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

Consecutivo N°: 710-143
Fecha: 5 de noviembre 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°: MC-009-2024 FACTURA No.IR-7967	Cuota #5 $45.700

Autorizado por jefe de Área:

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

Profesional Universitario

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

Acta e Informe de Recibo Parcial No. 5		**Fecha Acta e Informe:** 05/11/2024	
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-7967	**Fecha de Factura:**	1/11/2024
Valor Factura:	$45.700		
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: Noviembre 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 3,66 % 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		VALOR PAGADO
Factura No.IR-7268	5/07/2024	$ 54.000		VALOR PAGADO
Factura No.IR-7378	1/08/2024	$ 81.400		VALOR PAGADO
Factura No.IR-7804	1/10/2024	$ 146.300		VALOR PAGADO
Factura No.IR-7967	1/11/2024	$ 45.700		VALOR POR PAGAR
Totales		$ 450.000	$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	$404.300
Valor causado que no se ha pagado	$ 45.700
Valor total ejecutado	$450.000
Valor saldo por ejecutar	$11.835.800
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: 13 de noviembre de 2024	
Nombre del Revisor Fiscal o Contador **Holmes Ariza Cárdenas**	**Tarjeta Profesional:** N°.62508-T 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 20151120172788 1 del 10/14/2015)

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