PAGO CONTRATO DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS PERSONALES

CONTRATISTA :	**DOSIMETRÍA PERSONAL S.A.S.**					**C.C./NIT**	**811.021.579-4**		
Nº DEL CONTRATO	**HISB-CD-040-2024**	**PLAZO**	**12 DE ENERO 2024**	**Nº. RP**	**24-00073**	**Nº. CDP**	**24-00074**	**RUBRO PRESUPUESTAL**	2.4.5.02.09.05
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DE PROCESOS Y SUB-PROCESOS DE MEDICIÓN DOSIMÉTRICA PARA EL PERSONAL DE RADIOLOGÍA DE LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO DE SAN BERNARDO DE BARBOSA, SANTANDER.**					**CONTRATO LEGALIZADO**	**SI**	**REGIMEN:**	**CONTRIBUTIVO**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**$ 790.800**	**VALOR A PAGAR**	**$ 131.800**			**NUEVO SALDO DE CONTRATO**	**$ 395.400**		
PERIODO FACTURADO	**SEPTIEMBRE**			**PAGO TOTAL SEGURIDAD SOCIAL**		**$9.105.000**	**Nº DE PLANILLA**	**71726805**	

DOCUMENTOS ANEXOS :	**Cuenta de Cobro**	**X**	**Informe de Actividades**	**X**	**Certificación Aportes Parafiscales**	**X**	
	Pago Seguridad Social	**X**	**Verificación FOSYGA**	**X**	**Si es declarante de Renta marque**		
	Otros	(En caso que requiera anexar evidencias físicas)					
	INFORME DE ACTIVIDADES						

PRINCIPALES RECOMENDACIONES (ACCIONES URGENTES E IMPORTANTES)	**VERDE**	**AMARILLO**	**ROJO**

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, CERTIFICO **QUE:**

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; **2.** Pertenezco al Régimen descrito; **3.** Toda la información aquí suministrada es verídica; **4.** He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

_____

DOSIMETRÍA PERSONAL S.A.S.
NIT 811.021.579-4
REPRESENTANTE LEGAL: SERGIO ZULETA AGUIRRE
C.C. No. 6.784.270 de Itagüí

En mi calidad de jefe de área, a donde pertenece el contrato de servicios personales aquí relacionado, **CERTIFICO:**

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro.

3.- Que la información aquí suministrada, es verídica y el informe de actividades anexo, está conforme a la realidad de las acciones realizadas, durante el periodo contractual cobrado.

GABRIEL ORLANDO RICO MORALES

Jefe de Oficina - Administrador

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

GABRIEL ORLANDO RICO MORALES

Supervisor

DOSIMETRÍA PERSONAL S.A.S.

Contratista

Periodo: MAYO Y JUNIO DE 2024

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

1. INTRODUCCION

En cumplimiento del contrato de **" PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DE PROCESOS Y SUB-PROCESOS DE MEDICIÓN DOSIMÉTRICA PARA EL PERSONAL DE RADIOLOGÍA DE LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO DE SAN BERNARDO DE BARBOSA, SANTANDER.",** presento el Informe mensual, para el periodo comprendido del 13 de febrero al 12 de marzo de 2024.

2. OBJETIVO GENERAL

Se cumplió a cabalidad con el objeto del contrato consistente en la **" PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DE PROCESOS Y SUB-PROCESOS DE MEDICIÓN DOSIMÉTRICA PARA EL PERSONAL DE RADIOLOGÍA DE LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO DE SAN BERNARDO DE BARBOSA, SANTANDER. "**

Se prestaron los servicios de apoyo a la gestión de manera independiente, utilizando los propios medios del suscrito, con plena autonomía técnica y administrativa brindando apoyo para el fortalecimiento de la E.S.E. Hospital Integrado San Bernardo.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ACTIVIDADES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Prestar los servicios de dosimetría personal haciendo uso de la tecnología TLD (Incluye todos los costos directos e indirectos que se generen.	Se realizó el servicio de dosimetría personal para los meses de mayo y junio de 2024

Cordialmente,

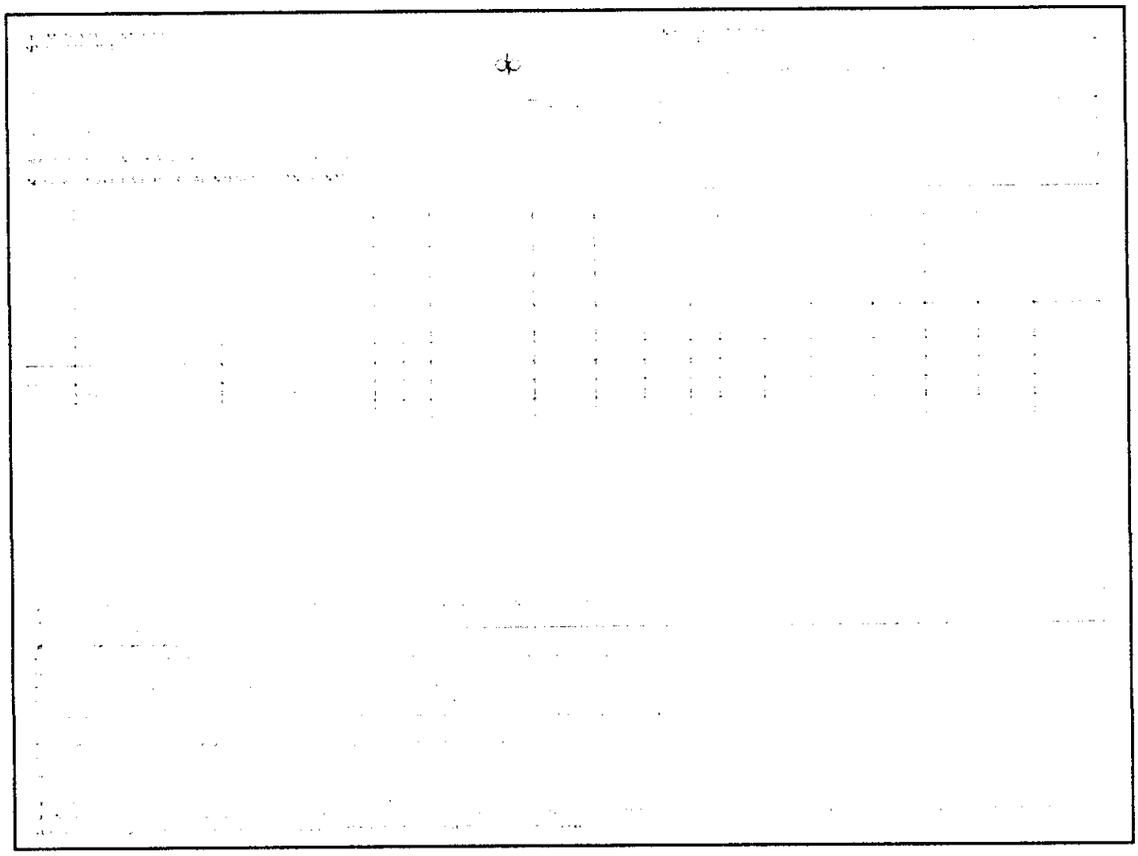
DOSIMETRÍA PERSONAL S.A.S.

R/L SERGIO ZULETA AGUIRRE

Contratista

ANEXO EVIDENCIAS

Anexo reporte de dosimetría TLD



INFORME DE SUPERVISIÓN

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No HISB-CD-040 DE 2024	
FECHA: 10 DE OCTUBRE 2024	
1. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA:	
Nombre del Contratista:	DOSIMETRÍA PERSONAL S.A.S.
Número de Identificación - NIT:	NIT. No. 811.021.579-4
Nombre del Representante Legal:	SERGIO ZULETA AGUIRRE
Número de Identificación Legal:	6.784.270 de Itagüí
Fecha de suscripción del contrato	12 de enero 2024
Plazo	11 MESES Y 22 DÍAS
Fecha de Inicio	12 de enero 2024
Fecha de Terminación	31 de diciembre 2024
Valor del contrato	$ 790.800
Periodo que comprende el informe	MAYO Y JUNIO 2024
Nombre y cargo Supervisor	Gabriel Orlando Rico Morales Radiologo

2. BALANCE DEL ACTO CONTRACTUAL	
Valor del contrato	$ 790.800
Valor ejecutado Acta 1 mes enero-febrero	$ 131.800
Valor ejecutado Acta 2 mes marzo-abril	$ 131.800
Pago correspondiente al Informe Acta 3 mes mayo-junio	$ 131.800
Saldo del contrato	$ 395.400

OBLIGACIONES	**CUMPLIÓ**		**OBSERVACIONES**
	SI	**NO**	
1. Prestar los servicios de dosimetría personal haciendo uso de la tecnología TLD (Incluye todos los costos directos e indirectos que se generen.	X		

2. INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE SE ENTREGA

Anexos:

1. Factura (1 Folio)
2. Certificación Bancaria (1 Folio)
3. Planillas de seguridad social de la Empresa Contratista (2 Folios)
4. Informe de Contratista (5 Folios)

En los anteriores términos, se certifica el cumplimiento de las obligaciones contractuales convenidas y que los servicios contratados han sido desarrollados a satisfacción, por consiguiente, se puede proceder al pago correspondiente.

GABRIEL ORLANDO RICO MORALES
Médico Radiólogo
Supervisor

DOSIMETRIA PERSONAL S.A.S
NIT:811021579
Carrera 43 No. 50-51 - Oficina 206
Telefono:(4)3221320
www.dosimetriapersonal.com
Correo:info@dosimetriapersonal.com
Medellin - Colombia

Resolución de numeración DIAN N° 18764069208336 de 2024/04/18 Hasta 2026/04/18
Autoriza desde FE-12001 hasta FE-15000
Autorizacion para facturar por computador
Regimen Común
Servicios Excluidos del impuesto sobre las ventas IVA

E.T. Art 476 Modificado. Ley 488/98, Art 48
Licencia DP-006-Ministerio de Minas y Energia

Código cliente: 1003245

FACTURA DE VENTA No. FE12187

Cliente:	**E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO**	Fecha de Facturación:7/05/2024	Fecha de Vencimiento: 6/06/2024
Nit:	**890205456**	Orden de Servicio:	
Teléfono:	**7485951**	Condiciones de Pago:	**CONTADO**
Dirección:	**CR 9 15 54**		
Ciudad:	**Barbosa Santander- Santander**		

Cant.	Descripción	Precio Usuario	Suma
2	Servicio de dosimetria personal TLD durante el bimestre de mayo/junio de 2024	48.000,00	96.000
2	Servicio de correo (Envío y recolección)	17.900,00	35.800

SON: CIENTO TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L

CUFE: c06499e7c38c5e00a6ed83b1dfb3684599d6d6406487e1d3b5ed444a3de4927728ac9a04e8e4a8685907b7df50268198

SUBTOTAL	131.800,00
% RETENCIÓN	0
RETENCIÓN	0,00
TOTAL	**131.800,00**

De conformidad con la Ley 1231 de 2008, y el Artículo 617 del Estatuto Tributario, se seguirá entregando copia de la factura de venta. Pasados 10 días calendario, contados a partir de la fecha de recepción de la factura, si no se ha recibido una reclamación por escrito, esta se entenderá irrevocablemente aceptada. El pago no oportuno, causará intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada. Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio (Art. 774 Código de Comercio). Se hace constar que la firma de una persona diferente al comprador, implica que dicha persona se entiende autorizada y facultada tácita y expresamente, para aceptar y recibir esta factura de venta.

BANCOLOMBIA CONVENIO 51768 CUENTA AHORROS 01905482749

*

Vendedor

Firma y fecha

Recibí conforme

Firma y fecha

ORIGINAL

FACTURA POR COMPUTADOR IMPRESA POR B3GROUP S.A.S

(415)7709998375673(8020)89020545600000000000012187

DOSIMETRIA PERSONAL S.A.S

811021579

REFERENCIA DE PAGO: **8020890205456**

CLIENTE **E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO** **Total efectivo:**

NIT. / CC. **890205456**

BANCOLOMBIA CONVENIO 51768 CUENTA AHORROS 01905482749

(415)7709998375673(8020)89020545600000000000012187

DOSIMETRIA PERSONAL S.A.S

811021579

REFERENCIA DE PAGO: **8020890205456**

CLIENTE **E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO** **Total cheque:**

NIT. / CC. **890205456**

Banco **No. Cheque** **Valor**

24	10	2024		130,877.00

DOSIMETRIA PERSONAL SAS

CIENTO TREINTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS m/cte**********

ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA Nit: 00890205456 - 5 BARBOSA	AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE DE EGRESO	Pág
	2024	10	24	No: CE 24-00560 Con: 1	1

Doc. de Pago : TRANSFERENCIA	Nombre Banco : BANCO POPULAR	Benef	: DOSIMETRIA PERSONAL SAS
Cuenta Número : 49000101-3	Nombre Cuenta : 101-3 FONDOS COMUNES	Nit	: 00811021579 - 4

CG 24-00660, CP 24-00073, CD 24-00074, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DE PROCESOS Y SUB-PROCESOS DE MEDICIÓN DOSIMÉTRICA PARA EL PERSONAL DE RADIOLOGÍA DE LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO DE SAN BERNARDO DE BARBOSA, SANTANDER.

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor	Detalle del Concepto	Valor
Ind y Cio	923.00		
Total Descuentos $	**923.00**		

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
2073	Servicios	24905501	2.4.5.02.09.05	RP	131,800.00	0.00	131,800.00
1768	Rete Ica por Servicios	24370302			0.00	923.00	131,800.00
0404	49000101-3 Fondos Comunes Popular	11100502			0.00	130,877.00	130,877.00
				SUMAS IGUALES $	**131,800.00**	**131,800.00**	

Valor a pagar: $ 130,877.00
En letras: CIENTO TREINTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS m/cte.**********

WCASTE

Elaboró

Ordenador del Gasto

Recibí:

C.C.