

	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	
	FORMATO CERTIFICADO PARA LA AUTORIZACION DE PAGOS AL CONTRATISTA	
Código: HSR-ARF-APR-P01-M02-F08	Versión: 01	Página: 314 de 1
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E		

CERTIFICADO PARA LA AUTORIZACION DE PAGOS AL CONTRATISTA.			
INFORMACION DEL CONTRATISTA:			
Nombre o Razón Social		GOLAN TECNOLOGIA SAS	
NIT:		901.162.754-8	
REPRESENTANTE LEGAL		LORENA MARIA GUZMAN GRISALES	
INFORMACION DEL CONTRATO:			
Número		043	
Fecha de Suscripción		01 DE ENERO DEL 2024	
Fecha de iniciación de Actividades		01 DE ENERO DEL 2024	
Nombre del Supervisor:		HERNEY ARMANDO BURITICA MONCALEANO	
CONCEPTO DEL INTERVENTOR:			
SE AUTORIZA EL PAGO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR EL MONITOREO SATELITAL DE LOS VEHICULOS QUE CONFORMAN EL PARQUE AUTOMOTOR DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E. INCLUIDA LA ACTUALIZACIÓN, CONFIGURACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL.			
POR LO CUAL SE AUTORIZA EL PAGO QUE CORRESPONDE A:			
Primero	Segundo	Tercero	Cuarto
		MES DE NOVIEMBRE	
Valor del pago		\$ 382.984	Saldo del contrato
			\$ 382.987
OBSERVACIONES: FACT GL-1809			
Ciudad y Fecha: 02 DE DICIEMBRE DEL 2024			
Firma:			
Supervisor:			
Destinatarios: Hoja de Vida Contratista; Interventor			



HOSPITAL

SAN RAFAEL

INTEGRAL

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FORMATO INFORME SUPERVISOR O INTERVENTOR

CÓDIGO: HSR-ACO-GCR-M01-F13

VERSIÓN: 01

PÁGINA: 1 de 3

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL S.S.E

1. Datos generales.

Número del contrato:

43

Tipo de contrato:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Nombre o razón social contratista:

COLAN TECNOLOGIA S.A.S.

Período del informe:

112024 al 112024

Interventor:

N/A

Supervisor:

HERNÉY ARMANDO BURITICA MONCALEANO

Nombre funcionario o contratista apoyo a la supervisión:

N/A

Cargo funcionario o contratista apoyo a la supervisión:

N/A

Objeto:

CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR EL MONITOREO SATELITAL DE LOS VEHÍCULOS QUE CONFORMAN EL PARQUE AUTOMOTOR DEL HOSPITAL, INCLUIDA LA ACTUALIZACIÓN, CONFIGURACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL.

2. Información presupuestal.

Valor del contrato:

\$ 4.595,811

Información presupuestal

Valor CDP

\$ 4.595,811

Valor RP

\$ 4.595,811

Número CDP

3

Número RP

3

Fecha CDP

1/01/2024

Fecha RP

1/01/2024

2.1 Adiciones y Prórrogas (el aplica).

Valor adición contrato:

\$ 0

Información presupuestal

Valor CDP

\$ 0

Valor RP

\$ 0

Número CDP

0

Número RP

0

Fecha CDP

-

Fecha RP

-

2.2 Valor y plazo total.

Cantidad de adiciones (suma la cantidad de adiciones realizadas)

0

Valor total de contrato (suma la cantidad de adiciones realizadas)

\$ 4.595,811

Plazo Total de Ejecución (plazo inicial + prórrogas)

DOCE (12) MESES

2.3 Anticipo (el aplica).

Valor Anticipo

0

Porcentaje de Amortización

0

Fecha Pago del Anticipo

ddmmaaa

3. Estampillas

Nombre de Estampilla Pro

Número Estampilla

Valor

Fecha

Hospitales Universitarios Públicos del Departamento

73-4627543001244837

\$

30/01/2024

Electrificación Rural

73-7627543001241165

\$

30/01/2024

Cultura

73-9827543001244870

\$

30/01/2024

Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el sitio web del Hospital San Rafael de El Espinal S.S.E.

