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. 1203 de 2024
Contratista: ESE CENTRO SALUD MACANAL
Teléfono y Correo Electrónico: 320 3465778, contactenos@esecentrodesaluddemacanal.gov.co
Periodo Informe Supervisión: 1 de abril de 2024 al 30 de abril de 2024
Pago Único _____Parcial ___X___ Final_____

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 confirmación 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 electrónica 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 Unico 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.

Boyacá | Contratación
RADICADO
SECCON-1325 -2024

Ese Centro Salud Macanal

No responsable de IVA

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

Calle 4 #7-24 Teléfono: 3204943774 **NIT: 820000857-1**

Factura Electrónica de Venta **No. FE400736** Fecha emisión 28/08/2024

Autoriza DIAN 18764068888845, Fecha: 2024-04-12 hasta 2025-04-12, Prefijo FE, Factura 399859 al 450000.

Empresa: DEPARTAMENTO DE BOYACA NIT: 891800498-1

Contrato: VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA - DEPARTAMENTO DE BOYACA -

Forma de Pago: Crédito Medio de Pago: Otro* Fecha de Pago: 26/11/2024

Código	Servicios	Valor unitario	Cantidad	Valor pagar
CAP	POR CONCEPTO DE SERVICIOS PARA LA CONCURRENCIA DE LAS ACTIVIDADES EN SALUD P BLICA EN LA APLICACION AL PRINCIPIO DE COMPLEMENTARIEDAD N MERO 9. SEG N CONTRATO N MERO 1203 DE FECHA 1/4/2024 AL 31/12/2024. EN CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DEL 1/4/2024 AL 30/4/2024.	5,850,000.00	1.00	5,850,000.00

Valor total factura electrónica #FE400736 5,850,000.00

Valor del copago o cuota moderadora:

0.00

Valor a pagar por: VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA - DEPARTAMENTO DE BOYACA - **5,850,000.00**

Valor EN LETRAS: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE

IPS censaludmacanal@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: 492182833-28 Entidad Bancaria: BANCOLOMBIA S.A. -

CUFE: 32361f567db344bc8bed3b47155f1b20c0c5b367c6d5254f2b436e0e23990531f19a16ab72a0fd5dba996ad9a84a28a5

Documento generado el 28/08/2024 12:00 por el Proveedor Tecnológico NOVA CORP SAS con NIT 830074854 en asocio con Rocky S.A.S.

Certificación Bancaria

Bancolombia

Garagoa, 20 de agosto de 2024

Señor(a)

A quien pueda interesar

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **ESE CENTRO SALUD MACANAL** identificado (a) con NIT: **820000857**, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco entre otros el siguiente producto:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha de apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
Cuenta corriente oficial	49218283328	2014/01/15	ACTIVA

Bancolombia

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario