



ASUSALUD INTEGRAL
S.A.S.
NIT 900.664.191-2
Carrera 4 Tamana #32b-76
Tel: 3219087720
Ibagué - Colombia
asusaludintegral@yahoo.es
www.asusaludintegral.com



Factura electrónica de venta
No. FVE 3706

Señores	CONSERVATORIO DEL TOLIMA		
NIT	890.700.906-0	Teléfono	(038) 0000000
Dirección	CL 9 9 118	Ciudad	Ibagué - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	19/11/2024, 13:08
Expedición	19/11/2024, 14:27
Vencimiento	19/12/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	SERVICIOS EN SALUD EN LA MODALIDAD ZONA PROTEGIDA CONSERVATORIO DEL TOLIMA, APOYO DE AMBULANCIA BASICA PRESENCIAL EN LOS CONCIERTOS DE PIANO, EN LA CIUDAD DE IBAGUE CONFORME A LOS SERVICIOS Y ESPECIFICACIONES, TECNICAS SEÑALADAS EN LA ACEPTACION DE LA OFERTA CONTRATO No 113, CORTE 18 DE OCTUBRE AL 17 DE NOVIEMBRE DE 2024	1.00	1,900,000.00	1,900,000.00

Conservatorio del Tolima
Ventanilla Única
Ibagué, 19/11/2024
Hora: 4:38 p.m.
Radicador: JOHANNA BÉDORA

Total items: 1

Valor en Letras:

Un millón novecientos mil pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-12-19,por \$ 1,900,000.00

Observaciones:

Notificacion Objeciones: asusaludintegral@yahoo.es

En caso de transferencia realizar a BANCOLOMBIA cuenta de ahorros N° 079-862665-98 a nombre de Asusalud Integral SAS

Orden de compra: -

Orden de entrega: - Fecha:

Total Bruto	1,900,000.00
Total a Pagar	1,900,000.00

Datos adicionales para empresas de sector salud

Código de prestador de servicio:
730010241401

Modalidad de pago:
-

Copago:
-

Periodo de finalización:

-

Número de contrato:

-

Pagos compartidos:

-

Número de póliza:

-

Cuota de recuperación:

-

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 18764076148431 aprobado en 20240731 prefijo FVE desde el número 3268 al 10000 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
CUF: 2c7fe7dc69bad4b740d0e9a69b0388ed128d7491ec5ed30fe78aafa85b2d2b8cfd94f80e1a2a5a059801d7771e39aba5

ASUSALUD INTEGRAL S.A.S	CONSERVATORIO DEL TOLIMA – INSTITUCION DE EDUCACION SUPERIOR
	INFORME DE ACTIVIDADES Nro. 1
	PERIODO: 18 DE OCTUBRE AL 17 DE NOVIEMBRE DE 2024

INFORME DE ACTIVIDADES No. 1
CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 18 DE OCTUBRE AL 17 DE NOVIEMBRE 2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. Contrato:	113
Objeto:	SERVICIO DE AMBULANCIA PARA EVENTOS INSTITUCIONALES CON AFORO MAXIMO PERMITIDO Y DEMAS ACTIVIDADES QUE SE REQUIERA EN EL CONSERVATORIO DEL TOLIMA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE EDUCACION SUPERIOR PUBLICA.
Clase de Contrato:	Prestación de Servicios
Fecha Inicio:	18 DE OCTUBRE DE 2024
Nombre del contratista:	ASUSALUD INTEGRAL S.A.S
CC:	900664191-2
Nombre del Supervisor del Contrato:	LILI STEPHANIE CUBILLOS PRADO
Cargo del Supervisor:	DIRECTORA DE MUSICA

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

OBLIGACION 01:
 La cobertura del servicio de ambulancia como protección ante cualquier emergencia o urgencia para las personas que están dentro de la institución (estudiantes, docentes, funcionarios y visitantes)
 La ambulancia presto el servicio para este periodo con tripulación completa, auxiliar de enfermería y conductor los días de concierto.
 18 DE OCTUBRE
 19 DE OCTUBRE
 20 DE OCTUBRE
 21 DE OCTUBRE
 23 DE OCTUBRE
 24 DE OCTUBRE
 Anexo documento de constancia, formato cubrimiento de evento.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

OBLIGACION 2:
 Los servicios de emergencias y urgencias se brindarán de acuerdo al requerimiento de las personas encargadas de solicitar servicio en la institución

A la fecha no se ha recibido llamadas para atención de emergencias y urgencias

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

OBLIGACION 3:
 Realizar traslados en ambulancia básica con personal capacitado e idóneo para preservar la vida de las personas encargadas de solicitar servicio en la institución

El día 12 de noviembre de 2024 la ambulancia acude al llamado y realiza traslado de paciente femenina de 19 años de edad Mabel Johanna Rodríguez desde las instalaciones del conservatorio a la USI del sur, quien tuvo episodio depresivo y ataques de ansiedad.

ASUSALUD INTEGRAL S.A.S	CONSERVATORIO DEL TOLIMA – INSTITUCION DE EDUCACION SUPERIOR
	INFORME DE ACTIVIDADES Nro. 1
	PERIODO: 18 DE OCTUBRE AL 17 DE NOVIEMBRE DE 2024

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

OBLIGACION 4:

Visita mensual de verificación al botiquín de primeros auxilios revisando que tanto los insumos se encuentran al día, listos y disponibles para asegurar una adecuada y oportuna atención en caso de emergencia y urgencia

Se verifica telefónicamente con enfermera del conservatorio confirmando que, los insumos y el botiquín de primeros auxilios se encuentran al día, listos y disponibles para asegurar una adecuada y oportuna atención en caso de emergencia y urgencia

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

OBLIGACION 5:

Servicio las 24 horas del día con tiempo máximo de reacción ante emergencia de 15 minutos

El servicio para la atención de los conciertos se ha prestado en las fechas solicitadas, realizando el cubrimiento de este

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

OBLIGACION 6:

Cobertura los días de conciertos que implican mayor influencia de público en las fechas establecidas en la temporada de conciertos

se prestaron los servicios de ambulancia con tripulación completa de auxiliar de enfermería y conductor los días de concierto 18, 19, 20, 21, 23 y 24 de 2024.

PAGOS A REALIZAR Y PERIODO

PERIODO

18 DE OCTUBRE AL 17 DE NOVIEMBRE DE 2024

VALOR \$1.900.000 (MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS (M/C)

Anexos

En mi calidad de CONTRATISTA certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, por lo cual Anexo fotocopia de los aportes obligatorios a salud y pensión del periodo, según las obligaciones del contrato.


 NOMBRE DEL CONTRATISTA
 Cédula



ciudad Ibagué

Fecha 18 / 10 / 2024

Hora de llegada 09:00 - 12:00

Hora de salida 3:00 PM - 06:00 PM

Empresa Convertono

Persona Encargada: _____ Cargo _____

Dirección MUSEO de Arte Teléfono _____

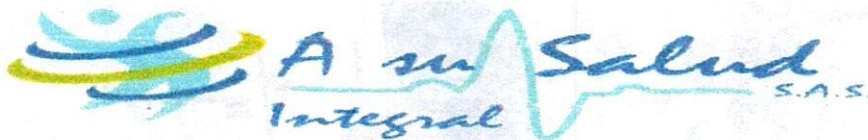
llega ambulancia básica con tripulación completa al lugar del evento, MUSEO de arte del folclor. transcurren el evento sin novedades al momento, evento finaliza sin novedades.

OBSERVACIONES

Firma Encargado

Firma Funcionario





CONSTANCIA CUBRIMIENTO DE EVENTO

Ciudad IBAGUÉ - Tolima

Fecha 19 / 10 / 2024

Hora de llegada 9:00 AM - 12:00 PM

Hora de salida 3:00 PM - 6:00 PM

Empresa Consorcio

Persona Encargada: _____ Cargo _____

Dirección Museo de Arte Teléfono _____

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se realiza atención y toma de signos vitales a paciente que sufre caída de su propia altura, torcedo gemelar que es juez de la competición, se realiza asepsia y se encuentran signos en parámetros normales. No amerita traslado de urgencia a centro asistencial. El evento finaliza sin más novedades. En el museo de arte del Tolima.

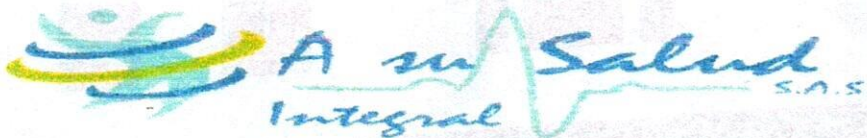
OBSERVACIONES

Firma Encargado

W. Stephanie Chellaf

Firma Funcionario





CONSTANCIA CUBRIMIENTO DE EVENTO

Ciudad Ibagué - Tolima

Fecha 20 / 10 / 2024

Hora de llegada 3 : 00 pm

Hora de salida 8 : 00 pm

Empresa Conservafono

Persona Encargada: _____ Cargo _____

Dirección El 9 # 118 (Conservatorio) del Tolima Teléfono _____

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Llega ambulancia con tripulación completa al lugar del evento. en el conservatorio del Tolima. con equipo y personal atento a cualquier urgencia o emergencia que se presente durante el evento. de plano en el sitio. El evento finaliza sin ninguna novedad y tripulación y ambulancia se retiran del lugar

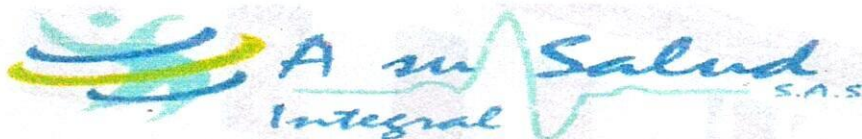
OBSERVACIONES

Firma Encargado

W. Stephen Ortiz J.

Firma Funcionario





CONSTANCIA CUBRIMIENTO DE EVENTO

Ciudad Ibagué - Tolima

Fecha 21 / 10 / 2024

Hora de llegada 3:00 pm

Hora de salida 8:00 pm

Empresa Conservatorio

Persona Encargada: _____ Cargo _____

Dirección calle 9 # 118 Conservatorio del Tolima Teléfono _____

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

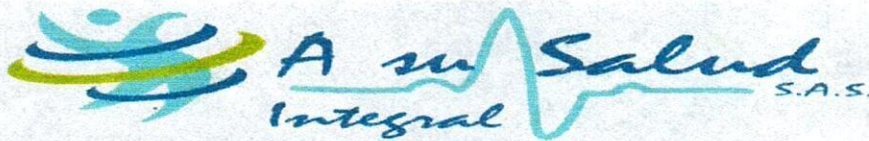
Llega imputación de ambulancia completa al lugar del evento en el Conservatorio del Tolima con equipo y personal dispuesto a atender cualquier urgencia y emergencia que se presenten durante el evento. El evento se da por finalizado sin ninguna novedad y imputación y ambulancia se retiran del lugar

OBSERVACIONES

Firma Encargado

Firma Funcionario





CONSTANCIA CUBRIMIENTO DE EVENTO

Ciudad Ibaguè - Tolima

Fecha 23 / 10 / 2024

Hora de llegada 09:00 am

Hora de salida 12:00 M

Empresa Consensation

Persona Encargada: _____ Cargo _____

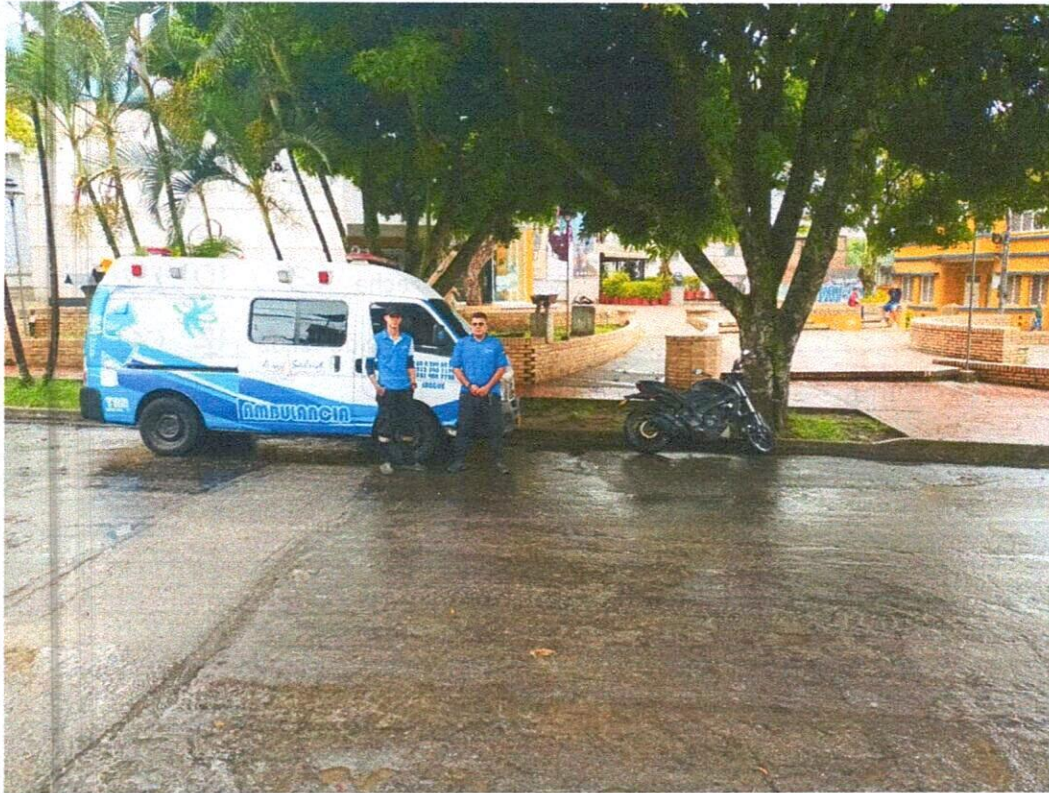
Dirección Museo de arte Teléfono _____

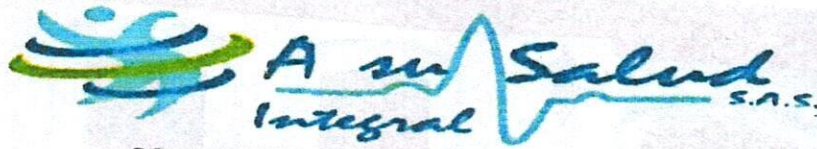
ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se llega al lugar del evento toque de piano en museo de arte del Tolima, llega ambulancia con tripulación completa se completa evento sin novedades, al momento. Evento finaliza sin novedades.

OBSERVACIONES

Firma Encargado [Firma] Firma Funcionario _____





CONSTANCIA CUBRIMIENTO DE EVENTO

Ciudad Thmao

Fecha 24/10/2024

Hora de llegada 5:30

Hora de salida 8:20 pm

Empresa Conservafono

Persona Encargada: Katherine Becerra Cargo Docente Logística

Dirección ell 9# 118 Conservafono del Tulima Teléfono _____

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Llega tripulación de ambulancia completa al lugar del evento en el conservafono del Tulima con equipo y personal atento y dispuesto a atender a las urgencias y emergencias que se presenten durante el evento. Durante el evento sin novedad. Finaliza evento sin ningún tipo de incidente o novedad y la tripulación y ambulancia se retiran del lugar del evento.

OBSERVACIONES

Firma Encargado

Katherine B.

Firma Funcionario _____



No 8324

☎ (608)2618612 msusuludintegral@yahoo.com
📞 3219087820 - 3133981179 - 3143324458

No. AUTORIZACIÓN

MOVIL No. ICK 511

TAM. ☐ TAB. ☒ TAMN. ☐

DOBLE ☐ SENCILLO ☒

ORIGEN	CONSERVATORIO	H LLEGADA	15+05	H. SALIDA		ENTIDAD	CONSERVATORIO
DESTINO 1.	U.S.I del sur	H LLEGADA	15+30	H. SALIDA		HORAS ESPERA	
DESTINO 2.		H LLEGADA		H. SALIDA		HORAS ESPERA	
DESTINO 3.		H LLEGADA		H. SALIDA		HORAS ESPERA	
QUIEN AUTORIZA		CONFIRMADO POR					

FECHA	12/11/24	CC.	☒	TI.	☐	RG.	☐	PPT.	☐	OTRO.	☐	No.	101449834
NOMBRE DEL PACIENTE	Mabel Johana Padilla yez	EDAD	19 años	SEXO:	F.	☒	M.	☐					
FECHA NACIMIENTO:	DD 31 MM 01 AA 2006	DIRECCIÓN	Cra. 10 CS 7 B/Avenida emed	TEL	3229677385								
Dx	1º episodio depresivo	Dx 2		Dx 3									
ANTECEDENTES													
EXAMEN FÍSICO ENTREGA	FC.	89	FR.	21	T.A.	122/78	T.	36.7	SO2	96%	GLASGOW	15 /15	
ESTADO GENERAL	BUENO	☒	REGULAR	☐	MALO	☐							
EF.													

EVOLUCIÓN TRASLADO

CONDUCTOR <u>Jhoan Santos</u>		ENFERMERO <u>Esteban Carralés</u>	
MEDICO: NOMBRE		RM.	SELLO

INFUSIONES PARA EL TRASLADO

MEDICAMENTO	DULUIDO EN:	CC/HORA	POSIS hora o (mcg/kg/min)

OXIGENOTERAPIA

CANULA NASAL	_____	Lts/min
MASCARA	_____	Lts/min
VENTURY	_____	%

SOPORTE VENTILATORIO MEC

PIM	Volumen
PEEP	FR
FIO2	MODOS VENT

HORA	FC	FR	T.A.	TEMP	SAT 02	GLASGOW	NOTAS DE EVOLUCIÓN, TRATAMIENTO O ENFERMERÍA
							llega tripulación de ambulancia a lugar de origen encontrando femencia de 19 años al momento consciente alerta y orientada, quien tuvo episodio depresivo y presenta ataques de ansiedad además se 2 semanas de insomnio, paciente se tranquiliza y se trasladada a compañía de amigo hacia centro asistencial, al llegar se ingresa a servicio de urgencias de UST del SOT y se entrega a medico de turno, queda paciente en compañía de amigo, en estables condiciones generales.

OBSERVACIONES	

<p>ENTREGA</p> <p style="font-size: 1.2em; font-family: cursive;">Esteban Conales</p> <p>FIRMA MEDICO O ENFERMERO QUE ENTREGA</p>	<p>FIRMA MEDICO O ENFERMERO QUE RECIBE</p>
---	---

CONSENTIMIENTO INFORMADO

HE RECIBIDO INFORMACIÓN CLARA Y PRECISA CON RESPECTO A LAS CARACTERÍSTICAS RIESGOS Y CONSECUENCIAS DEL TRASLADO EN AMBULANCIA COMO TAMBIÉN DE LAS PRESCRIPCIONES MEDICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE SE PUEDIERAN PRESENTAR DURANTE EL TRASLADO, ADICIONALMENTE SE ME HA EXPLICADO QUE EXISTEN RIESGOS DE IMPOSIBLE O DIFÍCIL PREVISIÓN QUE NO PUEDEN SER ADVERTIDOS Y EN CONSECUENCIA ACLARO QUE LOS ASUMO EN SU TOTALIDAD Y POR LO TANTO AUTORIZO A ASUSALUD INTEGRAL S.A.S. QUE REALICE EL TRASLADO Y CUALQUIER PROCEDIMIENTO QUE SE REQUIERA EN VIRTUD DEL MANEJO DE LA PATOLOGÍA CORRESPONDIENTE

No. ID

1014479834

f. Malet Rodriguez

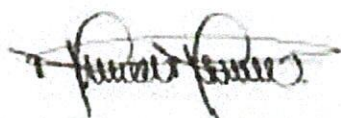
FIRMA PACIENTE • FAMILIAR

17 de octubre de 2024

BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS CONSERVATORIO

Se hace revisión de botiquín de primeros auxilios por vía telefónica con la auxiliar de enfermería del conservatorio Alejandra, confirmando todos los elementos mencionados a continuación:

ELEMENTOS	UNIDADES	CANTIDAD
Gasas limpias paquete	Paquete x 20	1
Esparadrapo de tela rollo de 4"	Unidad	1
Bajalenguas	Paquete x 20	1
Guantes de látex para examen	Caja x 100	1
Venda elástica 2 x 5 yardas	Unidad	1
Venda elástica 3 x 5 yardas	Unidad	1
Venda elástica 5 x 5 yardas	Unidad	1
Venda de algodón 3 x 5 yardas	Unidad	1
Yodopovidona (jabón quirúrgico)	Frasco x 120ml	1
Solución salina 250cc o 500cc	Unidad	1
Termómetro de mercurio o digital	Unidad	1
Alcohol antiséptico frasco por 275ml	Unidad	1



MARIA ANGELICA MORALES GONZALEZ
Representante Legal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.110.479.998**

ANDRADE GIRALDO
 APELLIDO

VIVIANA PAOLA
 NOMBRES

Viviana Andrade



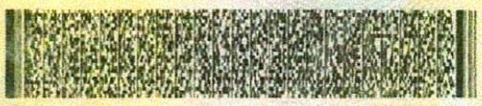
INDICE DERECHO

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 IBAGUE
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRACION NACIONAL
 2007/01/01 al 2010/01/01



P-2006100-03157801-F-1110479988-20070315 0020007074N 02 229007005

Republica de Colombia
 Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

166744-T

VIVIANA PAOLA
ANDRADE GIRALDO
 C.C. 1110479998

RESOLUCION INSCRIPCION 132 **FECHA 10/05/2012**
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA



PRESIDENTE

DANIEL SARMIENTO PAVAS **178277**

FIRMA DEL TITULAR

83988

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 devolverla
 al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central
 de Contadores.



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

0390000674A5A0BA

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

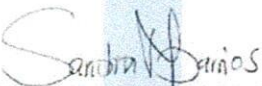
CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **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 *****

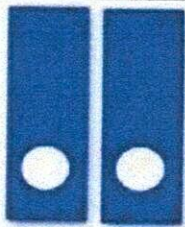
EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 8 días del mes de Octubre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
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



CERTIFICACIÓN CONTADORA PÚBLICA

Ibagué, 19 de noviembre de 2024

En mi calidad de CONTADORA PÚBLICA 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.

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

RUBIELA GONZALEZ M
Representante Legal



RAZÓN SOCIAL :	ASUSALUD INTEGRAL SAS
IDENTIFICACIÓN:	NI-900664191
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-11-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-22
FECHA DE PAGO:	2024-10-22
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-10
NÚMERO PLANILLA:	31307763
TOTAL COTIZANTES:	7
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31307763
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	4	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 208.000
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 22.600	\$ 22.600
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 104.000	\$ 104.000
Subtotal Salud		3	7	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 334.600	\$ 334.600
230201	800229739	PROTECCION	2	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 416.000	\$ 416.000
230301	800224808	PORVENIR	4	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 714.200	\$ 714.200
231001	800227940	COLFONDOS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 208.000
Subtotal Pensión		3	7	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.338.200	\$ 1.338.200
14-11	890903790	ARL SURA	7	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 214.800	\$ 214.800
Subtotal ARL		1	7	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 214.800	\$ 214.800
CCF50	890700148	COMFENALCO-TOLIMA	7	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 334.600	\$ 334.600
Subtotal CCF		1	7	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 334.600	\$ 334.600
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.222.200	\$ 2.222.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	25/11/2024
----------------------------------	------------



GESTIÓN ADMINISTRATIVA, JURÍDICA Y DEL TALENTO
HUMANO
ACTA DE INICIO
Código: JH-FO-16
Versión: 04
Fecha: 30/09/2022



ACTA DE INICIO

CONTRATO No. 113-2024

OBJETO: SERVICIO DE AMBULANCIA PARA EVENTOS INSTITUCIONALES CON AFORO MÁXIMO PERMITIDO Y DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE REQUIERA EN EL CONSERVATORIO DEL TOLIMA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE EDUCACIÓN SUPERIOR PÚBLICA

FECHA CONTRATO: 11 DE OCTUBRE DE 2024

VALOR: TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MTE (\$3.800.000)

CONTRATISTA: ASUSALUD INTEGRAL S.A.S.
NIT. 900.664.191-2
REPRESENTANTE LEGAL: RUBIELA GONZALEZ MOLINA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. No. 65.797.206 DE PURIFICACIÓN

SUPERVISOR: DIRECTOR (A) DE ESCUELA DE MÚSICA

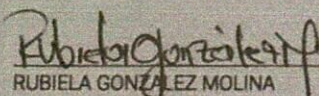
PLAZO DE EJECUCION: DOS (02) MES, CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO

FECHA DE INICIO: 18 DE OCTUBRE DE 2024

En Ibagué - Tolima, a los dieciocho (18) días del mes de octubre de 2024 en las instalaciones del Conservatorio del Tolima se reunieron, en su calidad de DIRECTOR DE ESCUELA DE MÚSICA y supervisora del referido contrato MTRA LILI STEPHANIE CUBILLOS PRADO y RUBIELA GONZALEZ MOLINA, identificada con C.C. No. 65.797.206 de Purificación, en representación legal de ASUSALUD INTEGRAL S.A.S., con el fin de dejar constancia de la iniciación real y material del objeto contractual del contrato de prestación de servicios profesionales N° 113 de fecha 18 de octubre de 2024.

Para constancia y prueba de conformidad, se suscribe por los intervinientes:

Mtra. LILI STEPHANIE CUBILLOS PRADO
SUPERVISORA


RUBIELA GONZALEZ MOLINA
Representante Legal
ASUSALUD INTEGRAL S.A.S.
Contratista