ASUSALUD INTEGRAL SAS Cod Prestador: 730010241401

NIT 900664191-2

carrera 4 Tamana N 32b - 76 **Factura de Venta: 2695**

Teléfonos 2649923 - 3133981179 - 3134454011

RES. DIAN N° 13028006574055 DEL 2017/10/27 desde 1836 al 10000 Autorizada

IBAGUE

Fecha: 2019-07-22 Vence: 2019-08-22

Cliente: CONSERVATORIO DEL TOLIMA Nit/CC: 890700906-0

Dirección: CALLE 9 N° 9-118 Admisión 1625 Orden G-0

Fecha Ingreso:2019-06-06

Código	Detalle	Cant	Vr Und	Valor
ZONAPR	SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD ZONA PROTEGIDA EN LA CIUDAD DE IBAGUE CONFORME A LOS SERVICIOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SEÑALADAS EN LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	1	1,650,000	1,650,000
			Subtotal:	1,650,000
				0
			TOTAL	**1,650,000**

En Letra Son: UN MILLoN SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L

Recibido Elaboró

OTROSI (CDP ADICIONAL N° 259 DEL 09 DE MAYO DE 2019 POR UN VALOR DE $ 1.200.000

CUBRIMIENTO DEL 14 DE MAYO AL 13 DE JUNIO

Esta factura se asimila en sus efectos legales a la Letra de Cambio (según el artículo 774 del Código de Comercio), con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancias y/o servicios descritos en este título valor.

Nota: Servicios Excluidos de IVA de acuerdo con el numeral 1 y 2 art 476 del Estatuto Tributario

En caso de Transferencia Realizar al Banco BANCOLOMBIA Cuenta Ahorros No.079-862665-98 A Nombre de Asusalud Integral SAS Nit 900,664,191-2

ESTA FACTURA ES IMPRESA POR COMPUTADOR POR ASUSALUD INTEGRAL IPS EN SOFTWARE VISOF DDI SOFTWARE LTDA. IBAGUÉ TOLIMA.

CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Ibague 29.10.2019
Hora 3:09pm

CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Ibagué 29.01.2019
Hora 4:00pm
Radicado No. 125
Casa de Bogotá.

CERTIFICACION CONTADORA PÚBLICA

Ibagué, 01 de Junio de 2.019

En mi calidad de CONTADORA PUBLICA de ASUSALUD INTEGRAL SAS identificada con Nit 900.664.191-2 he efectuado los procedimientos de revisión de acuerdo a las normas de auditoria generalmente aceptadas, con el propósito de verificar el pago efectuado por la empresa en los últimos seis meses a los Aportes a los Sistemas de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y Caja de Compensación Familiar. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de ASUSALUD INTEGRAL SAS como parte de su gestión.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, certifico que ASUSALUD INTEGRAL SAS, se encuentra a Paz y Salvo durante los últimos 6 meses, en relación con los pagos por concepto de Seguridad Social y Aportes a Caja de Compensación Familiar dentro de los términos establecidos por la Ley.

Los pagos de Seguridad Social y Parafiscales se realizan dentro de los diez primeros días del mes siguiente a la causación.

Viviana Paola Andrade G.

VIVIANA PAOLA ANDRADE GIRALDO
Contadora Pública
TP –166744T
CC 1.110.479.998

Contadora Publica Titulada con tarjeta profesional No. 166744T expedida por el Ministerio de Comercio Industria y Turismo, especialista en Auditoria Integral y Revisoria Fiscal.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9150C0CDC52B8FF8A

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERID DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMD

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **VIVIANA PAOLA ANDRADE GIRALDO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1110479998 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 166744-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 25 días del mes de Junio de 2019 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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 número del certificado



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.479.998

ANDRADE GIRALDO

NA PAOLA

FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-1988
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
25-ENE-2007 BAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

166744-T

VIVIANA PAOLA
APELLIDOS

C.C. 1110479998
IDENTIFICACION
DRIVIANA ANDRADE GIRALDO
FIRMA

Fecha 13/04/2010

Esta tarjeta acredita que el señor/a recibió el título de CONTADOR PUBLICO de conformidad con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores

A su Salud Integral S.A.S.

CONSTANCIA CUBRIMIENTO DE EVENTO

Ciudad Ibagué

Fecha 19/05/19

Hora de llegada 7:00 PM

Hora de salida 1:00 PM

Empresa Conservatorio

Persona Encargada: _____ Cargo _____

Dirección _____ Teléfono _____

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

HORA	
	07:00 se ingresa a cuento festival de música en el Conservatorio 01:00 se termino cuento sin ninguno novedad

OBSERVACIONES

Firma Encargado _____ Firma Funcionario _____


AMBULANCIA
EAGLE
AMBULANCIA

A su Salud Integral S.A.S.

CONSTANCIA CUBRIMIENTO DE EVENTO

Ciudad IBAGUE Fecha 15/05/19

Hora de llegada 07:00 PM Hora de salida 09:00

Empresa CONSCRUATURIO

Persona Encargada: _____ Cargo _____

Dirección _____ Teléfono _____

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

HORA	
	07:00 PM SE INGRESA A EVENTO FESTIVAL DE LA MUSICA EN EL CONSERVATORIO
	09:00 PM SE TERMINA EVENTO SIN NINGUNA NOVEDAD DURANTE EL EVENTO

OBSERVACIONES

Firma Encargado _____ Firma Funcionario ALBEIRO MENDOZA





A su Salud Integral S.A.S.

CONSTANCIA CUBRIMIENTO DE EVENTO

Ciudad IBAGUÉ Fecha 16/05/2019

Hora de llegada 19+00 Hora de salida 21+00

Empresa CONSERVATORIO DEL TOLIMA

Persona Encargada: YAMILE BOHORQUEZ Cargo AUX. DE ENFERMERIA

Dirección CRA 3 # 11-76 Teléfono 2677755 EXT: 8424

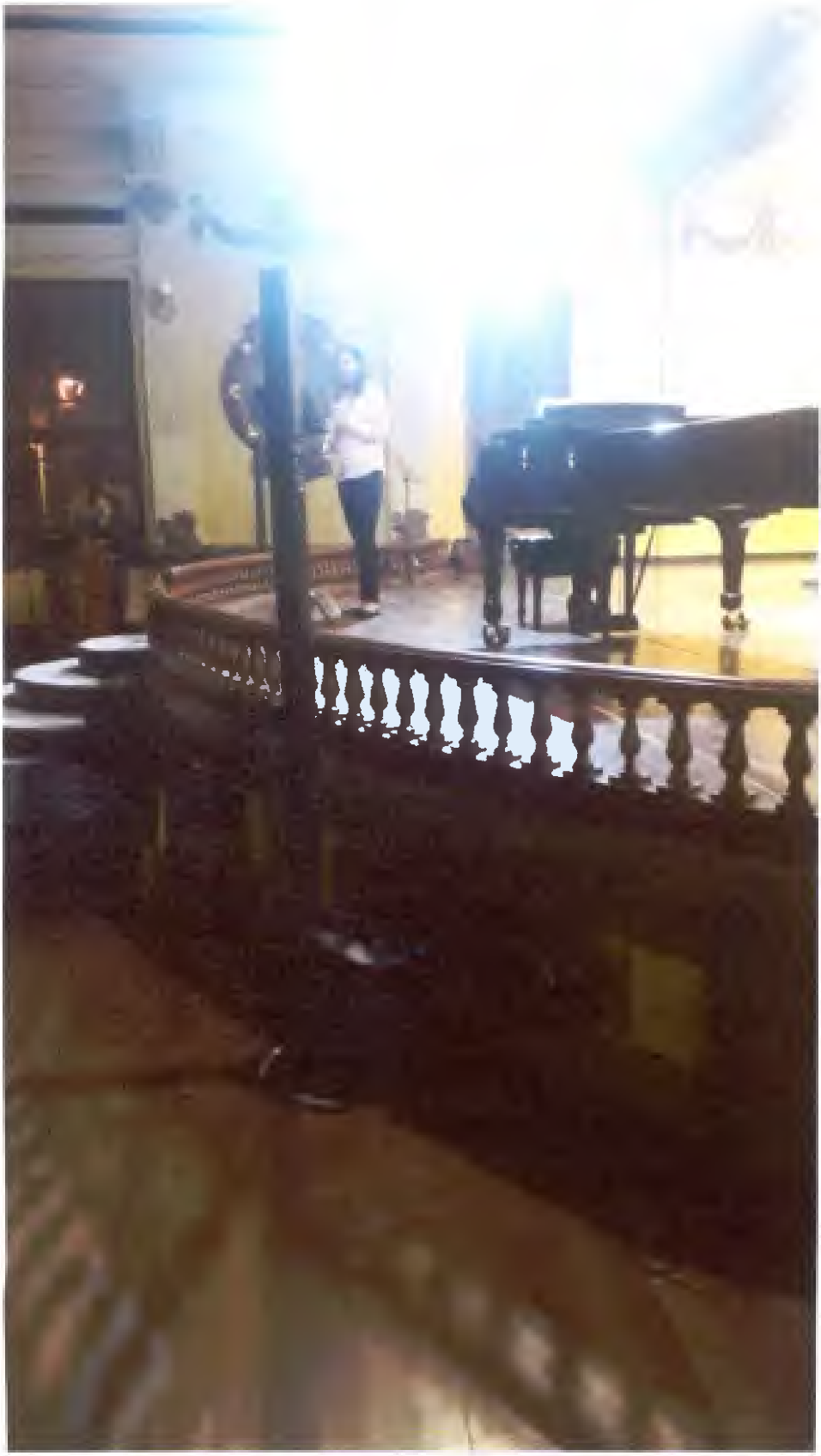
ACTIVIDADES DESARROLLADAS

HORA	
19+00	CUBRIMIENTO DE EVENTO VIII FESTIVAL INTERNACIONAL
21+00	CULTURAL DE PIANO

OBSERVACIONES

Firma Encargado

Firma Funcionario



A su Salud Integral S.A.S.

CONSTANCIA CUBRIMIENTO DE EVENTO

Ciudad IBAGUE

Fecha 17 / 05 / 19

Hora de llegada 07:00 AM

Hora de salida 09 PM

Empresa CONSERVATORIO

Persona Encargada: _____ Cargo _____

Dirección _____ Teléfono _____

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

HORA	
	07:00 AM SE INGRESA A EVENTO DE FESTIVAL DE LA MUSICA CU EL CONSERVATORIO TERMINA EVENTO SIN NOVEDAD

OBSERVACIONES

Firma Encargado _____ Firma Funcionario ALVARO MENDOZA




AMBULANCIA

A su Salud Integral S.A.S.

CONSTANCIA CUBRIMIENTO DE EVENTO

Ciudad IBAGUE

Fecha 18/05/19

Hora de llegada 19+00

Hora de salida 22+00

Empresa _____

Persona Encargada: _____ Cargo _____

Dirección _____ Teléfono _____

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

HORA	
