temporal, cuando corresponda	X
Asignación de Apoyo Supervisión y Acta entrega Supervisión o Interventoría cuando aplique Nota: El oficio de asignación de supervisión se debe presentar sólo en los eventos en que no se identifique el supervisor en la minuta del contrato o convenio	X
Copia Contrato Interventoría, cuando aplique y Documento de conformación del Consorcio o Unión Temporal del Interventor.	X
Acta de Iniciación 1er Pago o pago único.	X
Acta de Aclaración	X
Acta de Suspensión	X
Acta de Reiniciación	X
Acta Parcial Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta parcial)	X
Factura electronica o Documento Equivalente. (Artículo 617 y 618 de Estatuto Tributario). Incluir en la factura para consorcios y uniones temporales nombre o razón social, Nit, y % de participación de sus integrantes s/n D. 3050/97 Art. 11. Art.1.6.1.4.8 decreto 1625/2016 para el caso de consorcios y uniones temporales	X
Comprobante Entrada Almacén y Acta de Recibo suministros Almacén (Cuando las obligaciones contractuales contemplan elementos o bienes de Consumo y/o devolutivos)	X
Acta de Terminación	X
Acta de Recibo Final. Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta de recibo final)	X
Acta de Liquidación de Convenio. Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta de liquidación de convenio)	X
Aclaratoria Acta de Liquidación Convenio Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato aclaratorio acta de liquidación convenio)	X
Planillas aportes en seguridad social del periodo a pagar, para convenios Interinstitucionales	X
Certificación de Pago Seguridad Social y Parafiscales para personas jurídicas, suscrito por el representante legal y/o revisor Fiscal, con tarjeta profesional y certificado de antecedentes emitido por la Junta Central de Contadores, cuando aplique	X
Registro Único Tributario. RUT. Impreso o con fecha de generación máximo 3 meses de vigencia y actualizado según la Normatividad vigente.	X
Otros, informes, actas y demás documentos, si lo establece el contrato en la cláusula forma de pago del contrato o convenio. 1. Informe de gestión 2._____ 3. _____	X Digitar documentos de acuerdo a lo establecido en forma de pago.

OBSERVACIONES:
1. Los datos consignados son tomados de los documentos originales que reposan en el expediente contractual suscrito por los intervinientes y bajo su absoluta responsabilidad.
2. Los datos registrados varían de acuerdo con la naturaleza del contrato.
3. Los soportes precontractuales reposan en el expediente, incluidos los estudios previos.
4. Los rendimientos que llegaren a producir los recursos entregados al contratista a título de anticipo pertenecerán al Tesoro.
5. Los documentos deben ser radicados en el orden relacionado en la Constancia de radicación.



Empresa Social Del Estado Centro de Salud Rafael Salgado Maripi

No responsable de IVA

Responsabilidad Fiscal: R-99-PN - No Aplica - Otros * Act. Económica: 8621

Calle 5 #03-27 Teléfono: 3123866220 **NIT: 820003291-5**

Factura Electrónica de Venta **No. FE395784** Fecha emisión 04/06/2024

Autoriza DIAN 18764064601209, Fecha: 2024-01-30 hasta 2025-01-30, Prefijo FE, Factura 395476 al 404040.

Empresa: DEPARTAMENTO DE BOYACA NIT: 891800498-1

Contrato:

Nombres: Sexo: Número Id: Años:

Ingreso: Egreso: Tipo Servicio: Orden:

Forma de Pago: Contado Medio de Pago: Efectivo Fecha de Pago:

Código	Servicios	Valor unitario	Cantidad	Valor pagar
	PAGO FINAL CONTRATO 1111-2023	18,205,000.00	1	18,205,000.00

Valor total factura electrónica #FE395784 18,205,000.00

Valor del copago o cuota moderadora: 0.00

Valor a pagar paciente: 0.00

Valor a pagar por: **18,205,000.00**

Valor EN LETRAS: DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS CINCO MIL PESOS COLOMBIANOS

Firma paciente:

IPS Centrodesaludrafaelsalgado@gmail.com

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art.774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobrarán intereses por mora.

Número Cuenta: 0268050358 Entidad Bancaria: BANCO BOGOTA

CUFE: 04ce6eab1a5f9659708433ebcb9d33f407344ee06ee0141253755f03b7031b0ee8d603391dc97086b3fbd6d6242611d4

Documento generado el 04/06/2024 10:45 por el Proveedor Tecnológico NOVA CORP SAS con NIT 830074854 en asocio con Rocky S.A.S.

Banco de Bogotá

Dirección general
Bogotá D.C. Calle 36 # 7- 47
www.bancodebogota.com

BANCO DE BOGOTA
NIT. 860.002.964-4

INFORMA QUE:

EL E.S.E. PUESTO DE SALUD RAFAEL SALGADO MARIPI, NIT. 820.003.291-5 es titular de la cuenta de corriente 268-05035-8, con fecha de apertura 29 de junio del 2001. No genera rendimientos financieros; a la fecha se encuentra activa, vigente y normal.

Se expide en Tunja a los cuatro (04) días del mes de junio de 2024 a solicitud del interesado.



CLAUDIA ISABEL BARRETO SOLER
Ejecutiva Banca Oficial Boyaca

Banco de Bogotá

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD RAFAEL SALGADO MARIPI

CERTIFICA:

Que, la ESE RAFAEL SALGADO MARIPI-BOYACA, Identificada con Nit 820003291-5, se encuentra a PAZ Y SALVO, en el pago de Aportes a Seguridad Social, Pensión, Riesgos laborales y Parafiscales, desde el 09 de mayo al 29 de diciembre de 2023.

La presente se expide en Maripi, a los cuatro (04) días del mes de junio de 2024

IBETH MILENA PARRA CARO
Gerente
ESE RAFAEL SALGADO MARIPI