INGENIAR INOXIDABLES

INGENIAR INOX S.A.S
Nit 900.053.090-5
CRA 12 # 28 - 37 PEREIRA - RISARALDA - COLOMBIA
RESPONSABLES DE IVA - SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA EN LA CIUDAD DE PEREIRA SEGÚN ART 53 DEL ACUERDO 41 DE DIC DE 2012
RESPONSABLES DE RETENCIÓN EN LA FUENTE
TEL: (57)(6) 3295597 - 3127756712 - 3207764616 - 3146020390
info@ingeniarinoxidables.com WWW.INGENIARINOXIDABLES.COM

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA ELE 5018

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764085522571 que habilita desde ELE 5001 hasta ELE 6000. Vence 2026-12-17

CLIENTE	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES		
NIT	800150861 1		
DIRECCION		CIUDAD	TELEFONO
CL 7A 12A 51		Bogota D.C.	6014069977 - 313885

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	FORMA DE PAGO
sábado 21 diciembre de 2024	sábado 21 diciembre de 2024	Credito

OBSERVACIONES:#$29-02-00-000;0031-2024-DROC; jorge.gartner@medicinalegal.gov.co#$

Item	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Total
1	CAMILLA PARA TRANSPORTE DE CADAVERES	12,00	Und.	2.890.000	19%	34.680.000

TOTAL ITEMS: 1

SUBTOTAL	34.680.000
IVA	6.589.200
TOTAL FACTURA	41.269.200

Valor en Letras

CUARENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

Fecha y Hora de Generación: 21/12/2024 08:22:44

Por favor consignar a nombre de Ingeniar Inox S.A.S en las siguientes cuentas: Bancolombia cuenta de ahorros N° 70891625624. Banco Davivienda Cuenta Corriente Nº 0560127269992534.

RECIBIDO POR: Iván D Alzate B

ELABORADO POR: _____ **C.C O NIT:** 16495879

Autorizo a INGENIAR INOX S.A.S, INTCOBRANZA S.A.S o a cualquiera de sus filiales, subsidiarias o subordinadas, de manera permanente e irrevocable con fines estadísticos de control, supervisión y de información comercial para reportar, verificar, procesar, consultar, conservar, suministrar, actualizar y divulgar, a la Central de Información de la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia y a cualquier otra Entidad que maneje bases de datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación, extinción de obligaciones contraídas con anterioridad, al mismo tiempo o con posterioridad a este contrato, fruto de operaciones con INGENIAR INOX S.A.S y/o INTCOBRANZA S.A.S.

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO, (ARTÍCULO 774 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO)

Nota: Esta factura fue elaborada por computador a traves del sistema WORLD OFFICE

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: c9217ad74008b6710d4b2635c1ff7f33cb3ca1ebd539176843d44c794a162fad78f5c2158d505e11f99bbdb204e86d9c --Fecha y Hora de Expedición : 21/12/2024 8:38:56 a. m.

CERTIFICACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

El suscrito **JOSÉ ALEXANDER OSORIO SANTA** como Representante Legal y **JORGE IVÁN BUITRAGO REINOSA** como revisor fiscal, certifican que la empresa **INGENIAR INOX SAS**, identificada con el NIT. **900.053.090-5**, se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje (cuando aplique) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos seis (6) meses.

Que la empresa (Si) se encuentra obligada a la contratación de aprendices y se encuentra a paz y salvo en los pagos correspondientes por este concepto.

Lo anterior para cumplir lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003, la ley 100/93 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los 21 días del mes de DICIEMBRE del año 2024, en PEREIRA.

Cordialmente,

JOSÉ ALEXANDER OSORIO SANTA
Representante Legal
CC 10.008.962

JORGE IVÁN BUITRAGO REINOSA
Revisor Fiscal
No. Identificación: 75.067.364
Tarjeta profesional No.: 62523-T

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900053090
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INGENIAR INOX SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CRA 12 N 28-37	TELÉFONO:	3295597
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7949903588**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1068419007

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	10	$ 2.986.700
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	9	$ 2.667.800
800227940	231001	231001-COLFONDOS	3	$ 700.700
800224808	230301	230301-PORVENIR	19	$ 5.755.800
		SUBTOTAL:	41	**$ 12.111.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805001157	EPS018	EPS018-S.O.S.	3	$ 255.100
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2	$ 114.000
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	13	$ 1.041.400
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	10	$ 809.100
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	15	$ 1.134.100
		SUBTOTAL:	43	**$ 3.353.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891480000	CCF44	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	41	$ 3.028.700
		SUBTOTAL:	41	**$ 3.028.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	41	$ 1.846.100
		SUBTOTAL:	41	**$ 1.846.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 20.339.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 20.339.500**

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SUPERVISIÓN / INTERVENTORÍA	Código del formato:DG-A-P-114-F-002 Versión: 02 Página 1 de 5

1º. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO/CONVENIO					
No. DE CONTRATO/CONVENIO:	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN NRO. 0031-2024-DROC				
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	ADQUISICIÓN DE CAMILLAS PARA EL TRANSPORTE DE CADÁVERES CON DESTINO A LA REGIONAL OCCIDENTE				
CONTRATISTA/ASOCIADO:	INGENIAR INOX S.A.S.				
2º. INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN					
PLAZO DE EJECUCIÓN: Como lo determine el contrato electrónico	**MESES:**	0	**DÍAS:**		18
No. Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	266724	**FECHA** (DD/MM/AA)	20/11/2024	**VALOR $**	30.277.922
No. Registro Presupuestal del Compromiso - CRP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	956524	**FECHA** (DD/MM/AA)	06/12/2024	**VALOR $**	27.512.800
No. Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	281424	**FECHA** (DD/MM/AA)	06/12/2024	**VALOR $**	13.756.400
No. Registro Presupuestal del Compromiso - CRP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	973624	**FECHA** (DD/MM/AA)	12/12/2024	**VALOR $**	13.756.400
APROBACIÓN DE LA GARANTIA Marque con una X, según corresponda (según aplique) En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	**SI**	**NO**		**Fecha de aprobación:** (DD/MM/AA)	
	X			09/12/2024	
FECHA DE INICIO (DD/MM/AA)	10/12/2024		**FECHA DE TERMINACIÓN** (DD/MM/AA)		28/12/2024
Nota. Recuérdese que esta fecha, para los contratos de prestación de servicios profesionales/apoyo a la gestión, debe ser la concomitante o posterior de la última actuación entre: 1) Aprobación de garantía; 2) Registro Presupuestal del Compromiso; y 3) Afiliación a la ARL.					

3º. DATOS DE LA SUPERVISIÓN/INTERVENTORIA	
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)	JORGE FEDERICO TOMÁS GARTNER VARGAS
IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)	C.C. NRO. 10.104.230
CARGO DEL SUPERVISOR O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR (según aplique)	PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

4º. TIPO DE INFORME					
Marque con una X, según corresponda					
Informe Parcial/mensual		**Informe Final**	X	**Informe Post contractual**	

5º. PERÍODO REPORTADO			
Desde (DD/MM/AA)	10/12/2024	**Hasta** (DD/MM/AA)	28/12/2024

6º. VERIFICACIÓN/SEGUIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATO/CONVENIO ELECTRÓNICO

El supervisor o interventor deberá registrar el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas, de acuerdo al Numeral 5 "Documentos del contrato" – Estudios Previos (SECOP), y a los Estudios previos debidamente adjuntos a la orden de compra (TIENDA VIRTUAL)

OBLIGACIONES GENERALES (Transcriba cada una de obligaciones generales, de acuerdo al estudio previo y contrato/convenio electrónico, en forma descendente) – recuérdese que, en el caso de Órdenes de compra, las obligaciones deben ser transcritas del AMP.

No.	Obligación	Cumplimiento Marque con una X, según corresponda		Observaciones
		SI	NO	
01	Adquisición de camillas para el transporte de cadáveres con destino a la regional occidente	X		El contratista cumplió con la entrega de los bienes contratados, las especificaciones técnicas descriptas en el comunicado de aceptación Nro. 0031-2024-

				DROC, y en el plazo establecido. Se procede a dar trámite de pago de la factura Nro. **ELE 5018**, por valor $ 41.269.200

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

(Transcriba cada una de las obligaciones específicas de acuerdo al estudio previo y contrato/convenio electrónico, en forma descendente) – recuérdese que, en el caso de Órdenes de compra, las obligaciones deben ser transcritas del AMP.

No.	Obligación	Cumplimiento Marque con una X, según corresponda		Observaciones
		SI	NO	
01	Firmar oportunamente el comunicado de aceptación electrónicamente en la plataforma del SECOP II.	X		Sin Observaciones
02	Tramitar y presentar con oportunidad la garantía requerida para aprobación en el SECOP II por parte del Instituto.	X		Sin Observaciones
03	Prestar el objeto contractual en el sitio establecido y dentro de la presente vigencia fiscal, cumpliendo las condiciones técnicas exigidas y ofertadas por él, así como los demás aspectos que se relacionen en el comunicado de aceptación y en todo caso, buscar las alternativas para el logro de dicho objeto contractual	X		Sin Observaciones
04	Cualquier modificación que considere necesaria, debe ser comunicadas al supervisor, tal que éste las someta a consideración del Director Regional. De no darse lo anterior, dichas modificaciones podrán ser objetadas y en todo caso correrán por cuenta del Contratista sin costo alguno para el Instituto.	X		Sin Observaciones
05	Atender con oportunidad las solicitudes por garantía que requiera el Instituto, lo que deberá realizar dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes, o antes de ser necesario.	X		Sin Observaciones
06	En cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003, se obliga ante el Instituto al pago de aportes a salud, pensiones, riesgos laborales, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF) y demás obligaciones legales de sus empleados.	X		Sin Observaciones
07	En cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003, se obliga ante el Instituto al pago de aportes a salud, pensiones, riesgos laborales, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF) y demás obligaciones legales de sus empleados.	X		Sin Observaciones

7º. INFORMACIÓN SOBRE MODIFICACIONES AL CONTRATO

(Se diligencia atendiendo al numeral 1 "Información general" del contrato electrónico – Identificación del contrato: Versión del contrato, en concordancia con el numeral 8 "Modificaciones del Contrato" – SECOP, para el caso de Tienda Virtual, deberá revisar las modificaciones realizadas a la respectiva orden de compra)

Nº	Fecha de la Modificación (AAAA-MM-DD) (diligenciar en orden cronológico)	Tipo de modificación (identifíquelo con una X)								Plazo (meses o días) Total de Ejecución con Prórrogas, suspensiones y reinicios, a la fecha del informe	Valor Total con Adiciones y Reducciones a la fecha del informe
		Prórroga	Adición	Suspensión	Reinicio	Cesión	Reducciones	Terminación anticipada y liquidación	Otros (modificación de condiciones técnicas)		
01	12/12/2024	N/A	X	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	18	13.756.400

02	19/12/2024	N/A	X	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X	18	0

8º. RELACIÓN DE ENTREGAS/CANTIDADES/ REGIONALES PARA BIENES O SERVICIOS (cuando aplique)

¿Los bienes recibidos tienen la misma presentación que la contratada?	**Sí** (será afirmativo cuando exista cláusula contractual que permita el cambio de presentación)	**No** (Justificación)
	X	

DESCRIPCIÓN (incluyendo presentación – revisar estudio previo- cuando aplique) DEL BIEN O SERVICIO	**CANTIDADES**		**Relación de cantidades por sitio de entrega (Cuando exista regionalización)**	**Sitio de entrega (Regional, seccional, entre otros)**
	Contratadas (De acuerdo a lo determinado en el estudio previo)	**Recibidas**		
CAMILLA PARA TRANSPORTE DE CADÁVERES, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTESESPECIFICACIONES: - Estructura tubular en acero inoxidable Ref. 304, calibre18, de 1.5 pulgadas de diámetro. - Lámina en acero inoxidable Ref. 304, calibre18. - Dos manijas para fácil traslado de la camilla, una en cada extremo, de fácil agarre con las manos. - Dimensiones: Largo 1.90 m - Ancho 0.65 m - Alto 0.90 m. - Con cuatro ruedas de 5" para trabajo pesado. - Capacidad de carga mínimo de 200 kg en toda la camilla. - Terminado en acero inoxidable Ref. 304 calibre 18.	12	12	REGIONAL OCCIDENTE	N/A

9º. SEGUIMIENTO DE INGRESO DEL ALMACÉN (cuando aplique)

ELEMENTOS RECIBIDOS EN ALMACÉN Nota. Recuerde que los servicios no tienen ingreso al almacén.	**Sí**	**No**
	N/A	X
FECHA DE INGRESO AL ALMACÉN (DD-MM-AA)		20/12/2024
SE ADJUNTA COMPROBANTE DE INGRESO DE ALMACÉN (Sí/No) Nota. Cuando ingresen los elementos al almacén, se deberá adjuntar el comprobante de ingreso del Almacén General de Bogotá o del Almacén de la Regional (expedido/enviado por el coordinador/responsable de la mencionada unidad organizacional), el cual hará parte integral del presente informe.		1040/0159/2024

10º. SEGUIMIENTO DE BIENES ENTREGADOS EN DEPÓSITO A TERCEROS (cuando apique)

	Sí	**No**
Se entregaron bienes en depósito a terceros		X
FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES EN DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)		N/A
FECHA DE VENCIMIENTO DEL DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)		N/A
FECHA EN LA CUAL SE ENVIAN AL ALMACÉN LOS BIENES QUE ESTABAN EN DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)		N/A

11º. SEGUIMIENTO DE EGRESO DEL ALMACÉN

Marque con una (x), que clase o tipo de elemento es:

Consumible:		Devolutivo (aquellos que tienen placa):	

SE ADJUNTA COMPROBANTE DE EGRESO DE ALMACÉN (Sí/No)
Nota. En caso de ser un elemento devolutivo, se deberá adjuntar el comprobante de egreso- salida del Almacén General de Bogotá o del Almacén de la Regional (expedido/enviado

por el coordinador/responsable de la mencionada unidad organizacional), el cual hará parte integral del presente informe.

12°. CONTROL FINANCIERO DEL ANTICIPO (cuando aplique)

VALOR DEL ANTICIPO	N/A		
ENUMERE CADA UNA DE LAS AMORTIZACIONES AL ANTICIPO	N/A	**VALOR AMORTIZADO**	N/A

13°. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO/CONVENIO ELECTRÓNICO

(Para su diligenciamiento, revise en numeral 7- "Ejecución del Contrato" – Plan de Pagos y Balance de pagos y Balance de entregas, en el contrato/convenio electrónico – SECOP; para el caso de la Tienda Virtual, esta verificación la realizará sobre la orden de compra inicial y sus modificaciones)

VALOR INICIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	$ 41.269.200
VALOR ADICIONES	$0
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR FINAL DEL CONTRATO/CONVENIO A LA FECHA	$41.269.200
VALOR TOTAL EJECUTADO A LA FECHA Relacione el valor ejecutado, de acuerdo con lo recibido a la fecha del informe, y lo indicado en el contrato/convenio.	$41.269.200
VALOR TOTAL FACTURADO A LA FECHA Relacione el valor facturado por el contratista, de acuerdo con el contrato/convenio, que no ha sido pagado.	$0
VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA Relacione el valor pagado de acuerdo al reporte SIIF	$0
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$41.269.200
VALOR POR ANULAR Este ítem "Solo se requiere para el informe final, y que el contrato/convenio se encuentre en trámite de liquidación" Igualmente se deberá allegar la justificación de la anulación – en la cual se indique sobre el numeral 3- "Bienes y Servicios" a que ítem/ítems se aplicará la respectiva anulación, la aceptación del proveedor y el formato de anulación debidamente suscrito por el líder del proyecto.	$0
Nota: Recuerde que esta información debe coincidir con el SECOP II / TIENDA VIRTUAL	

14°. CERTIFICACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PAGO DEL CONTRATO/CONVENIO ELECTRÓNICO

En calidad de (supervisor o interventor) del contrato/convenio electrónico en mención, certifico:

1) Que se recibió a satisfacción, el bien/obra o servicio del objeto contratado.
2) Que se cumplieron las obligaciones contractuales pactadas con el Contratista en desarrollo del objeto y durante el periodo de ejecución del contrato.
3) Que una vez verificados los documentos cargados por el Contratista, en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II / Tienda Virtual, para hacer exigible la obligación del pago, estos cumplen con los requerimientos determinados en el estudio previo y contrato/convenio electrónico.

Igualmente certifico que se verificó y que se encuentra cargado en el contrato/convenio del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II / Tienda Virtual, la siguiente documentación:

Tipo de documento	SI/NO APLICA
Factura o su equivalente	SI
Certificación/aportes de encontrarse al día en el Sistema de Seguridad Social y parafiscales	SI
Comprobante de ingreso al almacén (cuando aplique)	SI
Cronograma (cuando aplique)	NO
Otros	NO

La presente certificación se firma a los veinte (20) días del mes de diciembre del año 2024.

15º. JUSTIFICACIÓN SOBRE ANULACIÓN DE SALDOS CONTRATO/CONVENIO (Este numeral únicamente se debera diligenciar para el informe final de supervisión/interventoría, siempre y cuando existan saldos pendientes por anular en el contrato/convenio que iniciará su liquidación)		
Justificación		
N/A		
No.	**Valor a anular $**	**Ítem/ítems del contrato /convenio electrónico al cual se le anularán estos saldos** (Para diligenciar este numeral deberá revisar el numeral 3- "Bienes y Servicios" del contrato electrónico, e identificar el ítem/items a anular)
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

Anexos.

Tipo de documento	SI/NO APLICA
Formato de anulación	N/A
Aceptación del proveedor	N/A
Otros	N/A

16º. QUIEN SUSCRIBE EL INFORME	
NOMBRE Y APELLIDOS	JORGE FEDERICO TOMÁS GARTNER VARGAS
CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

FIRMA

Nota. El supervisor designado, con petición expresa a la ordenación del gasto, podrá solicitar apoyos a la supervisión; en estos casos el presente informe se suscribirá por la supervisión y sus apoyos.

Proyectó: Jorge Federico Tomás Gartner Vargas – Profesional Especializado Forense

Revisó: Jorge Federico Tomás Gartner Vargas – Profesional Especializado Forense

Aprobó: Jorge Federico Tomás Gartner Vargas – Profesional Especializado Forense

Nota. Recuerde que este formato deberá cargarse en el numeral 7 "Ejecución del contrato" - Plan de Pagos, previo a la aprobación de la factura o su equivalente y una vez revisado dichos valores.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	ACTA RECIBO DE BIENES ALMACÉN	Código del formato: DG-A-P-019-F-001
		Versión: 006
		Página 1 de 1

Acta No.:089- 2024	Entrega Total	SI	NO	Entrega Parcial No.:		
		X				
Comunicado de Aceptación N° 0031-2024-DROC	Invitación pública No.:			Comodato:		
Otrosí modificatorio No.02-0031 -2024-DROC				Donación:		
Nombre del Contratista: INGENIAR INOX S.A.S. NIT- 900.053.090-5.				Convenio:		
				Otro		Cuál:

En la ciudad de Pereira, a los veinte (20) días del mes de diciembre del año 2024, en las instalaciones del Grupo Regional Administrativo, del instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se recibió los bienes correspondientes al contrato mencionado y de acuerdo al cuadro detallado más adelante. Recibido el 2024-12-20.

En consecuencia, se verifica por los responsables de ejercer la supervisión el cumplimiento de las especificaciones técnicas y la cantidad, encontrándose que cumplen con lo requerido y lo pactado, así:

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
1	CAMILLA PARA TRANSPORTE DE CADAVERES EN ACERO INOXIDABLE	UNIDAD	12

Para constancia se firma por los que en ella intervinieron:

NOMBRE	CARGO	FIRMA
JORGE F GARTNER VARGAS	Coordinador Grupo Patologia Pereira	
JORGE EDUARDO CARDONA OSORIO	Almacenista Dirección R. O.	

Revisado: Jorge Eduardo Cardona Osorio

MEDICINA LEGAL
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
GRUPO NACIONAL DE GESTION DE BIENES E INVENTARIOS

Fecha de Proceso : 2024/12/20
Hora de Proceso : 16:19:04

Copia. : 51282 COMPROBANTE DE INGRESO AL ALMACEN REGIONAL OCCIDENTE Hoja : 1
Fecha - AAAA/MM/DD : 2024/12/20 Tipo : D e v o l u t i v o Numero : 1040-0159/2024

SENOR ALMACENISTA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES :

Sirvase recibir e ingresar al Kardex e inventario en deposito del Instituto los elementos relacionados en:

ADICION CONTRATOS : 031-24-IR
000

Proveedor Nit o CC : 900630PO INGENIAR INOX S.A.S.

ITEM	COD-INV	NOMBRE Y ESPECIFICACION DE LOS ARTICULOS	PRESE.	CANTIDAD	V UNIT	V UNI+IVA	VALOR TOTAL
1	2049000222	19352 CAMILLA TRANSPORTADORA DE CADAVERES EN ACERO INOXIDABLE.	UNIDAD	12	$2,890,000.0000	$3,439,100.00	$41,269,200.00
** TOTAL SUBGRUPO : EQUIPO MEDICO Y CIENTIFICO							$41,269,200.00
TOTAL COMPROBANTE							$41,269,200.00

SON: *** CUARENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE*********

OBSERVACIONES :
ADQUISICION DE CAMILLAS PARA TRANSPORTE DE CADAVERES,
RECIBIDO SEGUN COMUNICADO DE ACEPTACION NRO-0031-2024-DRDO.
RECIBIDO EL 2024-12-20.

FACTURA :

JORGE EDUARDO CARDONA OSORIO
COORDINADOR
GRUPO NAL DE GESTION DE BIENES E INVENTARIOS

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA FORMATO UC - 001
LIQUIDACIÓN DE IMPUESTOS

DEPENDENCIA: REGIONAL OCCIDENTE - PEREIRA
BENEFICIARIO: INGENIAR INOX S.A.S.
NIT:900.053.090-5
CONTRATO Y/O ORDEN DE COMPRA Nro. 0031-2024-DROC
OBJETO DEL CONTRATO: ADQUISICIÓN DE CAMILLAS PARA EL TRANSPORTE DE CADÁVERES CON DESTINO A LA REGIONAL OCCIDENTE
FACTURA: ELE 5018
PERIODO FACTURADO : DICIEMBRE 2024
SITIO DE ENTREGA DEL BIEN O SERVICIO: SEDE REGIONAL OCCIDENTE
NÚMERO DE COMPROMISO : SIIF Nro. 956524 DEL 06/12/2024 Y SIIF Nro. 973624 DEL 12/12/2024
ANTICIPO SI ( ) NO (x) Póliza:

IMPUESTOS		NOMBRE BENEFICIARIO DEL IMPUESTO	NIT DEL BENEFICIARIO	BASE DE LA RETENCION	TARIFA	VALOR
VALOR FACTURA CON IVA						**$ 41.269.200**
BASE DE RETENCIÓN						34.680.000
BASE IVA						6.589.200
RETEIVA 15%	Concepto:			6.589.200	0,15	988.380
RETEFUENTE	Concepto: Servicios			0	0,04	0
RETEFUENTE	Concepto: Compras			34.680.000	0,025	867.000
RETEICA		Autorretenedores Art 53 acuerdo 41 de diciembre de 2012		0	0	0
RETEICA						
RETEICA						
ESTAMPILLA						
CONTRIBUCIÓN 5% CONTR. OBRA						
TASA BOMBERIL						
OTROS						
TOTAL DESCUENTOS						1.855.380
TOTAL A PAGAR						**39.413.820**

NOTA:

23/12/2024

Realizado por Iván Darío Alzate B.
Secretario GRADF-DROC

Aprobo León Adel Haouchar Ramírez
Coordinador GRADF-DROC

1) Cuando no aplique el descuento de ICA, efectuar la respectiva anotación al lado del beneficiario.

2) Especificar en los contratos de prestación de servicios, si se trata de profesional o auxiliar.