



Hospital Especializado Granja Integral E.S.E.
Lérida - Tolima

INFORME DE EJECUCIÓN DE
CONTRATOS Y/O CONVENIOS

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
Código: FOR-CT-006
Versión: 05
Fecha de Aprobación: 07/12/2020

DATOS DEL CONTRATO										
No. y año Contrato/Convenio:	166-2023	Clase de Contrato:		Prestación de servicios	Fecha de inicio:	6/12/2023	Fecha de terminación:	25/12/2023		
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES Y DIAGNÓSTICO DE CONDICIONES DE SALUD A LOS EMPLEADOS DE PLANTA DEL HOSPITAL.				Plazo de ejecución del contrato:	VEINTE (20) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO DEL CONTRATO.				
Valor Inicial del Contrato en letras:	UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS				Forma de Pago:	Para los efectos legales y fiscales, el valor del presente contrato es por la suma de un millón doscientos cuarenta mil pesos (\$1,240,000), que el HOSPITAL pagará al CONTRATISTA a razón de cuarenta mil pesos (\$40,000) por cada examen realizado, previo visto bueno del supervisor y de acuerdo al flujo de caja del Hospital.				
Valor Inicial del Contrato en Números:	\$ 1,240,000.00									
DATOS DEL CONTRATISTA										
Nombre del Contratista/Proveedor:	SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES S.A.S			C.C/NIT:	900.378.855-8		Tipo de régimen:	común	Código de la actividad económica:	8699
MODIFICACIONES DEL CONTRATO / CONVENIO										
Adición en valor (En pesos)	☐	Nuevo Valor (En pesos)		Prorroga en tiempo (En Meses/Días calendario)		☐	Suspensión (Período)		☐	
Anticipo (En pesos)				Ejecución anticipo (En pesos)		\$	Saldo por amortizar (En pesos)		\$	
Ejecución de actividades frente a las obligaciones pactadas durante el periodo reportado										
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS CONTRACTUALES					ACTIVIDADES REALIZADAS			PRODUCTOS / ENTREGABLES		ESTADO DE LA OBLIGACIÓN
1.- Realizar el Examen Médico Ocupacional a 31 trabajadores de planta asistenciales y administrativos del hospital.					Examen médicos realizados a 31 trabajadores de planta asistenciales y administrativos del hospital.					Cumplida
2) Presentar un informe del diagnóstico de las condiciones de salud identificando las patologías sean de origen común, profesional y laboral con el fin de diseñar actividades de prevención de las enfermedades tendientes a disminuir su aparición y evitando el deterioro que se pudieran presentar.					diagnostico condiciones de salud					Cumplida

3) Presentar planilla de pago de seguridad social, la resolución expedida por la secretaría de salud del Tolima que la autoriza para prestar los servicios como médico especialista en Salud Ocupacional

se anexa resolución expedida por la secretaría de salud del Tolima y certificación de parafiscas por el conlador

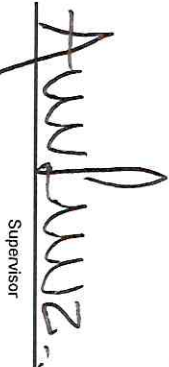
Cumplida

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL Y PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Código Presupuestal:	21202020083	No.	Valor (\$)	Fecha	DATOS DE PAGO	Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato o convenio se puede proceder al pago:
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	909	\$	1.240.000	23/11/2023	Valor en Letras:	UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS
Registro Presupuestal	1197	\$	1.240.000	6/12/2023	Valor en Números:	\$ 1.240.000,00 Cuenta Bancaria No: 07970541877
Ingreso Base Cotización	No. Planilla	Fecha del Pago	Banco	BANCOLOMIA	Tipo de Cuenta:	CORRIENTE

AUTORIZACIÓN DE PAGO Y FIRMA DEL SUPERVISOR

En mi calidad de supervisor del contrato, Certifico que el/la contratista ha cumplido a cabalidad con las obligaciones pactadas en el periodo descrito y que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social me fueron presentados. Por lo cual autorizo a proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo descrito en el presente informe.


Supervisor

RADICACIONES:	DD	MM	AAAA	FIRMA
Grupo Contratos	9	1	23	
Recursos Financieros				

APROBACION	NOMBRE	CARGO	FECHA
ELABORO	Elizabeth Cortes Gomez	Profesional Universitario Area de Contratación	7/12/2020
REVISO Y VALIDO	Elizabeth Cortes Gomez	Profesional Universitario Area de Contratación	7/12/2020
APROBO	Paola Andrea Barragán	Profesional de Apoyo Calidad	7/12/2020

FECHA	CONTROL DE CAMBIOS	VERSION
11/11/2020	Se crea el formato.	01
12/08/2015	Se modifica incluyendo espacios para especificar si cumple y la evidencia.	02
29/12/2016	Se crea el formato y se codifica según mecanismo definido.	03
7/12/2020	Cambia codificación del formato al pasar al proceso de Gestión Contractual.	04
7/12/2020	Semodifica % de ejecución en datos del informe y autorización del pago y firma del supervisor	05

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.505.451

RAMIREZ MESA

APELLIDOS

KATHERIN PAOLA

NOMBRES

Katherin Ramirez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-1990

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

26-DIC-2008 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AGUEL SANCHEZ TORRES



P-2900100-00154443-F-1110505451-20090417 0010723163A 1 32204469

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

522607485AAEBA50

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **KATHERIN PAOLA RAMIREZ MESA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1110505451 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 197272-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 1 días del mes de Diciembre de 2023 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

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

197272-T

KATHERIN PAOLA
RAMIREZ MESA
C.C. 1110305451

RESOLUCION INSCRIPCION 1568
UNIVERSIDAD PUND. UNIV. SAN MARTIN

FECHA 26/11/2014

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ

207839



198760

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.



www.idps.com

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES
PARAFISCALES**
(ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo, **KATHERIN PAOLA RAMIREZ MESA**, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.110.505.451 de Ibagué, y con Tarjeta Profesional No. 197272-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Contadora Pública de la empresa **SERVICOMETENTES SAS** identificada con Nit. 900.378.855-8, certifico que la empresa se encuentra a paz y salvo con los pagos de nómina, los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y los aportes parafiscales (Caja de Compensación Familiar, Sena e ICBF), correspondiente a los últimos seis meses de todo el personal que labora, según lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Se expide a los (28) días del mes de Diciembre de 2023.


KATHERIN PAOLA RAMIREZ MESA
CONTADORA PUBLICA T.P. 197.272-T



N° Resolución: 18764053902162 Prefijo: FEG Consecutivo: 2936 hasta 5000 Fecha: 2023-08-16 hasta 2024-08-16

Datos del Emisor	Datos del Adquiriente
Razón social/Nombre: SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES SAS NIT: 900378855-8 Actividad Económica: 8699 Responsabilidad: No aplica – Otros - Dirección: MZAB CASA 19 PRADOS DEL NORTE SECTOR II - IBAGUÉ -- Tolima - CO Teléfonos: 82740306 E-mail: recepcionfacturasservi@outlook.com	Razón social/Nombre: HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL Cédula de ciudadanía: 800116719-8 Dirección: KM 1 CARRETERA IGUACITOS - Ibagué -- TOLIMA - CO Teléfonos: 2890526 E-mail:

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	%Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	930105_41	31.00	WSD	Examen Medico Ocupacional Periodico	40,000.00				1,240,000.00
Total Items		1							

Totales	
SUBTOTAL:	1,240,000.00
TOTAL Base Imponible:	0.00
TOTAL Descuento Global:	0.00
TOTAL:	1,240,000.00
TOTAL en letras: Un Millon Doscientos Cuarenta Mil Con Cero COP	

Medios de Pago									
Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Dias	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Crédito	Otro	2024-01-11			15				

RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA

CUIFE: 97551fbd56b34907958c02c8007dcc9c9f056e5a4f989c468b7fed5542ed98e4036e6e031bd791e2235b392a86ee38d7

Representación impresa de Factura Electrónica de Venta

Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6

TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7663 - <https://www.thefactoryhka.com/co/> - Versión de template: co-default-21-743