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

DEPENDENCIA:	**REGIONAL NORTE - BARRANQUILLA**
BENEFICIARIO:	CISMEDICAL SAS
NIT:	901.420.024 - 7
CONTRATO Y/O ORDEN DE COMPRA No.	0042-DRNT-2024
OBJETO DEL CONTRATO:	ADQUISICION DE INSTRUMENTOS PARA LABORATORIO DE ANTROPOLOGIA REGIONAL NORTE
FACTURA (s)	285
PERIODO FACTURADO	DICIEMBRE DE 2024
SITIO DE ENTREGA DEL BIEN O SERVICIO:	BARRANQUILLA
NÚMERO DE COMPROMISO	904824
ANTICIPO SI ( ) NO ( ) Póliza:	

IMPUESTOS		NOMBRE BENEFICIARIO DEL IMPUESTO	NIT DEL BENEFICIARIO	BASE DE LA RETENCION	TARIFA (%)	VALOR
VALOR FACTURA CON IVA						16.000.000,00
BASE DE RETENCIÓN						13.445.378,00
BASE IVA						2.554.622,00
RETEIVA 15%	Concepto:	Direccion Impuestos Y Aduanas Nacionales	800.197.268	2.554.622,00	15,0%	383.193,00
RETEFUENTE	Concepto:	Direccion Impuestos Y Aduanas Nacionales	800.197.268	13.445.378,00	2,5%	336.134,00
RETEICA	Codigo 4659	Alcaldía Mayor de Bogotá	899.999.061	13.445.378,00	1,104%	148.437,00
RETEICA					0,00%	0,00
RETEICA					0,00%	0,00
ESTAMPILLA PROHOSPITAL UNIVERSITARIO (Magdalena)		Gobernacion del Magdalena			0,0%	0,00
CONTRIBUCION 5% CONTR. OBRA					0,0%	0,00
TASA BOMBERIL					0,0%	0,00
OTROS						
TOTAL DESCUENTOS						867.764,00
TOTAL A PAGAR						**15.132.236,00**

Realizado por Alfredo Bolivar

Aprobo P/A Sandra Ferreira

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.

Cismedical
SOLUCIONES A TU ALCANCE

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
285

Forma de pago: CREDITO
Medio de pago: Consignación bancaria
Fecha de Vencimiento: 13/02/2025
Fecha generación: 14/01/2025 18:51:01
Fecha expedición: 14/01/2025 18:51:01

CISMEDICAL SAS
NIT: 901420024-7
Carrera 107 # 73 - 21
BOGOTÁ. D.C. (DC) Colombia
TEL: 3168040980
comercial@cismedicalsas.com

FACTURADO A

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
NIT 800150861-1
Carrera 13 No. 6 a 97 piso1 Bogotá,D.c. (DC)
TEL: 4069944
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

DATOS PARA ENTREGA

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Carrera 13 No. 6 a 97 piso1
Bogotá,D.c. (DC) Colombia
TEL: 4069944

CUFE: f7e06978e976cc19bb4efc3cc64483064dd30ab615a4280b8607901a93458160c2682003f6f57ce420fa225faa492fd4

	DESCRIPCIÓN	CANT	V. UNIT.	IMP.	TOTAL
1	*CIS-1095* TABLA OSTEOMETRICA TABLA OSTEOMETRICA	1	12.184.874,00	19%	12.184.874,00
2	*CIS-1096* CALIBRADOR PIE DE REY DIGITAL CALIBRADOR PIE DE REY DIGITAL	6	210.084,00	19%	1.260.504,00

Total cantidad : 7
#$29-02-00-000;Contrato0042-DRNT-2024;jonarys.olmos@medicinalegal.gov.co#$

SUBTOTAL	$ 13.445.378,00
IVA	$ 2.554.621,82
TOTAL FACTURA	**$ 15.999.999,82**
AJUSTE	$ 0,18
TOTAL NETO	**$ 16.000.000,00**

DIEZ (10) DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIDA LA MERCANCIA NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES. LA MERCANCIA VIAJA POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR, GASTOS DE SEGURO Y TRANSPORTE POR CUENTA DEL MISMO. SE HACE CONSTAR QUE LAS MERCANCIAS DESCRITAS FUERON REAL Y MATERIALMENTE ENTREGADAS.

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORETENEDORES, Actividad 4659 Tarifa 11,04x1000.

Documento oficial de autorización de numeracion de facturación según resolución número 18764085446667 vigencia de 16/12/2024 al 16/12/2025 rango del 268 al 1000. Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio.

	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 6

1º. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO/CONVENIO	
No. DE CONTRATO/CONVENIO:	0042-DRNT-2024.
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTOS PARA LABORATORIO DE ANTROPOLOGÍA, REGIONAL NORTE.
CONTRATISTA/ASOCIADO:	CISMEDICAL S.A.S.

2º. INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN						
PLAZO DE EJECUCIÓN: Como lo determine el contrato electrónico	**MESES:**		**DÍAS:**			
No. Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	244624	**FECHA** (DD/MM/AA)	18/10/2024	**VALOR $**	$16.000.000.oo	
No. Registro Presupuestal del Compromiso - CRP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	904824	**FECHA** (DD/MM/AA)	21/11/2024	**VALOR $**	$16.000.000.oo	
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			27/11/2024.		
FECHA DE INICIO (DD/MM/AA)	27/11/2024					
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.			**FECHA DE TERMINACIÓN** (DD/MM/AA)		31/12/2024.	

3º. DATOS DE LA SUPERVISIÓN/INTERVENTORIA	
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)	JONARYS JAVIER OLMOS NAVARRO
IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)	8645477
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 Postcontractual**	

5º. PERÍODO REPORTADO			
Desde (DD/MM/AA)	27/11/2024	**Hasta** (DD/MM/AA)	30/12/2024

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	
2.3.1.1.1	Acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativas al sistema de seguridad social integral, así como los propios del Sena, ICBF y Caja de Compensación Familiar de sus empleados, como requisitos para la ejecución del contrato y para la obtención de cada pago derivado del mismo, de conformidad con lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo primero de la Ley 828 de 2003 y el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el Articulo 23 de la Ley 1150 de 2007.	X		
2.3.1.1.2	Ejecutar en forma oportuna el objeto y obligaciones del contrato y las especificaciones técnicas requeridas, así como con las descritas en el estudio	X		

	previo, análisis del sector, propuesta e invitación electrónica y su documento complementario.			
2.3.1.1.3	Adelantar oportunamente los trámites y cumplir los requisitos para el perfeccionamiento, ejecución y desarrollo del contrato en la plataforma SECOP II.	X		
2.3.1.1.4	Responder civil y penalmente por las acciones u omisiones en el ejercicio del desarrollo del objeto del contrato, teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 52 de la ley 80 de 1993.	X		
2.3.1.1.5	Cumplir con el pago de todos los impuestos, tasas, contribuciones o participaciones tanto en el ámbito nacional, departamental y municipal que se causen en razón de la suscripción, desarrollo, ejecución y liquidación del contrato.	X		
2.3.1.1.6	Sanear los bienes y elementos vendidos en la forma prevista en los artículos 1893 y siguientes del Código Civil.	X		
2.3.1.1.7	Constituir dentro del término señalado en el contrato electrónico, la garantía única exigida en el contrato, así como sus anexos modificatorios, y subirlos en la plataforma SECOP II para su aprobación.	X		
2.3.1.1.8	Cumplir con la facturación conforme lo señalado en el decreto 358 de 2020, Resolución 0042 de 2020 de la DIAN, el memorando 006-SAF-2024y demás normativa aplicable en lo concerniente con la facturación electrónica.	X		
2.3.1.1.9	Informar de inmediato al Instituto y a las demás autoridades competentes cuando por causa u ocasión del contrato resultante del proceso, reciba peticiones ilegales o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley, como el de obligarlo a hacer u omitir algo.	X		
2.3.1.1.10	Atender durante la vigencia del contrato todas las recomendaciones que efectúe la entidad por medio del supervisor del contrato y que se consideren pertinentes para la ejecución del contrato.	X		
2.3.1.1.11	Las demás que contribuyan a garantizar el cumplimiento del contrato y las que por su naturaleza le sean atribuibles conforme al objeto y alcance del mismo.	X		

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	
2.3.1.2.1	Entregar los bienes objeto del presente proceso de contratación dentro del término y sitios señalados en el numeral 2.2.11, de acuerdo con las especificaciones técnicas requeridas en los pliegos de condiciones definitivos, estudios previos, análisis del sector, propuesta y contrato.	X		**Entrega conforme a las especificaciones.**
2.3.1.2.2	Realizar la entrega de los bienes objeto del contrato que se suscriba, dentro del término y sitio señalados en el mismo.	X		
2.3.1.2.3	Entregar elementos y/o partes originales y nuevos, no se aceptarán repuestos y/o partes e insumos reempacados, ni remanufacturados, ni experimentales, deben encontrarse debidamente embalados, hasta tanto sean instalados y entren en	X		

	servicio.			
2.3.1.2.4	Los bienes del presente proceso de contratación tendrán una garantía mínima de doce (12) meses, contados a partir de la fecha de entrega.	X		
2.3.1.2.5	Garantizar que los elementos entregados sean de primera calidad y cumplan estrictamente con las características y especificaciones descritas, razón por la cual en el evento en que resulten defectuosos serán devueltas por el Instituto y el contratista deberá efectuar el cambio correspondiente ajustándose a las especificaciones ofertadas y contratadas, dentro de máximo diez (10) días siguientes a la fecha de la comunicación por parte del supervisor del contrato designado por el Instituto.	X		
2.3.1.2.6	Garantía de mínimo 1 año o superior. Para lo cual debe entregar documento con el procedimiento de gestión de garantía.	X		
2.3.1.2.7	Indemnizar los perjuicios que causen la mora en la entrega de los bienes o el incumplimiento de las obligaciones a su cargo (cuando aplique).	X		

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)		
1	2024/12/10	X								16	
2	2024/12/26	X								5	

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)

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		
1 TABLA OSTEOMÉTRICA	1	1		REGIONAL NORTE
2 CALIBRADOR PIE DE REY DIGITAL.	6	6		REGIONAL NORTE.

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

ELEMENTOS RECIBIDOS EN ALMACÉN Nota. Recuerde que los servicios no tienen ingreso al almacén.	Sí	No
	X	
FECHA DE INGRESO AL ALMACÉN (DD-MM-AA)		30-12-24
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.

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

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

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.

12º. CONTROL FINANCIERO DEL ANTICIPO (cuando aplique)

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

13º. 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	$16.000.000.oo
VALOR ADICIONES	$
VALOR REDUCCIONES	$
VALOR FINAL DEL CONTRATO/CONVENIO A LA FECHA	$16.000.000.oo
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.	$16.000.000.oo
VALOR TOTAL FACTURADO A LA FECHA Relacione el valor facturado por el contratista, de acuerdo con el contrato/convenio, que no ha sido pagado.	$16.000.000.oo
VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA Relacione el valor pagado de acuerdo al reporte SIIF	$
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$ 0.oo
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.	$
Nota: Recuerde que esta información debe coincidir con el SECOP II / TIENDA VIRTUAL	

14º. 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)	
Cronograma (cuando aplique)	
Otros	

La presente certificación se firma a los TRENTIA (30) días del mes de DICIEMBRE del año 2024.

15°. JUSTIFICACIÓN SOBRE ANULACIÓN DE SALDOS CONTRATO/CONVENIO

(Este numeral únicamente se deberá diligenciar para el informe final de supervisión/interventoria, siempre y cuando existan saldos pendientes por anular en el contrato/convenio que iniciará su liquidación)

Justificación

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/ítems a anular)

Anexos.

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

16°. QUIEN SUSCRIBE EL INFORME

NOMBRE Y APELLIDOS	**JONARYS JAVIER OLMOS NAVARRO**
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: Jonarys Javier Olmos Navarro, Profesional Especializado Forense, Grupo Regional de Patología.
Revisó: Jonarys Javier Olmos Navarro, Profesional Especializado Forense, Grupo Regional de Patología.
Aprobó: Jonarys Javier Olmos Navarro, Profesional Especializado Forense, Grupo Regional de Patología.

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.

CERTIFICACIÓN DEL CONTADOR PUBLICO

El suscrito Contador Público de **CISMEDICAL SAS**, identificada con **NIT 901.420.024-7.**

CERTIFICA QUE:

La empresa Cismedical SAS, identificada con NIT 901.420.024-7, cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1819 de 2016, art 114-1 Estarán exoneradas del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, así mismo ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de la presentación de la presente propuesta con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos parafiscales y Caja de compensación Familiar, correspondiente a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo tanto Certifico que la empresa Cismedical SAS , se encuentra a paz y salvo con las empresas promotoras de salud -EPS, los Fondos de Pensiones, las Administradores de Riesgos Laborales-ARL , la Caja de compensación Familiar.

Se expide a los veintiún (21) días del mes de enero de 2.025.

Cordialmente,

Yanneth Rodriguez Jimenez
Contador Publico
T.P. 84538-T

	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 de

Acta No.:126	Entrega Total	SI	NO	Entrega Parcial No.:		
		X				
Contrato No. 042-DRNT-2024	Orden de Compra No:			Comodato:		
Otrosí modificatorio No.(s)				Donación:		
Nombre del Contratista: CISMEDICAL SAS				Convenio:		
				Otro	Cuál:	

En la ciudad de Barranquilla, a los treinta (30) días del mes de Diciembre del año 2024 reportan al Almacén Regional Norte del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el recibo del objeto del contrato en mención; de acuerdo al cuadro detallado más adelante.

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	TABLA OSTEOMETRICA	Unidad	1
2	CALIBRADOR PIE DE REY DIGITAL	Unidad	6
	NO APLICA		
	NO APLICA		
	NO APLICA		
	NO APLICA		

NOMBRE	CARGO	FIRMA
ERICKA VARGAS SANCHEZ	DIRECTORA REGIONAL NORTE	
JONARYS JAVIER OLMOS NAVARRO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE	
LILIANA RODRIGUEZ ZABALA	TECNICO – GRADF - Almacén	

Re

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

Fecha de Proceso : 2024/12/30
Hora de Proceso : 14:29:12

Conec. : 51352
Fecha : AAAA/MM/DD : 2024/12/30

COMPROBANTE DE INGRESO AL ALMACEN REGIONAL NORTE
Tipo : D e v o l u t i v o

Hoja : 1
Numero : 1060-0285/2024

SEÑOR 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 : 042DRNT24
000

Proveedor Nit o CC : 901420024 CISMEDICAL S.A.S.

ITEM	COD-INV	NOMBRE Y ESPECIFICACION DE LOS ARTICULOS	PRESE.	CANTIDAD	V UNIT	V UNI-IVA	VALOR TOTAL
1	2015000203	2954 CALIBRADOR PIE DE REY DIGITAL	UNIDAD	6	$250.000.0000	$250.000.00	$1.500.000.00
** TOTAL SUBGRUPO : MAQUINARIA Y EQUIPO							$1.500.000.00
2	2041000886	11142 TABLA OSTEOMETRICA	UNIDAD	1	$14.500.000.0000	$14.500.000.00	$14.500.000.00
** TOTAL SUBGRUPO : EQUIPO MEDICO Y CIENTIFICO							$14.500.000.00
TOTAL COMPROBANTE							$16.000.000.00

SON: *** DIECISEIS MILLONES DE PESOS M/CTE**********

OBSERVACIONES :
Registro ingreso del objeto del contrato No 042-DRNT-2024
suscrito con la firma CISMEDICAL SAS

FACTURA :

LILIANA RODRIGUEZ TABALA
COORDINADOR
GRUPO NAL DE GESTION DE BIENES E INVENTARIOS