	19+00 SE INGRESA A EVENTO FESTIVAL DEL CONSERVATORIO CU CL PARQUE MORILLO CON AMBULANCIA Y 4 CAMILLEROS LOS CUALES NOS ESTUBIERON EN LA ANDINA 2 AL FRENTE Y LA TRIPULACION DE LA AMBULANCIA DANDO RONDAS 22+00 SE ATIENDE EVENTO SIN NINGUNA NOVEDAD

OBSERVACIONES

Firma Encargado _____ Firma Funcionario _____



A su Salud Integral S.A.S.

CONSTANCIA CUBRIMIENTO DE EVENTO

Ciudad Ibagué Fecha 23/03/2019

Hora de llegada 7:00PM Hora de salida _____

Empresa Consorcio del Tolima

Persona Encargada: _____ Cargo _____

Dirección Cra 3A # 11-26 Teléfono 2611177 CEL 8424

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

HORA	
7:00p.	Se realiza Cubrimiento Evento Salon Abeto Castilla. se cubrio a la perfecta Evangelio se hacen Rocedor sin ningun novedad. Firma Evento Sin Alguna Novedad.

OBSERVACIONES

Firma Encargado _____ Firma Funcionario _____



A su Salud Integral S.A.S.

CONSTANCIA CUBRIMIENTO DE EVENTO

Ciudad Ibagué

Fecha 24/05/2019

Hora de llegada 18:00

Hora de salida 20:30

Empresa Conservatorio del Tolima

Persona Encargada: _____ Cargo Auxiliar Enfermeria

Dirección Cra 3-A # 12-26 Teléfono 2611755 Ext. 8424

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

HORA	
18:00	Cubrimiento de Evento Música patrimonio
20:30	7 Región.
20:30	se termina Evento sin ninguna novedad

OBSERVACIONES

Firma Encargado _____ Firma Funcionario _____



A su Salud Integral S.A.S.

CONSTANCIA CUBRIMIENTO DE EVENTO

Ciudad Ibagué Fecha 25/05/2019

Hora de llegada 4:00pm. Hora de salida

Empresa Conservatorio del tolima

Persona Encargada: Cargo

Dirección Cra 3A # 11-26 Teléfono 2611455 cx 8424

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

HORA	
4:00pm	Cubrimiento Evento. Salon Alberto Castilla se hace presencia ante la persona encargada. termino evento sin ninguna novedad

OBSERVACIONES

Firma Encargado Firma Funcionario



A su Salud Integral S.A.S.

CONSTANCIA CUBRIMIENTO DE EVENTO

Ciudad Ibagué Fecha 29 / 05 / 2019

Hora de llegada 5:00pm Hora de salida _____

Empresa Conservatorio del tolima

Persona Encargada: _____ Cargo _____

Dirección _____ Teléfono _____

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

HORA	
5:00pm	Cubrimiento Evento Biblioteca Pano cchandia se hace contacto con la persona encargada. Termino Evento sin ninguna novedad

OBSERVACIONES

Firma Encargado _____ Firma Funcionario _____


AMBULANCIA

CONSTANCIA CUBRIMIENTO DE EVENTO

Ciudad Ibague. Fecha 30/05/2019

Hora de llegada 7:00pm. Hora de salida _____

Empresa Conservatorio del tolima

Persona Encargada: _____ Cargo _____

Dirección Ra 3# # 11-26 Teléfono 2611755 EXT 8424

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

HORA	
7:00	Cubrimiento Evento Salon Alberto Castilla
7:30pm	se hacen Rondas durante el Evento sin novedad
	Termina Evento Sin ninguna Novedad

OBSERVACIONES

Firma Encargado _____ Firma Funcionario _____


AMBULANCIA



A su Salud Integral S.A.S.

CONSTANCIA CUBRIMIENTO DE EVENTO

Ciudad Ibagué Fecha 07/06/2019

Hora de llegada 5:00pm Hora de salida _____

Empresa Conservatorio del tolima

Persona Encargada: _____ Cargo _____

Dirección _____ Teléfono _____

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

HORA	
5:00pm	Cubrimiento Evento biblioteca Dino Echeda
6:00pm	Se hace Rondas Sin novedad
	termina Evento Sin Ninguna Novedad

OBSERVACIONES

Firma Encargado _____ Firma Funcionario _____


AMBULANCIA

A su Salud Integral S.A.S.

CONSTANCIA CUBRIMIENTO DE EVENTO

Ciudad Ibagué Fecha 06/06/2019

Hora de llegada 19+00 Hora de salida 21+00

Empresa conservatorio del tolima

Persona Encargada: yong Blandón Cargo Enfermero

Dirección _____ Teléfono 3178952134

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

HORA	
19+00	Se realiza cubrimiento en el Concierto se hacen rondas verificando que el personal este bien y durante el evento no se presenta Ninguna

OBSERVACIONES

Firma Encargado _____ Firma Funcionario Julieth Castaño



A su Salud Integral S.A.S.

CONSTANCIA CUBRIMIENTO DE EVENTO

Ciudad Ibague Fecha 07/06/2019

Hora de llegada 6:00pm Hora de salida _____

Empresa Gobernacion del tolima

Persona Encargada: _____ Cargo _____

Dirección Cra 3a # 11-26 Teléfono 2611737 EXT 8429

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

HORA	
6:00pm	Cubrimiento evento salon Alberto castilla
6:45p	se hacen rondas sin novedad
	Termino Puesto sin ningun Novedad

OBSERVACIONES

Firma Encargado _____ Firma Funcionario _____


AMBULANCIA

A su Salud Integral S.A.S.

CONSTANCIA CUBRIMIENTO DE EVENTO

Ciudad Ibagué Fecha 13 / 06 / 2019

Hora de llegada 7:00pm Hora de salida _____

Empresa Consultorio del tolima

Persona Encargada: _____ Cargo _____

Dirección Cra 3a # 11-26 Teléfono 2611755 ext 8424

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

HORA	
7:00pm	Abrimos Evento salon Alberto Castilla, se hace presencia con la persona encargada Firma Evento sin Ninguna Novedad

OBSERVACIONES

Firma Encargado _____ Firma Funcionario _____



FOTO EVENTO

CONSTANCIA CUBRIMIENTO DE EVENTO

Ciudad: Ibague
Cliente: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Servicio: CAMILLEROS - AMBULANCIA

DIAS	HORARIO	CANTIDAD DE HORAS
13/05/2019	6:30 pm -9:30 pm	3
14/05/2019	7:00 pm -9:00 pm	2
15/05/2019	7:00 pm -9:00 pm	2
16/05/2019	7:00 pm -9:00 pm	2
17/05/2019	7:00 pm -9:00 pm	2
18/05/2019	6:00 pm -10:00 pm	4
Total Horas		**15**

OBSERVACIONES:
Se Realizan Presencia en las fechas adjuntas en cada Evento Realizado segun cronograma

Firma Encargado:

Firma Funcionario:



