

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Pagina: 1/1

Direccion: TRANSVERSAL 3A No. 49-00 - BOGOTA DC

Usuario: 79526411

Telefono: 3486868

CONTRATOS DE SERVICIOS SIN CANTIDADES**N°SUOS000006420**

| | | |
|---|-----------------------------------|--|
| CONTRATISTA: PROVEER INSTITUCIONAL S.AS. | NIT: 900365660 | FECHA: 26/07/2024 03:42 p. m. |
| DIRECCION: CL 8 10 20 LA POPA BRR ZONA INDUSTRIAL LA POPA | CIUDAD: RISARALDA (CALDAS) | ENTREGA: 31/08/2024 12:00 p. m. |
| TELEFONO: 3308006 | No. FAX: 3308006 | ESTADO: Confirmado |
| E-MAIL: paulo.carvajal@proveer.com.co | | MONEDA: Pesos |

CLASE ORDEN: Contratos_de_Servicio_Sin_Cantidad**DOC.ORI. DE ORDEN:**

| CODIGO | NOMBRE DEL PRODUCTO | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | %DTO | TOTAL | %IVA |
|--------|---------------------|--------------|----------|-----------------|------|---------|------|
| | | | 0,00 | \$ 5.359.483,00 | 0 | \$ 0,00 | 0,00 |

GRANDES SUPERFICIES 012 - 2024 ORDEN DE COMPRA No 131227 - 2024 OBJETO "ADQUISICION DE DOTACION DE MOBILIARIO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES EN DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL"

| DETALLE | SUBTOTAL: | VALOR |
|---|---------------------|-----------------|
| GRANDES SUPERFICIES 012 - 2024 ORDEN DE COMPRA No 131227 - 2024 OBJETO "ADQUISICION DE DOTACION DE MOBILIARIO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES EN DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL" | \$ 5.359.483,00 | |
| | DESCUENTO: | \$ 0,00 |
| | IMPUESTO: | \$ 0,00 |
| | TOTAL ORDEN: | \$ 5.359.483,00 |

| Rubro No. | No. Disponibilidad | No. Compromiso |
|------------------|--------------------|----------------|
| 05 01 01 003 008 | 1871 | 3000 |
| | 187124 | 796924 |

CLAUSULADO

OBJETO: GRANDES SUPERFICIES 012 - 2024 ORDEN DE COMPRA No 131227 - 2024 OBJETO "ADQUISICION DE DOTACION DE MOBILIARIO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES EN DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL"

FORMA DE PAGO: BANCO DE BOGOTA CUENTA CORRIENTE 27914497

PLAZO EJECUCION: 31 - 08 - 2024

SE SOLICITA LIBERA LA SUMA DE \$28.186.130 DEL CDP 187124 - 2024 - 04 - 23

D. Ibáñez
JEFE AREA HOMIC

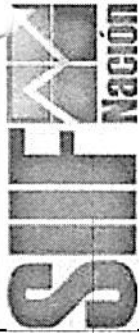
Jorge Enrique Melo Garzon
Elaboro: 79526411 - MELO GARZON JORGE ENRIQUE

26 JUL 2024
3:52

Nombre reporte : INRPOrdenCompra

Usuario: 79526411

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante Usuario Solicitante:
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:
 Fecha y Hora Sistema:

MHmbula MARLY ETHELL BULA SUAREZ
 15-19-00 HOSPITAL MILITAR
 2024-07-29-7:26 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 187124 de fecha 2024-04-23. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

| | | | | | |
|-----------------------|--------------|--------------------------|------------|-------------------------------|---------------------------|
| Número: | 296924 | Fecha Registro: | 2024-07-26 | Unidad / Subunidad Ejecutora: | 15-19-00 HOSPITAL MILITAR |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Generado | Tipo de Moneda: | COP-Pesos |
| Valor Inicial: | 5.359.483,00 | Valor Total Operaciones: | 0,00 | Tasa de Cambio: | 5.359.483,00 |
| | | | | Saldo x Obligar: | 5.359.483,00 |

TERCERO ORIGINAL

| | | | | | |
|---------------------|-----------|---------------|------------------------------|----------------|------------------|
| Identificación: NIT | 900365660 | Razón Social: | PROVEER INSTITUCIONAL S.A.S. | Medio de Pago: | Abono en cuenta |
| Número: | 279144497 | Banco: | BANCO DE BOGOTÁ S. A. | Tipo: | Corriente |
| Identificación: | 79485970 | Nombre: | RINCON ARANGO CARLOS ALBERTO | Cargo: | DIRECTOR GENERAL |

| | | | | | |
|-----------------|--|-----------------------------|--|-----------------|-----------------|
| Identificación: | | Fecha de Registro: | | Orden de Compra | 2024-07-26 |
| | | Genera Viáticos: | | Tipo: | ORDEN DE COMPRA |
| | | No | | Número: | No.131227 |
| | | Num. Solicitud de Comisión: | | Tipo: | ORDEN DE COMPRA |

| | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|--|
| CAJA MENOR | | | | | |
| ORDENADOR DEL GASTO | | | | | |
| DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|--------------------------------|--|---------|---------|---------|-----------------|---------------|-----------------|--------------|-----------------|
| 001 SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO | A-05-01-01-003-008 MUEBLES; OTROS BIENES TRANSPORTABLES N.C.P. | Propios | 20 | CSF | | 5.359.483,00 | 0,00 | 5.359.483,00 | 5.359.483,00 |
| | | | | | Total: | 5.359.483,00 | 0,00 | 5.359.483,00 | 5.359.483,00 |

Objeto: ADQUISICION DE DOTACION DE MOBILIARIO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES EN DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL RPD 3000

| PLAN DE PAGOS | | | | |
|--------------------------------------|------------------------------|------------|---------------|-------------------|
| DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR |
| 000 HOSPITAL MILITAR GESTION GENERAL | 7-4 | 2024-12-31 | 5.359.483,00 | 5.359.483,00 |
| | | | | NINGUNO |

Marta Jeaneth Vargas Velosa
 JUSD. MARTHA JEANETH VARGAS VELOSA
 Jefe UNIDAD FINANCIERA-AREA DE PRESUPUESTO



Bogotá, D.C.,

Señora

Janneth Novoa Cucarian

Servidor Misional en Sanidad Militar

Área de Ejecución, Seguimiento y Apoyo Contractual

Supervisora Contrato

ASUNTO: Comunicación Designación Supervisión Orden de Compra No. 131227 de 2024

Con toda atención, el debido respeto y con el fin de dar alcance a la instrucción del señor Subdirector Administrativo del Hospital Militar Central me permito informar que le fue asignada la supervisión correspondiente a la Orden de Compra 131227 - 2024, cuyo objeto es: **"ADQUISICION DE DOTACION DE MOBILIARIO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES EN DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL"**. El cual se encuentra en la plataforma Tienda Virtual del Estado Colombiano adjudicado así:

| | | |
|---|--|------------------------|
| No. PROCESO | GRANDES SUPERFICIES | 012-2024 |
| No. Orden de Compra | ADQUISICION | 131227 - 2024 |
| CONTRATISTA | PROVEER INSTITUCIONAL SAS | |
| VALOR CONTRATO | \$5.359.483,00 | |
| NUMERO DE CDP Y FECHA | 187124 | 2024/04/23 |
| NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL SIIF Y FECHA | 296924 | 26/07/2024 |
| NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL DINAMICA Y FECHA | 3000 | 26/07/2024 |
| FECHA SUSCRIPCION ORDEN DE COMPRA. | 24/07/2024 | |
| TERMINO DE EJECUCION | 31/08/2024 | |
| CUENTA BANCARIA | NUMERO: 279144497 | BANCO DE BOGOTA |
| | CORRIENTE <input checked="" type="checkbox"/> | |

Lo anterior para su conocimiento y fines que usted estime pertinentes

Hospital Militar Central

Dirección: Transversal 3C No. 49 - 02, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 348 6868

Página 1 de 2


CA-CORE-PR-01-FT-01 V5



Atentamente,

Profesional de Defensa. **Luis Orlando Albarracín Duarte**
Área de Ejecución, Seguimiento y Apoyo Contractual
Hospital Militar Central