ORDEN DE PAGO No. 86481**HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE**

Nit 890701033

DIA	MES	AÑO
30	nov	2024

SEÑOR(a) TESORERO(a): SIRVASE PAGAR A FAVOR DE:

Nombre y Apellidos: GOLAN TECNOLOGIA SAS

C.C ó Nit: 901162754

Factura: F-GL-1809

Contrato: 43

La suma de : Trescientos Cincuenta y Nueve mil Ocho Pesos M/Cte.

Por concepto de : Servicios Prestados para realizar el monitoreo satelital de los vehiculos que conforman el parque automotor del HSR ., durante el mes de Noviembre 2024., según contrato 43

Concepto	Valor Afectado	(-) Descuento	Neto a Pagar
Valor Cuenta de Cobro	382,984		
Retención de Iva		9,172	
Retefuente Servicios PJ 4%		12,873	
Rete Ica de Servicios 0.60%		1,931	
Total Anticipos		0	
TOTALES ----->			359,008

No. Registro	Vigencia	Codigo	Vigencia	Fondo	Valor
3	2024	212020200810	2024	001	382,984

RECIBI EL VALOR DE LA PRESENTE FACTURA O CUENTA DE COBRO A CONFORMIDAD

Recibí :

CXP - Autorizado

C.C / Nit



Factura Electrónica de Venta No. GL-1809

Numero de resolución:18764066757652
Rango Autorizado: Desde GL-1758 Hasta GL- 1958
Vigencia:05/03/2024 Hasta 05/03/2025



Datos del documento	Cufe: b642839762203308812608b017411b13673b99f39bf1254287574090ad722162833f480c784afd387bad2fc51f17d9		
Fecha de expedición	29/11/2024 04:37 PM	Fecha de vencimiento	30/11/2024
Tipo de pago	Crédito	Medio de pago	
Observaciones	REALIZAR PAGO A LA CTA DE AHORROS BANCOLOMBIA 86916583623		

Datos del emisor	Razón social: GOLAN TECNOLOGÍA SAS		
Nit	901162754-8	Dirección	CR 4H 40 44 TORRE KEA OF 302
Departamento	Tolima	Telefono	3045510685
Municipio	IBAGUÉ	Correo	golantecnologia@gmail.com
Tipo de contribuyente	Persona Jurídica	Régimen contable	Impuesto sobre las ventas - IVA

Datos del adquirente	Razón social: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DEL ESPINAL		
Número documento	NIT 890701033-0	Dirección	CALL 4 6 29
Departamento	Tolima	Telefono	2482813
Municipio	ESPINAL	Correo	factelectronicahsre@hsrese.gov.co

Documentos de referencia								
Código	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Descuento	IVA	%	INC	Total
M2	Mensualidad plataforma GPS noviembre 2024	1 unidad(s)	\$ 321,835	\$ 0	\$ 61,148.65	19	\$ 0	\$ 321,835
Total items	1	Total cantidad	1					

Información cargos y descuentos		Valor	
Descripción			
Subtotal IVA 19%:		\$ 321,835	
Descuento:		\$ 0	
IVA 19%:		\$ 61,148.65	
Total factura:		\$ 382,983.65	
Cargos:		\$ 0	
Otros descuentos:		\$ 0	
Total a pagar :		\$ 382,984	

TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS.

Para imprimir: [Click aquí](#) Para descargar: [Click aquí](#)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901162754	8	GOLAN TECNOLOGIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	carrera 4h 40 44 torre kea. apto 302	IBAGUE-TOLIMA	2749915	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión 2024-10 2024-11	Salud 413164258	Planilla E	Límite 2024-11-14	Pago 2024-11-14	Valor \$780,100
				Banco BANCOLOMBIA	
				Días Mora 0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTE

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
SUSCRIPTOR: PRINCIPAL (1 Afiliados)									\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$46,400			\$830,929	\$33,300			\$1,160,000	\$6,100	\$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)									\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$46,400			\$830,929	\$33,300			\$1,160,000	\$6,100	\$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)									\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$46,400			\$830,929	\$33,300			\$1,160,000	\$6,100	\$0
1	CC	71336172	BARBERA LUIS	30	\$1,160,000	\$185,600	EP5005	30	\$1,160,000	\$46,400	CC750	30	\$830,929	\$33,300	14-11	30	\$1,160,000	\$6,100			\$1,160,000	\$6,100	\$0
Total Afiliados(1)									\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$46,400			\$830,929	\$33,300			\$1,160,000	\$6,100	\$0