GF.700.031.03.14		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.	BELLAS ARTES INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DEL VALLE
VERSIÓN	2		
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	03/ago/2020	**COMPROBANTE BIENES Y SERVICIOS**	

Consecutivo N°: 710-099
Fecha: 8 de julio de 2024

Área: GESTION DEL TALENTO HUMANO

Proveedor / Contratista: **IPS OCUPACIONAL SANTA CLARA S.A.S**

Nit: 900207684

CONCEPTO

Recibo a entera satisfacción: prestación del servicio para evaluaciones médicas ocupacionales, complementarias y especializadas para los funcionarios del instituto departamental de bellas artes, que por su actividad lo requieran.

certifico que el contratista y/o proveedor presentó informe de gestión de actividades, documento soporte y/o factura de venta, planilla de pago de aportes a seguridad social, según **ACTA E INFORME DE RECIBO PARCIAL DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA,** que reposan en el expediente contractual y publicado en el SECOP II.

Según CDP N°: 20240249	CAD N°:20240980
Proyecto: 00	Centro de Costos: 600309
Contrato o Reserva presupuestal N°:	Cuota 2.
MC-009-2024 FACTURA No.IR-7268	$54.000

Autorizado por jefe de Área:

Nombre (s): DIANA ISABEL
Apellidos (s): GARCIA BUITRAGO

Profesional Universitario

cualquier medio.

Este documento es propiedad del Instituto Departamental de Bellas Artes. Prohibida su alteración o modificación

Acta e Informe de Recibo Parcial No. 2 **Fecha Acta e Informe:** 8/7/2024

Contrato No.: MC-009-2024

Contratante – Nit:	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE BELLAS ARTES **Nit. 890325989-3**		
Contratista – CC/Nit:	IPS OCUPACIONAL SANTA CLARA S.A.S		
Objeto del Contrato:	Prestación del servicio para evaluaciones médicas ocupacionales, complementarias y especializadas para los funcionarios del instituto departamental de bellas artes, que por su actividad lo requieran.		
Fecha de Inicio:	12/04/2024	**Fecha de Terminación:**	31/12/2024
Valor Inicial:	$ 12.285.800	**Valor Otro Sí** (adición o dismin.)	$ 0
Forma de Pago:	Previa presentación de la factura, bienes y servicios y disponibilidad de caja. Los impuestos, tasas, contribuciones y retenciones que surjan del presente contrato serán sufragados por el contratista, para cuyos efectos se harán las retenciones del caso y se cumplirán las obligaciones fiscales que ordene la normatividad vigente.		
Certificado de Disponibilidad:	20240249	**Registro Presupuestal:**	20240980
Número de Factura:	IR-7268	**Fecha de Factura:**	5/7/2024
Valor Factura:	$ 54.000		
Supervisor y/o Interventor:	DIANA ISABEL GARCÍA BUITRAGO - Cédula N°. 31.793.011		

En Santiago de Cali, se reunieron el supervisor y contratista, a fin de realizar el recibo parcial del Contrato suscrito, conforme a las siguientes consideraciones:

Primera: Que el INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE BELLAS ARTES y EL CONTRATISTA, celebraron un Contrato con las especificaciones anteriormente mencionadas.

Segunda: Garantías Constituidas por el Contratista (Las solicitadas en el contrato):

Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO	**Póliza N°** 14-44-101207046
Amparos	**Vigencia**	
	Desde	**Hasta**
1. Garantía Única de Cumplimiento	02/05/2024	31/12/2024

Este documento es propiedad del Instituto Departamental de Bellas Artes. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.

1.2. Pago de Salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones	02/05/2024	30/06/2027
1.4. Calidad del servicio	02/05/2024	31/12/2024
2. Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	DD / MM / AAAA	DD / MM / AAAA
Amparos Adicionales: Por ej: Suministro de repuestos, accesorios y/o mantenimientos	Modificación No. No Aplica	Póliza No. No Aplica

Tercera: Que el suscrito Supervisor y/o Interventor, procedió a verificar el cumplimiento del CONTRATISTA frente a las obligaciones pactadas en el contrato, por lo cual allega el informe y la respectiva cuenta de cobro.

Periodo del Informe: JULIO 2024	
Actividades y/o entregables pactados con el contratista (Obligaciones Especiales) [1]	**Gestión realizada por el Contratista**
1. Prestación del servicio para evaluaciones médicas ocupacionales, complementarias y especializadas para los funcionarios del instituto departamental de bellas artes, que por su actividad lo requieran.	Se contrataron servicios para evaluaciones médicas ocupacionales, complementarias y especializadas para los funcionarios del instituto departamental de bellas artes.

Cuarta: Que la entidad CONTRATANTE considera necesario y viable proceder con la ejecución de lo allí contemplado, y así dar continuidad con el objeto del CONTRATO celebrado, así como proceder al pago parcial correspondiente al 16,67 % de la ejecución del contrato de acuerdo al siguiente balance económico:

Detalle para pago

DESCRIPCIÓN	FECHA DEL DOCUMENTO	VALORES FACTURADOS	VALOR CONTRATO	OBSERVACIONES
Valor contrato	12/04/2024		$12.285.800	
Factura No.IR-6950	1/6/2024	$ 122.600		
Factura No.IR-7268	5/07/2024	$ 54.000		
Totales		$ 176.600	$12.285.800	

[1] Es necesario que para cada pago, el Interventor o Supervisor detalle las actividades realizadas por el contratista y los entregables del periodo correspondiente.

Este documento es propiedad del Instituto Departamental de Bellas Artes. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.

BALANCE GENERAL

Concepto	Valor
Valor inicial del contrato	$12.285.800
Valor adiciones	0
Reajustes	0
Actualización de precios	0
Valor Total del Contrato	$12.285.800
Valor pagado	$122.600
Valor causado que no se ha pagado	$54.000
Valor total ejecutado	$176.600
Valor saldo por ejecutar	$12.109.200
Valor a liberar	$0

Nota: Que para efectos de radicar la Factura correspondiente al pago y de acuerdo con lo previsto en la cláusula "Valor y Forma de Pago" del contrato, el Contratista deberá adjuntar a su factura una copia de esta Acta e Informe de Recibo Parcial debidamente firmada por las partes.

Quinta: Que al Supervisor y/o Interventor le consta que el CONTRATISTA pagó los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, encontrándose que sus cotizaciones para la presentación de esta acta, están ajustadas a la Ley[2] (se anexan las evidencias).

Seguridad Social - Personas Naturales

Planilla No.	-	Fecha de Pago:	-
Producto	**Salud**	**Pensión**	**ARL**
Entidad	N/A	N/A	N/A
Cotización	N/A	N/A	N/A

Seguridad Social - Personas Jurídicas

Fecha Certificado: 3 de julio de 2024	
Nombre del Revisor Fiscal o Contador	**Tarjeta Profesional:** N°.
Maria Cielo Reyes Agrado	Representante Legal

En constancia de aceptación por las partes se firma en Santiago de Cali, por quienes intervienen en ella.

Supervisor y/o Interventor,

DIANA ISABEL GARCÍA BUITRAGO
Profesional Universitario
Cédula N°.31.793.011

[2] Contratista debe verificar y acreditar el pago de aportes de la persona que haya contratado (Minsalud, concepto 201511201727881 del 10/14/2015)

Este documento es propiedad del Instituto Departamental de Bellas Artes. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.

Santa Clara

REPS:7600107047 01
Calle 23AN # 2N 75 - Cali, Colombia
Cel. 3183482110 - 3183482110 - 3146301564 3152788102
Tel. (602) 6682828 - E-mail. pqrs@santaclara.com.co
www.ipsocupacionalsantaclara.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Cliente: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE BELLAS ARTES

Dirección: AV 2 NORTE 7 N 28 NIT: 890325989 - 3

Ciudad: CALI Teléfono: 3113722529

Acuerdo Comercial: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE BELLAS ARTES - CONVE - ASE1 - CREDITO

Forma de Pago: CRÉDITO Fecha de Vencimiento: 20/07/2024 Plazo(dias): 15

Vendedor: LUISA FERNANDA REYES OROBIO

No [illegible]

5	7	2024

HORA: 3:30 p.m.

HABILITACION DIAN No [illegible] FECHA 01/08/2023 NUMERACIÓN AUTORIZADO CON PREFIJO IR DEL 4879 AL [illegible] 12 meses Régimen COMÚN

Cant	Descripción	Vr Unitario	Vr Total
2	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	27.000	54.000
	Items o lineas totales: 1	Sub Total	54.000.00
		Descuento	0.00
Paciente: INTRAMURAL JUNIO 2024		I.V.A	0.00
		Ret I.V.A	0.00
		Retefuente	0.00
		Rete I.C.A	0.00
		Vr. Pagado	0.00
		Vr. Saldo	$54.000.00
Valor en Letras: CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE		Vr. Total	$54.000.00

CONSIGNAR BANCOLOMBIA CUENTA CORRIENTE No 74540663074

NO SOMOS AUTORRETENEDORES / NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES / RÉGIMEN COMÚN

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN LA CIUDAD DE CALI, RESOLUCIÓN No 4131.040.21.1.0470 DE SEPT 22 DE 2023 / REALIZAR RETEFUENTE DEL 2% CONCEPTO DIAN 78854 SEP/2009.

1. ESTIMADO CLIENTE RECUERDE QUE UNA VEZ EMITIDA LA FACTURA ELECTRONICA USTED CUENTA CON 72 HORAS PARA SU REVISION, DESPUES DE ESTE PERIODO NO SE ACEPTAN CAMBIOS NI DEVOLUCIONES (ARTICULO 773 CODIGO DE COMERCIO)

2. FACTURA DE VENTA ASIMILADA PARA TODOS SUS EFECTOS A TITULO VALOR (LEY 1231 DE 2008)

3. LA PRESENTE FACTURA DE VENTA DEBERA SER CANCELADA DENTRO DEL PLAZO ESTIPULADO POR LA LEY DE PLAZOS JUSTOS (LEY 2024 de 2020 - RANGO PEQUEÑA EMPRESA) DE LO CONTRARIO CAUSARA INTERES DE MORA A LA TASA MAXIMA LEGAL PERMITIDA - CLIENTE AUTORIZA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

Aceptada

Fecha

Recibi CC y sello

Correo al cual fue enviada la factura electronica: CONTABILIDAD@BELLASARTES.EDU.CO

CUFE: 9fefc74466c01bb1845612c85b006e36bacf48493cd0085285f766c3542f92b324233c8dca1707c5dfc4243d1956cf96