Proyectó: Jorge Melo
Auxiliar de Apoyo Seguridad y Defensa
Área Gestión Contratos

| | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|------------------------------|--|
| HOSPITAL MILITAR CENTRAL | | FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO | | | | CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05 | |
|  | | UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS | | | | FECHA DE EMISIÓN: 19-05-2024 | |
| | | MANUAL: CONTRATACION | | | | VERSIÓN: 10 | |
| | | PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES | | | | PAGINA 1 DE 2 | |
| SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------------|---|-------------------|--|---------------------|--|---------------|-------------------------------------|------------------------|------------------|
| Fecha: | 30/08/2024 | INFORME DE SUPERVISOR | X | TRAMITE PARA PAGO | MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE | | | | | | |
| No. de Contrato: | OC 131342 | VALOR | | \$ 1.322.500,00 | | | | | | | |
| Nº de Proceso en el SECOPI II /Tienda virtual | ORDEN DE COMPRA 131242-2024 | | | | | | | | | | |
| Objeto | ADQUISICION DE DOTACION DE MOBILIARIO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES EN DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL | | | | | | | | | | |
| Nombre de Contratista | POLIFLEX INC | | NIT/ CC | 101258341 | | | | | | | |
| Clase de Contrato | ORDEN DE COMPRA | | Modalidad de Contratación | ORDEN DE OCMPIRA | | | | | | | |
| Cuenta Bancaria No. | 85230010040 | Banco: | BANCOLOMBIA | | Tipo de Cuenta: | Ahorros Corriente X | | | | | |
| Garantía Cumplimiento (Si aplica): | N/A | Aseguradora (Si aplica): | Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): | | | | | | | | |
| INFORMACIÓN PRESUPUESTAL | | | | | | | | | | | |
| VIGENCIA | Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No. | FECHA | DINAMICA No. | FECHA | Registro Presupuestal (RP) No. | FECHA CRP | No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO | FECHA FACTURA | ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO | ALMACEN AL QUE INGRESA | VALOR OBLIGACIÓN |
| AÑO 2024 | 187124 | 23/04/2024 | 2996 | 26/07/2024 | 296724 | 26/07/2024 | FE2134 | 21/08/2024 | 19543 | BIENES Y CONSUMO | \$ 1.322.499,00 |
| VALOR AUTORIZADO A PAGO | | | | | | | | | | \$ 1.322.499,00 | |

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: UN MILLON TRESCIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

| VIGENCIA | VR. CONTRATO (A) | VR. ADICION (B) | REDUCCIONES y/o LIBERACIONES (C) | VR. EJECUTADO (D) | SALDO CONTRATO (A+B-C-D) |
|-----------------------|------------------------|-----------------|----------------------------------|------------------------|--------------------------|
| AÑO 2024 | \$ 1.322.500,00 | | | \$ 1.322.499,00 | \$ 1,00 |
| TOTAL CONTRATO | \$ 1.322.500,00 | \$ - | \$ - | \$ 1.322.499,00 | \$ 1,00 |

| | | | |
|------------------------|-------------------------|------------------------|----------------------|
| Nombre del Supervisor | JANNETHE NOVOA CUCARIAN | Fecha de notificación: | 17/07/2024 |
| Plazo de ejecución | FECHA DE INICIO | | FECHA DE TERMINACION |
| | 26/07/2024 | | 31/08/2024 |
| Vigencia del Contrato: | 30/06/2025 | | |
| Prorrogas: | En tiempo | | |
| | 1- | | |
| | 2- | | |
| | 3- | | |

NOTA 1: El contratista con el ingreso de las facturas aporó la certificación de los aportes parafiscales de fecha ___AGOSTO 2024___ los parafiscales

NOTA 2: Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sean requeridos durante las actividades.

NOTA 3: Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detallada el cuadro relacionado a continuación:

| REPUESTO | EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO | MARCA | NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO | PLACA DEL EQUIPO | NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN | FECHA DE INGRESO | NÚMERO DE PARTE (SI APLICA) | ESTADO (Instalado / existencias almacén) | CANTIDAD | NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN | FECHA DE INSTALACIÓN | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | OBSERVACIONES |
|----------|--------------------------------------|-------|----------------------------|------------------|------------------------------|------------------|-----------------------------|--|----------|----------------------------------|----------------------|----------------|-------------|---------------|
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

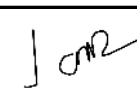
NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

| DESCRIPCION DEL EQUIPO | SERIE | PLACA | AREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO | No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO | FECHA DE MANTENIMIENTO | FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO | FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO | OBSERVACIONES |
|------------------------|-------|-------|-----------------------------------|---------------------------------------|------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------|
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

OBSERVACIONES: EN EL PRESENTE MES NO HUBO ROTACIÓN NI MOVIMIENTO DE INSUMOS.


