MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
GRUPO CONTRATOS
1354085319

Nro. GS-2024- / UPRES - JEFAT – 29.25

Envigado, 29 de octubre del 2024

Señor (a)
LELYS MIREYA MORALES RODRIGUEZ
Representante Legal INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S
KR 66 A # 11 - 07 59.
Cali - Valle.

Asunto: comunicación iniciación Modificación No. 1 contrato No. 102-8-20143-24.

Cordialmente me permito informarle que, con relación al proceso PN UPRES DEANT SA SI 043 2024, con referencia al contrato 102-8-20143-24, cuyo objeto es la *"ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICO, OTROS* ***ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICO, OTROS MATERIALES PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE HACEN PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL; DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA" GRUPOS 13 – 14 – 15 – 19 – 24 – 26 – 30 E ÍTEMS 18 – 28 – 30 – 33 – 34 – 35"*** y teniendo en cuenta que los requisitos de perfeccionamiento y legalización ya se surtieron, en consecuencia, puede iniciar la ejecución de la modificación del contrato con objeto contratado a partir del día **01/11/2024 y hasta el día 30/04/2025**, por lo anterior se informa al contratista que debe cumplir con las siguientes actividades así;

No.	ACTIVIDADES PRINCIPALES DEL CONTRATISTA	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1	**PARA RADICAR FACTURACION:** Enviar al supervisor del contrato con el fin de realizar la aprobación de Facturas electrónicas o cuenta de cobro originales, las cuales deben cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 617 y 618 del estatuto tributario, decreto 1001 de 1997, articulo 17. Otros documentos equivalentes a la factura. El pago seguridad social y aportes parafiscales actualizado con una certificación firmada por representante legal y/o revisor fiscal, donde indique que los últimos seis meses a la fecha se encuentran al día con los pagos antes mencionados. Entregar al supervisor del contrato todos los documentos concernientes al cumplimiento de las condiciones técnicas exigidas dentro de la ejecución del contrato.	LOS 5 PRIMEROS DIAS DE CADA MES
2	**PUBLICACION DE FACTURACIÓN:** Es obligatorio para el contratista publicar la facturación radicada y aprobada por la entidad, en la plataforma del SECOP II, con el fin de que el supervisor del contrato apruebe el pago del mismo y no generar traumatismos que afecten el pago oportuno del servicio en caso de que aplique.	CADA QUE RADIQUE FACTURACION
3	**NOTIFICACIONES:** las notificaciones que surjan en el presente proceso contractual, podrán ser publicadas en la plataforma del SECOP II, notificadas mediante correo electrónico y vía telefónica a los contactos previamente autorizados por las partes intervinientes. (conforme a los términos establecidos en el contrato).	CADA QUE SE REQUIERA

Si tiene la obligación 52 "facturador electrónico" establecida en el RUT, Deberá realizar lo siguiente al momento de facturar a la unidad prestadora de salud Antioquia así;

No.	ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
1	Parametrizar su sistema de facturación para que tanto el NIT del emisor de la factura como del cliente identifiquen dentro del archivo XML en campos diferentes el Numero NIT como el digito de verificación.
2	Parametrizar en su sistema de facturación para que los valores facturados estén o no redondeados a enteros en ambos archivos, es decir, tanto en el PDF de la factura como en archivo XML.
3	Recordar el NIT de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA es 901363087-6

1354085319

4	Deberán crear un campo en los datos del cliente de su factura que contenga el correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co donde automáticamente se envié la factura una vez sea emitida; así mismo, deberán crear un campo en su factura donde se identifique el correo del emisor para posibles devoluciones de la factura.
5	Deberán insertar en su factura en el campo de "notas finales" u "observaciones" el siguiente código el cual permitirá que el supervisor designado para dicho contrato pueda mediante un usuario en la plataforma OLIMPIAIT aprobar o rechazar las facturas, notas débito y notas crédito emitidas por el proveedor, así: #$16-01-02-051; Numero del contrato; correo del supervisor#$ Aclaraciones al código anterior; esta frase debe ir encerrada con los símbolos "#$ "al inicio y al final de la misma, el campo "16-01-01-M3" Es el número que identifica a la Unidad Prestadora de Salud Antioquia ante el ministerio de hacienda, luego se separa con punto y coma ";" y sin dejar espacios el número del contrato ejemplo 102-7-20068-22 por ultimo se coloca nuevamente punto y coma ";" y sin dejar espacios el correo del supervisor de la policía nacional ejemplo pepito.perez@correo.policia.gov.co Dicho lo anterior, a manera de este ejemplo dicho campo quedaría así: #$16-01-02-051;102-7-20068-22;pepito.perez@correo.policia.gov.co#$

Para la coordinación o cualquier otro tipo de requerimiento sobre la ejecución del contrato, usted debe comunicarse con el supervisor que se detalla a continuación de acuerdo al presupuesto a ejecutar, así:

Señor Subintendente LUIS FERNANDO LOAIZA GALLEGO, Responsable del Responsable Almacén Especializado UPRES DEANT– Unidad Prestadora de Salud Antioquia, numero de contacto: 3012318002, email: luis.loaiza@correo.policia.gov.co, supervisor asignado presente proceso contractual.

EL valor total del contrato asciende a la suma de DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS CON CUARENTA Y CINCO CENTAVOS MONEDA LEGAL MONEDA CORRIENTE ($246.000.283,45) impuestos incluidos, discriminados así:

ÍTEM	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR ADICION
1	16	UPRES-ANTIOQUIA	ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICO, OTROS MATERIALES PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE HACEN PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL; DE LA UNIDAD PRESTADORA	1	$164.000.282,75	$82.000.000,70
VALOR TOTAL CONTRATO						$246.000.283,45

Atentamente,

Capitán **CARLOS ALBERTO GUILLÉN AGUDELO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Antioquia

Elaboró: Subintendente **YEDNY TERESA NASAYO FLOREZ**
UPRES-GRUCO

Revisó: Intendente **BRYAN MANUEL TOSCANO**
UPRES-GRUCO

Revisó: Capitán **NADIA ZORAHIDA MUÑOZ PARDO**
UPRES-ARLOF

Revisó Abogada **NATHALIA DURANGO PETRO**
UPRES-GRUCO

Fecha De Elaboración: 25/11/2024
Ubicación: D:\CONTRATOS 2024

Carrera 43A No. 48Csur-45.
deant.upres-pco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

1354085319