Ocaña de agosto de 2025

Señores:

**ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES**

Ciudad.

**Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTAS.**

**IME IMPORTMEDICAL COLOMBIA SAS**, identificado (a) con el nit número **900332988-0**, me permito mediante el presente escrito, presentar los documentos que se anexan a la presente para que sean revisados por quien corresponda en la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, con base a los siguientes datos, a saber:

| | |
|---|---|
| **VALOR DEL CONTRATO** | 145.844.665,62 |
| **VALOR CUENTA A PRESENTAR** | 75.059.741,57 |
| **MES DEL SERVICIO PRESTADO** | agosto |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO** | Laura Pita Rozo |

Se presentan como soporte de la cuenta correspondiente, los siguientes documentos:

| | CONTRATISTA | | PROVEEDOR | |
|---|---|---|---|---|
| **SOPORTES** | **APLICA** | **CUMPLE** | **APLICA** | **CUMPLE** |
| **1.** Factura o documento equivalente | SI | | SI | x |
| **2.** Informe de Actividades | SI | | NO | N/A |
| **3.** Planilla de seguridad social y/o certificación del Revisor Fiscal o Contador | SI | | SI | x |
| **4.** Copia del contrato y otro si del contrato si han existido | SI | | NO | N/A |
| **5.** Copia Acta de inicio. | SI | | NO | N/A |
| **6.** Copia del Rut | SI | | NO | N/A |

A. El presente documento consta de **uno** (1) folios, debidamente numerados.

B. Que el **CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR** que presenta la cuenta es conocedor que, con la radicación de los soportes, pasará por una revisión de los supervisores respectivos y en caso de no cumplir con los requisitos establecidos no será posible tramitar para la respectiva causación y posterior pago.

C. Que, para efecto de notificaciones, autorizo a la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, realizarla en la dirección electrónica suministradas a renglón seguido:



Atentamente,
INGRID ELIANA BOLAÑOS JOVEN
CC.N° 36284797. Representante Legal

imecolombia.com