No GS-2025-230401-DEVAL **ESPCO CLÍNICA DEVAL**

Ciudad y Fecha: Santiago de Cali, 27 noviembre del 2025

Señora Mayor
YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca
Santiago de Cali

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No **100-7-200271/2024**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO __ O FINAL __X_

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/08/2025**	**Hasta**	**31/08/2025**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014"*, y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante acto administrativo o comunicación oficial número 549 AREAD – GRUCO 29.25 de fecha 14/08/2024, la señora Capitán YAIDY MARTINEZ MUÑOZ, obrando en calidad de Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca , nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al Líder del Grupo Asistencial ESPCO Clínica DEVAL
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:**

1. Informe de supervisión del mes de Agosto No. Radicado GS-2025-106164-DEVAL periodo comprendido entre el 16/08/2024 al 31/08/2024.
2. Informe de supervisión del mes de Septiembre No. Radicado GS-2025-106170-DEVAL periodo comprendido entre el 01/09/2024 al 30/09/2024.
3. Informe de supervisión del mes de Octubre No. Radicado GS-2025-106195-DEVAL periodo comprendido entre el 01/10/2024 al 31/10/2024.
4. Informe de supervisión del mes de Noviembre No. Radicado GS-2025-107233-DEVAL periodo comprendido entre el 01/11/2024 al 30/11/2024.
5. Informe de supervisión del mes de Diciembre No. Radicado GS-2025-107513-DEVAL periodo comprendido entre el 01/12/2025 al 31/12/2024.
6. Informe de supervisión del mes de Enero No. Radicado GS-2025-107520-DEVAL periodo comprendido entre el 01/01/2025 al 31/01/2025.
7. Informe de supervisión del mes de Febrero No. Radicado GS-2025-107523-DEVAL periodo comprendido entre el 01/02/2025 al 28/02/2025.
8. Informe de supervisión del mes de Marzo No. Radicado GS-2025-107526-DEVAL periodo comprendido entre el 01/03/2025 al 31/03/2025.
9. Informe de supervisión del mes de Abril No. Radicado GS-2025-107528-DEVAL periodo comprendido entre el 01/04/2025 al 30/04/2025.
10. Informe de supervisión del mes de Mayo No. Radicado GS-2025-107532-DEVAL periodo comprendido entre el 01/05/2025 al 31/05/2025.

11. Informe de supervisión del mes de Junio No. Radicado GS-2025-217531-DEVAL periodo comprendido entre el 01/06/2025 al 30/06/2025.
12. Informe de supervisión del mes de Julio No. Radicado GS-2025-220719-DEVAL periodo comprendido entre el 01/07/2025 al 31/07/2025.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	100-7-200271/2024
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA (ESPECIAL Y CONVENCIONAL, ECOGRAFÍA, DOPPLER, DUPLEX, MAMOGRAFÍA, TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES QUE INCLUYE MEDIOS DE CONTRASTE, INSUMOS Y AGUJAS DE BIOPSIA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLÍNICA DEVAL.
Contratista	UNION TEMPORAL OICE-MEDICAL LTDA
Representante legal	ENRIQUE ABDON PUENTES MARTIN
Valor inicial del contrato u orden de compra	$ 2.138.000.000
Valor adiciones del contrato u orden de compra	$1.069.000.000
Valor total del contrato u orden de compra	Tres Mil Doscientos Siete Millones de Pesos ($3.207.000.000) Moneda legal Colombiana
Plazo de ejecución inicial	08 meses 15 días
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	16/08/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30/04/2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	01/05/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	31/08/2025
Adiciones	MODIFICACION Nro. 002 Tres Mil Doscientos Siete Millones de Pesos ($3.207.000.000) Moneda legal colombiana
Modificatorios	N/A
Prorrogas	No aplica
Otros	No aplica

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

- Oportunidad en la asignación de citas para la toma de exámenes del ámbito ambulatorio.
- Oportunidad de atención al paciente del ámbito de urgencias y hospitalización.
- Oportunidad en la entrega de informes de lectura de las imágenes diagnósticas.
- Oportunidad de disponibilidad de medico radiólogo.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALE

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES

cumplió cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales y las demás obligaciones pactadas en el contrato.	SI	No presenta novedades

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
• CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL: el Contratista deberá contar con el recurso humano necesario para garantizar la buena atención optima y oportuna a los usuarios adscritos al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, así: Médico especialista Titulado en Radiología. Con experiencia mínima comprobada de un (1) año en Radiología (especial y convencional, Ecografía, Doppler Dupplex, Mamografía, Procedimientos Especiales y tomografía computarizada), con el cual deberá cubrir el servicio entre 07:00 horas a 22:00 horas; así mismo, garantizará el cubrimiento de las urgencias que se generen en los horarios entre 22:00 a 07:00 horas, ademan de contar con Póliza de responsabilidad civil profesional la cual debe estar constituida desde la fecha de la firma del contrato que se derive de la adjudicación, Carne de protección radiológica vigente. Tecnólogo en Imágenes Diagnósticas. Con experiencia mínima comprobada de un (1) año en la realización de Radiología (especial y convencional, Mamografía, Procedimientos Especiales y tomografía), para cubrir el servicio las 24 horas del día, siete (7) días a la semana durante todo el tiempo de la ejecución del contrato. • Técnico en auxiliar de Enfermería con experiencia mínima comprobada de un (1) año en Radiología para cubrir el servicio 12 horas jornada diurna • Auxiliar Administrativo, para cubrir el servicio en jornada diurna • Así mismo deberá contar con personal Técnico en Sistemas con experiencia en manejo de programas DICOM y personal ingeniero en sistemas para la realización de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de Imágenes Diagnosticas en el momento que presente alguna novedad	SI	No se presentan novedades
• El Contratista deberá instalar un transformador, elevador o reductor de ser necesario con todo lo que conlleva a su instalación y puesta en funcionamiento de los equipos RAYOX X MULTIPROPÓSITO, RAYOX X portátil, ECOGRAFO DOPPLER, ECOGRAFO PORTATIL, TOMOGRAFO, MAMOGRAFO, DENSITOMETRO	SI	No se presentan novedades
• Todos los mantenimientos preventivos o correctivos de los equipos RAYOX X MULTIPROPÓSITO, RAYOX X PORTÁTIL, ECOGRAFO DOPPLER, ECOGRAFO PORTATIL, TOMOGRAFO, MAMOGRAFO, DENSITOMETRO serán a cargo del contratista	SI	No se presentan novedades
• El contratista deberá garantizar la prestación de los servicios ofertados en el objeto contractual, de presentarse algún daño en los equipos RAYOX X MULTIPROPÓSITO, RAYOX X PORTÁTIL, ECOGRAFO DOPPLER, ECOGRAFO PORTATIL, TOMOGRAFO, MAMOGRAFO, DENSITOMETRO deberá solucionar el daño en tiempo de 2 horas	SI	No se presentan novedades
• El contratista se compromete a reportar el resultado de un tiempo no mayor a 24 horas después de realizada la lectura por parte del Medico Radiólogo y de manera impresa a petición del usuario, a entregar las imágenes impresas inmediatamente (en acetatos, papel o CD según requerimiento y necesidades de los servicios) los cuales deben estar empacados en bolsas plásticas de polietileno calibre 2, con manija para trasporte de color blanco tamaño 38 x 52 cm, con el logo de la Dirección de Sanidad, con la fecha, datos del paciente y tipo de examen practicado, de igual forma se compromete que las imágenes de Mamografía, pacientes programados para cirugía y Ortopedia, serán SIEMPRE impresos en acetato para garantizar una óptima calidad en la imagen.	SI	No se presentan novedades
• El contratista deberá contar con un plan de contingencia verificable y documentado que garantice la atención de urgencias y hospitalización a los usuarios del servicio de Sanidad Policial, que sea en una sede alterna o bajo la contratación del servicio con un tercero sin que esto implique modificación alguna de las tarifas y deberá además garantizar el transporte de los usuarios hasta esta sede con recursos propios del contratista	SI	No se presentan novedades

12.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

El contratista cumplió con las obligaciones contractuales durante el presente mes.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (375) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (0) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca pagará el valor del contrato al contratista en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina de central de cuentas dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pago parafiscales. El Recibo a Satisfacción (RAS) expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. En el evento de que la facturación la efectué un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consocio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. NOTA: Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrán comunicar a la línea telefónica No. 6605795, oficina central de cuentas.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: UNION TEMPORAL OICE-MEDICAL LTDA
CUENTA No: 002193175
TIPO DE CUENTA: Corriente.
ENTIDAD FINANCIERA: Banco de Bogotá

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato u orden de compra	$3.207.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	3.206.999.984,50	99.99%
Valor total facturado	3.206.999.984,50	99.99%
Valor facturado pendiente de pago	0	0%
Valor pagado	3.206.999.984,50	99.99%
Valor pendiente de entrega	$15.50	0.01%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
01	$89.238.311,00	16/08/2024 al 31/08/2024	$89.238.311,00	CALI1	$89.238.311,00	$2.373.739,01	332039624
02	$286.361.795,0	01/09/2024 al 30/09/2024	$286.361.795,0	CALI2	$286.361.795,0	$7.617.224,00	399325524
03	$287.362.929,00	01/10/2024 al 31/10/2024	$287.362.929,00	CALI3	$287.362.929,00	$7.873.701,00	440818724

04	$112.745.574,00	01/11/2024 al 15/11/2024	$112.745.574,00	CALI4	$112.745.574,00	$2.999.032,00	469671324
05	$131.433.860,00	16/11/2024 al 30/11/2024	$131.433.860,00	CALI5	$131.433.860,00	$3.496.140,00	470797424
06	$24.130.591,00	30/11/2024 al 30/11/2024	$24.130.591,00	CALI6	$24.130.591,00	$641.874,00	480452424
07	$ 87.468.694,00	01/12/2024 al 11/12/2024	$ 87.468.694,00	CALI7	$ 87.468.694,00	$2.326.667,00	525556924
08	$65.267.757,00	12/12/2024 al 18/11/2024	$65.267.757,00	CALI8	$65.267.757,00	$1.736.122,00	8741425
09	$39.108.928,00	18/12/2024 al 28/12/2024	$39.108.928,00	CALI9	$39.108.928,00	$1.040.298,00	8721125
10	$6.826.376,00	19/12/2024 al 30/12/2024	$6.826.376,00	CALI10	$6.826.376,00	$181.582,00	8778525
12	$199,810,855.00	01/01/2025 al 31/01/2025	$199,810,855.00	CALI12	$5,314,969.00	$199,810,855.00	44172225
13	$55.185,00	01/02/2025 al 28/02/2025	$55.185,00	CALI13	$55.185,00	$1.468,00	70199825
14	$268.203.199,00		$268.203.199,00	CALI14	$268.203.199,00	$7.134.205,00	80808125
15	$ 274.170.889,0	01/03/2025 al 31/03/2025	$ 274.170.889,0	CALI15	$ 274.170.889,0	$7.292.946,00	138200825
16	$ 258.495.561,00	01/04/2025 al 3/04/2025	$ 258.495.561,00	CALI16	$ 258.495.561,00	$6.875.982,00	168666025
	$5.303.259,00		$5.303.259,00		$5.303.259,00	$141.067,00	168655425
18	$279.037.747,00	01/05/2025 al 31/04/2025	$279.037.747,00	CALI18	$6.806.069,00	$279.037.747,00	266136425
19	$261,598,686.90	01/06/2025 al 30/06/2025	$261,598,686.90	CALI19	$261,598,686.90	$6.976.036	235028525
20	$309,381,027.08	01/07/2025 al 31/07/2025	$309,381,027.08	CALI20	$309,381,027.08	$8.008.314,00	310800925
21	$124,620,926.97	01/08/2025 al 31/07/2025	$124,620,926.97	CALI21	$124,620,926.97	$3.210.235	337947525
22	$96,322,695.01	01/08/2025 al 31/07/2025	$96,322,695.01	CALI21	$96,322,695.01	$2.433.359	363476725

23	$96,322,695.01	01/08/2025 al 31/07/2025	$11,558,103.11	CALI23	$11,558,103.11	$2.433.359	415507325

4.2 Entrada de Bienes *(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)*

5. **RECOMENDACIONES**

Ninguna

6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

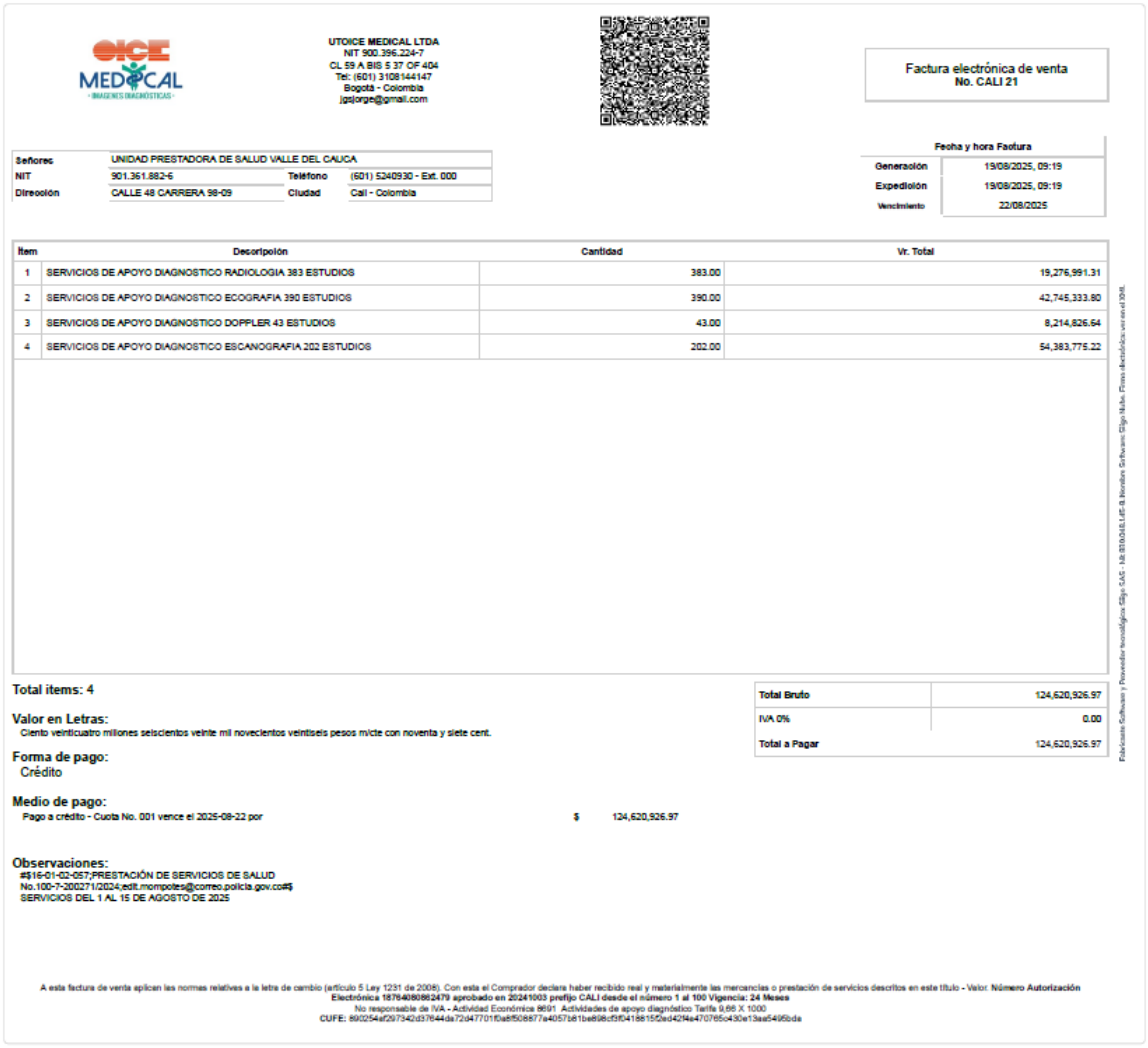
El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI X**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma Edith Lorena Mompotes

Grado y Nombres Teniente **EDITH LORENA MOMPOTES VARGAS**
Cargo. Jefe GASIS ESPCO Clínica DEVAL
Supervisor Contrato u orden de Compra 100-7-200271/2024
Correo electrónico: edith.mompotes@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3215822676

FACTURA



UTOICE MEDICAL LTDA
NIT 900.396.224-7
CL 59 A BIS 5 37 OF 404
Tel: (601) 3108144147
Bogotá - Colombia
jgsjorge@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. CALI 21

Señores	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA		
NIT	901.361.882-6	Teléfono	(601) 5240930 - Ext. 000
Dirección	CALLE 48 CARRERA 98-09	Ciudad	Cali - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	19/08/2025, 09:19
Expedición	19/08/2025, 09:19
Vencimiento	22/08/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO RADIOLOGIA 383 ESTUDIOS	383.00	19,276,991.31
2	SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO ECOGRAFIA 390 ESTUDIOS	390.00	42,745,333.80
3	SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO DOPPLER 43 ESTUDIOS	43.00	8,214,826.64
4	SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO ESCANOGRAFIA 202 ESTUDIOS	202.00	54,383,775.22

Total items: 4

Total Bruto	124,620,926.97
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	124,620,926.97

Valor en Letras:
Ciento veinticuatro millones seiscientos veinte mil novecientos veintiseis pesos m/cte con noventa y siete cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-08-22 por $ 124,620,926.97

Observaciones:
#$16-01-02-057;PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
No.100-1-200271/2024,edit.mompoles@correo.policia.gov.co#$
SERVICIOS DEL 1 AL 15 DE AGOSTO DE 2025

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764086862479 aprobado en 20241003 prefijo CALI desde el número 1 al 100 Vigencia: 24 Meses
No responsable de IVA - Actividad Económica 8691 Actividades de apoyo diagnóstico Tarifa 9,66 X 1000
CUFE: 890254af297342d37644da72d477016a8508677e4057b81be898cf3f0418815f2ed42f4e470765c430e13aa5496bda

Fabricado Software y Proveedor tecnológico Cligs SAS - Nit 830436145-8 Versión Software Cligs Nube. Firma electrónica vence el 2026

UTOICE MEDICAL LTDA
NIT 900.396.224-7
CL 59 A BIS 5 37 OF 404
Tel: (601) 3108144147
Bogotá - Colombia
jgsjorge@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. CALI 22

Señores	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA		
NIT	901.361.882-6	**Teléfono**	(601) 5240930 - Ext. 000
Dirección	CALLE 48 CARRERA 98-09	**Ciudad**	Cali - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	06/09/2025, 06:23
Expedición	06/09/2025, 06:23
Vencimiento	10/09/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO 426 RADIOLOGIAS	426.00	20,693,895.72
2	SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO 369 ECOGRAFIAS	369.00	39,368,193.03
3	SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO 42 DOPPLER	42.00	6,528,272.10
4	SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO 8 MAMOGRAFIAS	8.00	1,350,288.00
5	SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO 13 DENSITOMETRIAS	13.00	3,696,082.00
6	SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO 94 ESCANOGRAFIAS	94.00	24,685,964.16

Total Items: 6

Valor en Letras:
Noventa y seis millones trescientos veintidos mil seiscientos noventa y cinco pesos m/cte con un cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-09-10 por $ 96,322,695.01

Total Bruto	96,322,695.01
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**96,322,695.01**

Observaciones:
#$16-01-02-057;PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
No.100-7-200271/2024;edit.mompotes@correo.policia.gov.co#$
SERVICIOS DEL 15 AL 31 DE AGOSTO DE 2025

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764080862479 aprobado en 20241003 prefijo CALI desde el número 1 al 100 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8691 Actividades de apoyo diagnóstico Tarifa 9,66 X 1000
CUFE: a74972193f95e5aa28c82dd10018193feef3a105b25758443d44dfdecf3e50b9ce2dc5521617 8a1bb2f39bda06c1922d

Fabricante Software y Proveedor tecnológico Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

UTOICE MEDICAL LTDA
NIT 900.396.224-7
CL 59 A BIS 5 37 OF 404
Tel: (601) 3108144147
Bogotá - Colombia
jgsjorge@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. CALI 24

Señores	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA		
NIT	901.361.882-6	**Teléfono**	(601) 5240930 - Ext. 000
Dirección	CALLE 48 CARRERA 98-09	**Ciudad**	Cali - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	15/10/2025, 08:14
Expedición	15/10/2025, 08:14
Vencimiento	17/10/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	RADIOLOGIA 1 ESTUDIO	1.00	35,979.00
2	ESCANOGRAFIA 49 ESTUDIOS	49.00	11,522,124.11

Total Items: 2

Valor en Letras:
Once millones quinientos cincuenta y ocho mil ciento tres pesos m/cte con once cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-10-17 por $ 11,558,103.11

Total Bruto	11,558,103.11
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**11,558,103.11**

Observaciones:
#$16-01-02-057;PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
No.100-7-200277-2024;edit.mompotes@correo.policia.gov.co#$
SERVICIOS AGOSTO CIERRE 2025

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764080862479 aprobado en 20241003 prefijo CALI desde el número 1 al 100 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8691 Actividades de apoyo diagnóstico Tarifa 9,66 X 1000
CUFE: a7d0ae53b8d7da2eddd0d32daf60d098b71395c3062ef2037c02fc3f8c5c2474b0d072c613656dd226d826dec5f5b202

Fabricante Software y Proveedor tecnológico Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica versión 2XML