

	FORMATO	VERSIÓN: 5
		CÓDIGO: A-GF-GI-F-006
CONSTANCIA DE RADICACIÓN CONVENIOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS MUNICIPIOS Y OTROS		FECHA: 26/Sep/2024

Contrato No.	767 de 2025
Contratista:	HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E.
Teléfono y Correo Electrónico:	3208530877 7330152, contactenos@hospitalmiraflores.gov.co; hospitalmiraflores@hotmail.com
Periodo Informe Supervisión:	1/09/2025 a 30/12/2025
Pago	Único _____ Parcial _____ Final <u> X </u>

DOCUMENTO	DESTINO
	CENTRAL DE CUENTAS
Constancia de Radicación Convenio Y/O Contratos Interadministrativos, Municipios y Otros	X
Registro Presupuestal. RPC primer pago o pago único.	X
Registro Presupuestal. RPC SPGRSSF Sistema General de Regalías.	X
Certificación Bancaria: 1. Contratos o Convenios: Cuenta Bancaria de acuerdo a las especificaciones registradas en el contrato 2. Contratos por Licitación Pública: Constituir Fiducia o Patrimonio Autónomo Irrevocable. Según normatividad vigente y anexar Copia Contrato de Fiducia o Patrimonio Autónomo, cuando aplique. Nota 1: Para el pago con recursos Regalías Asignaciones Directas, se debe anexar cualquiera de los formatos establecidos por DNP, certificando la inscripción de la Cuenta Maestra. Nota 2: Anexar cada vez que se realice cambio en la cuenta bancaria	X
Acuerdo OCAD - Sistema General de Regalías – Asignaciones Directas. cuando aplique Nota: Aplica solo para las cuentas financiadas por Regalías- Asignaciones directas con situación de fondos	X
Comprobante de Ingreso de Tesorería con Certificación Rendimientos financieros, cuando hubo giro de anticipos.	X
Copia Contrato. (Adicionales y Modificatorios si los hubiere). Para Municipios Plan Alimentario PAE únicamente en el primer pago	X
Documento de conformación del Consorcio o Unión Temporal, cuando corresponda	X
Asignación de Apoyo Supervisión y Acta entrega Supervisión o Interventoría cuando aplique Nota: El oficio de asignación de supervisión se debe presentar sólo en los eventos en que no se identifique el supervisor en la minuta del contrato o convenio	X
Copia Contrato Interventoría, cuando aplique y Documento de conformación del Consorcio o Unión Temporal del Interventor.	X
Acta de Iniciación 1er Pago o pago único.	X
Acta de Aclaración	X
Acta de Suspensión	X
Acta de Reiniciación	X
Acta Parcial Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta parcial)	X
Factura electrónica o Documento Equivalente. (Artículo 617 y 618 de Estatuto Tributario). Incluir en la factura para consorcios y uniones temporales nombre o razón social, Nit, y % de participación de sus integrantes s/n D. 3050/97 Art. 11. Art.1.6.1.4.8 decreto 1625/2016 para el caso de consorcios y uniones temporales	X
Comprobante Entrada Almacén y Acta de Recibo suministros Almacén (Cuando las obligaciones contractuales contemplan elementos o bienes de Consumo y/o devolutivos)	X
Acta de Terminación	X
Acta de Recibo Final. Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta de recibo final)	X
Acta de Liquidación de Convenio. Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta de liquidación de convenio)	X
Aclaratoria Acta de Liquidación Convenio Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato aclaratorio acta de liquidación convenio)	X
Planillas aportes en seguridad social del periodo a pagar, para convenios Interinstitucionales	X
Certificación de Pago Seguridad Social y Parafiscales para personas jurídicas, suscrito por el representante legal y/o revisor Fiscal, con tarjeta profesional y certificado de antecedentes emitido por la Junta Central de Contadores, cuando aplique	X
Registro Único Tributario. RUT. Impreso o con fecha de generación máximo 3 meses de vigencia y actualizado según la Normatividad vigente.	X
Otros, informes, actas y demás documentos, si lo establece el contrato en la cláusula forma de pago del contrato o convenio. 1. <u>Informe de gestión</u> 2. _____ 3. _____	X Digitar documentos de acuerdo a lo establecido en forma de pago.

- OBSERVACIONES:**
- 1. Los datos consignados son tomados de los documentos originales que reposan en el expediente contractual suscrito por los intervinientes y bajo su absoluta responsabilidad.
 - 2. Los datos registrados varían de acuerdo con la naturaleza del contrato.
 - 3. Los soportes precontractuales reposan en el expediente, incluidos los estudios previos.
 - 4. Los rendimientos que llegaren a producir los recursos entregados al contratista a título de anticipo pertenecerán al Tesoro.
 - 5. Los documentos deben ser radicados en el orden relacionado en la Constancia de radicación.





**HOSPITAL REGIONAL DE
MIRAFLORES BOY ESE MEDIANA
COMPLEJIDAD**

Codigo Habilitación: 154550072601
CALLE 4 N°5 -45 Tel:3208530877
Nit. 800152970-3

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. H268002
Fecha de Generación: 28/04/2026
Hora de Generación: 16:01:40
Fecha de Expedición: 28/04/2026
Hora de Expedición: 16:06:43
Fecha de vencimiento: 10/04/2027
Codigo CIIU 8254

Datos Del Cliente

DEPARTAMENTO DE BOYACA (15000)

NIT: 891800498-1

Tipo Contrato:Evento Contrato:SECRETARIA DE SALUD BOYACA SALUD PUBLICA (3403-2013)

Email: secretaria.contratacion@boyaca.gov.co

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente

No Responsables de IVA

Periodo Facturado: 01/09/2025 al 30/12/2025

N° Autorización:

N° Poliza:

Forma De Pago: CREDITO

Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

COBRO FINAL CORRESPONDIENTE AL ACTA DE LIQUIDACION SEGUN LA CLAUSULA CUARTA: FORMA DE PAGO; DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0767 DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOYACA Y EL HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES. CUYO OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA CONCURRENCIA DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EN APLICACION AL PRINCIPIO DE COMPLEMENTARIEDAD N° 40.

Item	Detalle de Servicios y Productos	Valor
1	OTROS SERVICIOS	\$ 9.908.636.00
SubTotal		\$9.908.636.00
Cuota Moderadora		\$0.00
Copago		\$0.00
Total		\$9.908.636.00

SON

NUEVE MILLONES NOVECIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

Elaboró:

MARTINEZ PEREZ FLOR ALBA
ADMINISTRATIVO

CUFE: 1ce58a2f91dc72c9423e64300ed4cc7091ecd7cc1207e2c0b6477ca7c37cd5da5fc582ffc0cce541b51fc88db3d62fcd

Número de Autorización: 18764091803250

Prefijo: H

Rango Autorizado: 200001 - 1000000

Vigencia: 2027-04-10

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura, obligándonos a la cancelación de la forma aquí pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764091803250 - 2025-04-10 habilita del 200001 al 1000000.

No Responsables de IVA.

Impreso por Software SIHOS WEB V. 2025a

Nit 900349841-1



Elaboró MARTINEZ PEREZ FLOR ALBA

BANCO DAVIVIENDA S.A.**CERTIFICA:**

Que en la oficina 1768 Miraflores, el **HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES**, identificado con el Nit.800152970-3, se encuentra vinculado mediante cuenta corriente número 28301566-7 denominada "**HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES- FONDOS COMUNES**", La cual a la fecha se encuentra vigente y activa.

Fecha de apertura 1994/04/04

A solicitud del interesado, se expide en Miraflores - Boyacá a los 25 días del mes de marzo del año 2026.

Cordialmente,

Firma Autorizada

BANCO DAVIVIENDA

	HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		
			SUBPROCESO: PLANEACION ESTRATEGICA		
			TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		
	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD		CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA:
	CERTIFICACIONES		FR- DE-PL- 01	01	18/11/2024

Certificación N° 034/2026

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE
MIRAFLORES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 800.152.970-3**

CERTIFICA

Que el Hospital Regional De Miraflores E.S.E, identificado con Nit 800.152.970-3, se encuentra a PAZ Y SALVO, desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025, por concepto de Aportes Parafiscales (Comfaboy, I.C.B.F, Sena), al igual que los aportes patronales para Salud, Pensión y Riesgos Profesionales.

Se expide en Miraflores, Boyacá, a los veintisiete (27) días del mes de abril del año 2026.


CLARA ROCIO VERA VALLEJO
 Representante Legal

Elaboró: Gloria Morales/ Secretaria
Revisó: María Elisa Montañez /Subgerente Administrativa