| | HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E<br>NIT. 892.000.264 – 4 | | |
|---|---|---|---|
| | PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL | | |
| | SUPERVISION DE CONTRATO | | |
| | Fecha: 08/04/2024 | Código: GJ-SP1-FR-04 | Versión: 03 |

| CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN YAUTORIZACIÓN DE PAGO A CONTRATISTA | | | |
|---|---|---|---|
| **INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA:** | | | |
| **NOMBRE:** | SIKUANY S.A.S | **IDENTIFICACIÓN:** | 830.512.772-6 |
| **INFORMACIÓN DEL CONTRATO DE SUMINISTROS** | | | |
| **CONTRATO NO:** | 694 DE 2024 | | |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL NO:** | 1536 DE 2024 RP ADICION # 1 1746 ADICION #2 1925 | | |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 07 / 10 / 2024 | **FECHA DE INICIO:** | 10 / 10 / 2024 |
| **PRORROGA DE TIEMPO:** | 18 DIAS | | |
| **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 27 / 12 / 2024 | **PLAZO DEL CONTRATO:** | DOS ( 02 ) MESES Y DIECIOCHO (18) DIAS |

**Balance Económico:**

| BALANCE FINANCIERO | |
|---|---|
| **VALOR CONTRATO:** | $ 130.000.000 |
| **ADICION CONTRATO #1:** | $ 4.500.000 |
| **ADICION CONTRATO # 2:** | $ 30.000.000 |
| **VALOR TOTAL CONTRATO :** | $ 164.500.000 |
| **OCTUBRE FACTURAS # 12447289 – 12447439 - 12447448 –** | $ 45.314.464 |
| **NOVIEMBRE FACTURAS # 12463855 - 12463865** | $ 46.253.740 |
| **DICIEMBRE FACTURAS # 12489314 – 12489321 – 12489323 – 12489328** | $ 72.097.612 |
| **TOTAL EJECUTADO:** | $ 163.665.816 |
| **SALDO DEL CONTRATO:** | $ 834.184 |

| | |
|---|---|
| **Nombre del Supervisor:** | **FREDY ANTONIO VALERO GOMEZ** |

**OBJETO DEL CONTRATO:** SUMINISTRO EN FORMA CONTINUA DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E Y SUS CENTROS DE SALUD.

| CONCEPTO DEL SUPERVISOR: | |
|---|---|
| **CUENTA DE COBRO O DOCUMENTO EQUIVALENTE:** | Presenta en cuatro (04) facturas electrónicas de venta # 12489314 – 12489321 – 12489323 - 12489328 de diciembre 2024. |
| **SEGURIDAD SOCIAL (PERIODO COTIZADO, NUMERO DE PLANILLA):** | Presenta certificación en un (1) folio, documentos del contador. |

6624 569
80.973643

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E**<br>NIT. 892.000.264 – 4 | | |
| | **PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL** | | |
| | **SUPERVISION DE CONTRATO** | | |
| | Fecha: 08/04/2024 | Código: GJ-SP1-FR-04 | Versión: 03 |

| | |
|---|---|
| | |
| **RELACIÓN DE ACTIVIDADES:** | Se reciben Los elementos en buen estado, con las especificaciones y valores contratados los cuales cumplen a cabalidad con lo requerido en las Obligaciones Contractuales. |
| **ACTA DE INICIO DEL CONTRATO** | Anexa en un (01) folio |
| **RETENCION EN LA FUENTE** | |
| **ACTA DE FINALIZACION CONTRATO (ULTIMO PAGO)** | Se realiza acta de finalización y liquidación del contrato. Quedando un saldo del RP 1925 a favor del hospital de 834.184 pesos. |
| **OBSERVACIONES:** Certifico que el contratista cumplió a cabalidad con las especificaciones y en el tiempo pactado de acuerdo con lo establecido en el objeto y obligaciones contratadas por lo cual se autoriza el pago que corresponde a las facturas electrónicas de venta de diciembre de 2024. | |
| **Ciudad y Fecha:** Acacias, Diciembre de 2024. | |
| **Firma de supervisor:**<br><br>**FREDY ANTONIO VALERO**<br>**Supervisor** | |

**SIKUANY SAS**
**830512772**
CR 50 A 36 90 IN 137 138 139
6726246

Segun resolución DIAN:
AUTORIZACIÓN 18764076158436 Desde 2024-07-31
Hasta 2025-07-31 12 Habilita Del No. 394230 al 500000
Prefijo: 12

**Contado**
**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No**

**12489328**
F. Exp: 2024-12-24

Distribución:

**Razon Social:** HOSPITAL MUNICIPAL ACACIAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
**NIT:** 892000264-4

**Dirección:** DG 15 26 21 BRR SAN JORGE
**Ciudad:** ACACÍAS

**Teléfono:**
**Forma Pago:**

**Condición:** 0
**Favor cancelar antes de:** 2024-12-24

**CUFE:** abb33ae081f90a73ca0d55f6b811a5748874eb0dbc29b69a0312905f563ede162cd4d33e1451db6404aef1f40ac18cb1

| Ref. | PRODUCTO Descripción | Laboratorio | Lote | Vencimiento | Cant. | % IVA | PR. Bruto | % DCTO | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MI101526 | CLINDAMICINA 600 MG/4 ML SOL INY - C*10 AMP Invima:2023M-0018071-R1 CUM:20114030-01 ATC:J01FF01 | BIO ESTERIL | 24240 | 08-12-2026 | 600,00 | 0 | 2.250,00 | 0,00 | 1.350.000,00 |
| MI102170 | CLOPIDOGREL 75MG TAB - C*30 Invima:2018M-0014559-R1 CUM:20056052-22 ATC:B01AC04 | MSN LABS AMERICAS SAS | BRE01173B | 12-31-2025 | 300,00 | 0 | 260,00 | 0,00 | 78.000,00 |
| MI102484 | ACETAMINOFEN 500MG TAB - C*300 Invima:2021M-0009447-R1 CUM:20001191-02 ATC:N02BE01 | COASPHARMA | G33273 | 11-30-2025 | 4.000,00 | 0 | 43,00 | 0,00 | 172.000,00 |
| MI102879 | DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% BOL X 500 ML - BOL*500ML Invima:2020M-000887-R4 CUM:29522-2 ATC:B05BA03 | BAXTER | SB24KJ2 | 11-30-2026 | 200,00 | 0 | 3.600,00 | 0,00 | 720.000,00 |
| MI102894 | ACIDO FOLICO 1MG TAB - C*1000 Invima:2022M-011236-R3 CUM:35662-11 ATC:B03BB01 | ECAR | E080583 | 09-30-2026 | 60,00 | 0 | 35,00 | 0,00 | 2.100,00 |

**Observaciones:** RMV-24120046-50-64

RECIBI CONFORME

| | |
|---|---|
| Subtotal | $ 2.322.100,00 |
| Descuento | $ 0,00 |
| **SubTotal - Dcto** | **$ 2.322.100,00** |
| IVA | $ 0,00 |
| ReteIVA | $ 0,00 |
| Rte Fte | $ 0,00 |
| ReteICA | $ 0,00 |
| Anticipo/Copago | $ 0,00 |
| **TOTAL NETO:** | **$ 2.322.100,00** |

**Ibed Yomara Puerta Ortiz**
**Contador Público Titulado T.P. No. 79.575-T**
**Nit. 40.412.125-6**

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE SIKUANY SAS**
**YOMARA IBED PUERTA ORTIZ**
**IDENTIFICADO CON C.C. No. 40.412.125 DE VILLAVICENCIO META**
**Y TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO No. 79575-T**
**DE LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**
**CERTIFICO:**

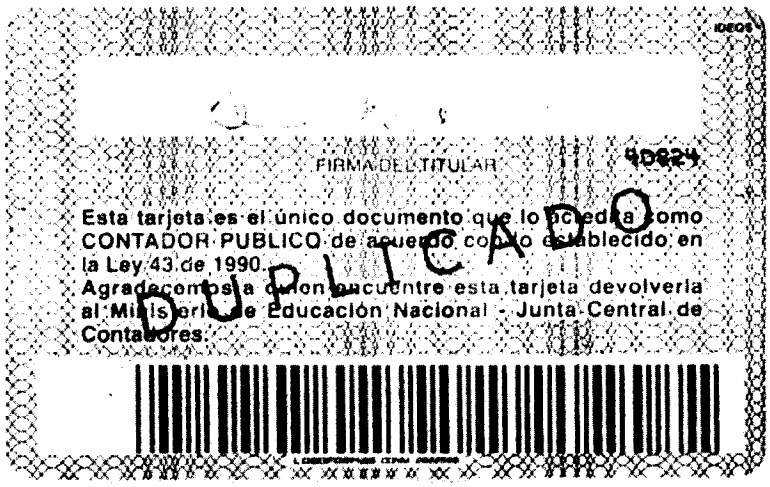
Que SIKUANY SAS con NIT 830.512.772-6, ha cumplido durante los 6 meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo con las empresas Promotoras de Salud EPS, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales ARL y Cajas de Compensación Familiar. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Art 50 de la ley 789 de 2002.

Se expide en Villavicencio, con destino al HOSPITAL DE ACACIAS a los veintitrés (23) días del mes de diciembre de 2024.

**IBED YOMARA PUERTA ORTIZ**
Contador Público T.P. No. 79.575-T

alle 41B No. 31 A-18 Barrio Centro
ona Parque Infantil Villavicencio - Meta
elular: 314-4423004
mail: yomarapuerta@hotmail.com


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
79575-T
IBED YOMARA
PUERTA ORTIZ
C.C. 40412125
RESOLUCION INSCRIPCION 88 FECHA 14/06/2001
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. DEL META
PRESIDENTE
LUZ MIRIAM DIAZ MUÑOZ 87958


IDEOS
FIRMA DEL TITULAR 40824
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos si alguien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.
DUPLICADO

Ibed Yomara Puerta Ortiz
Calle 41B No. 31ª – 18 2do piso parque infantil
Tel: 666 80 11 / Villavicencio - Meta
yomarapuerta@hotmail.com

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

6B4E76E8C9F50798

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
**6**

Que el contador publico **IBED YOMARA PUERTA ORTIZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 40412125 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 79575-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** . . . . . .

**Dado en BOGOTA a los 1 días del mes de Octubre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.**

SANDRA MILENA SARRIA PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el numero del certificado

Ibed Yomara Puerta Ortiz
Calle 41B No. 31ª – 18 2do piso parque infantil
Tel: 666 80 11 / Villavicencio - Meta
yomarapuerta@hotmail.com

aportes en línea

# Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Telefono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 830512772 | 6 | SIRUANY S.A.S. | B MENOS DE 200 COTIZANTES | SIRUANY S.A.S. | CALLE 268 38 76 | VILLAVICENCIO META | 6611620 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pension | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-12 | 1115179993 | 9478724776 | E | 2024/12/17 | 2024/12/10 | BANCO BBVA COLOMBIA S.A. | 0 | $68,965,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 169 | $43,270,400 | $0 | $0 | $43,270,400 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 5 | $1,184,000 | $0 | $0 | $1,184,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 26 | $8,579,100 | $0 | $0 | $8,579,100 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 106 | $25,740,100 | $0 | $0 | $25,740,100 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 32 | $7,767,200 | $0 | $0 | $7,767,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 172 | $1,955,900 | $0 | $0 | $1,955,900 |
| COLPATRIA ARP | 14-4 | 860,002,183 | 9 | 172 | $1,955,900 | $0 | $0 | $1,955,900 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 169 | $10,401,200 | $0 | $0 | $10,401,200 |
| COFREM | CCF34 | 892,000,146 | 3 | 168 | $10,337,200 | $0 | $0 | $10,337,200 |
| COMPENSAR | CCF33 | 860,066,942 | 7 | 1 | $64,000 | $0 | $0 | $64,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 8) | | | | 174 | $12,675,300 | $0 | $0 | $12,675,300 |
| CAJACOPI | CCFC35 | 901,543,211 | 6 | 10 | $502,200 | $0 | $0 | $502,200 |
| CAPITAL SALUD | EPSC34 | 900,298,372 | 9 | 22 | $1,250,800 | $0 | $0 | $1,250,800 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 2 | $120,000 | $0 | $0 | $120,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 10 | $611,100 | $0 | $0 | $611,100 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 19 | $968,800 | $0 | $0 | $968,800 |
| NUEVA EPS MOVILIDAD | EPS041 | 900,156,264 | 2 | 5 | $276,000 | $0 | $0 | $276,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 59 | $3,705,500 | $0 | $0 | $3,705,500 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 47 | $5,240,900 | $0 | $0 | $5,240,900 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $397,500 | $0 | $0 | $397,500 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 1 | $397,500 | $0 | $0 | $397,500 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $265,000 | $0 | $0 | $265,000 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 1 | $265,000 | $0 | $0 | $265,000 |
| **TOTAL** | | | | **174** | **$68,965,300** | **$0** | **$0** | **$68,965,300** |

Ibed Yomara Puerta Ortiz
Calle 41B No. 31ª – 18 2do piso parque infantil
Tel: 666 80 11 / Villavicencio - Meta
yomarapuerta@hotmail.com

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E**<br>NIT. 892.000.264 – 4 | | |
| | PROCESO GESTIÓN JURIDICA | | |
| | **FORMATO DE CONTRATACIÓN** | | |
| | Fecha: 09/04/2024 | Código: GJ-SP1-FR-05 | Versión: 04 |

**SUBPROCESO: ACTA DE INICIO**

## CONTRATO No.694 DE SIETE (07) DE OCTUBRE DE 2024

FECHA DEL ACTA: diez (10) de octubre de 2024.

Nombre Del Contratista: **SIKUANY S.A.S.**
Nº Doc Identificación/Nit: 830512772-6

Nombre Del Supervisor: **FREDY ANTONIO VALERO GOMEZ**

Tipo De Contrato: **CONTRATO DE SUMINISTRO**

Objeto Del Contrato: **SUMINISTRO EN FORMA CONTINUA DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACÍAS E.S.E. Y SUS CENTROS DE SALUD.**
Lugar De Ejecución: **Acacias (Meta)**

Termino De Ejecución: **DOS (02) MESES**
Fecha De Iniciación De Contrato: **DIEZ (10) DE OCTUBRE DE 2024**
Fecha De Terminación De Contrato: **NUEVE (09) DE DICIEMBRE DE 2024**
Valor Contrato: **CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS ($130.000.000) M/L**, Incluido IVA.
Con la suscripción de la presente acta de inicio, el Hospital a través del SUPERVISOR deja constancia de la verificación del cumplimiento de los requisitos de ejecución entre los que están:

1) Registro presupuestal No.1536 de 2024.
2) Garantías debidamente aprobadas.
Cuando aplique; a la fecha de suscripción del acta de inicio, el plazo de vigencia de las pólizas resultare insuficiente, el SUPERVISOR informará al contratista que deberá actualizar las pólizas de responsabilidad civil de tal manera que cubra el termino de ejecución contractual.

Adicionalmente el CONTRATISTA y el SUPERVISOR hacen constar que previo al inicio de la ejecución del contrato REVISARON la siguiente información y la encuentran ajustada:
1. Fecha de iniciación y terminación de contrato de acuerdo a las condiciones de la minuta.

En constancia de todo lo anterior los intervinientes firman la presente acta.

**FREDY ANTONIO VALERO GOMEZ**
Supervisor

**JUAN DAVID LOPEZ MOLINA**
Contratista
R.L. **SIKUANY S.A.S.**