NOTA 5: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los \$ 6.500.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

| INFORMACIÓN GENERAL | | | | | | | | |
|---------------------|-------------|---------------|---------|-------|---------|-------|-----------------------|-------|
| Entidad | Nº Planilla | Fecha de pago | SALUD | | PENSIÓN | | RIESGOS PROFESIONALES | |
| | | | Entidad | Valor | Entidad | Valor | Entidad | Valor |
| N/A | N/A | N/A | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|--|--|-------|---|---------|----|
| FORMATO | INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO | | | | CODIGO: | VERSIÓN | 10 |
| | | | | | Página: | 2 DE 2 | |
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: | JANNETHE NOVOA CUCARIAN | | | FIRMA |  | | |
| NÚMERO DE CEDULA: | 39.795.444 | | | | | | |
| CELULAR: | CORREO: jnova@homil.gov.co | | | | | | |

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

| DOCUMENTOS | SI | Nº FOLIOS |
|---|----|-----------|
| Informe de Actividades con sus soportes | | |
| Acta de supervisión y/o Factura | | |
| Pago de Seguridad Social | | |

| | | | |
|--|---|---|-------------------------------------|
| HOSPITAL MILITAR CENTRAL | | FORMATO: ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN | CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-04 |
|  Grupo Social y Empresarial de la Defensa <small>Por nuestras Fuerzas Armadas, para Colombia entera</small> | UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS | | FECHA DE EMISIÓN: 30-06-2022 |
| | PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES | | VERSIÓN: 05 |
| SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI | | | PÁGINA 1 de 4 |

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

| | | | | | | | | |
|--|--|--------------------------------------|-----------------|--|--------------|----------|-----------|-------------------------|
| Datos Generales | Contrato | | Convenio | | Orden | x | No | 131227 de (2024) |
| | Tipo | COMPRA VENTA | | | | | | |
| Objeto | ADQUISICIÓN DE DOTACIÓN DE MOBILIARIO ASISTENCIAL PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES EN DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL | | | | | | | |
| Contratista | PROVEER INSTITUCIONAL S.A.S | | | | | | | |
| Identificación (CC – Nit) | 900365660 | | | | | | | |
| Representante Legal | PAULO CESAR CARVAJAL LARA | | | | | | | |
| Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato | Nombre | JANNETHE NOVOA CUCARIAN | | | | | | |
| | Cargo | Servidor Misional en Sanidad Militar | | | | | | |

Nota: TIPO "Prestación de servicios, obra, interventoría, arrendamiento, comodato, compraventa, suministro".

2. FECHAS RELEVANTES

| | FECHA DD/MM/AÑO |
|--------------------|------------------------|
| Suscripción | 24/07/2024 |
| Iniciación | 24/07/2024 |
| Cesión | N/A |
| Suspensión | N/A |
| Reinicio | N/A |

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

| | PACTADO (meses) | FECHAS | |
|-----------------------|------------------------|---------------|--------------|
| | | Desde | Hasta |
| Inicial | 1 mese | 24/07/2024 | 31/08/2024 |
| PLAZO TOTAL EJECUTADO | 1 mese | 24/07/2024 | 31/08/2024 |

4. VALOR

| | | | | | |
|---------|-----------------------------------|---------|---------------------|---------|----|
| FORMATO | ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN | CÓDIGO | GA-GECO-MN-01-FT-04 | VERSION | 05 |
| | | Página: | | 2 de 3 | |

DATOS REQUERIDOS

| CONCEPTO | VALOR EN PESOS |
|-------------------|----------------|
| VALOR INICIAL | \$5.359.483,00 |
| VALOR ADICIÓN | \$0 |
| VALOR REDUCCIONES | \$0 |
| VALOR TOTAL | \$5.359.483,00 |

5. BALANCE FINANCIERO

| FACTURA | ORDEN DE PAGO No. | FECHA | VALOR |
|---------|-------------------|------------|-----------------|
| LICC118 | BE000000003303 | 28/08/2024 | \$ 5.359.483,00 |

| | |
|--------------------------------|----------------|
| VALOR PAGOS EFECTUADOS | \$5.359.483,00 |
| SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA | \$0 |
| SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO | \$0 |

La(el) supervisora(or) / interventora(or) certifica:

- Que los aportes a parafiscales se hicieron dando cumplimiento a la ejecución del contrato.
- Que los pagos autorizados, se hicieron dando cumplimiento a la forma de pago pactada.

6. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, ALCANCE Y OBLIGACIONES

La Supervisión deja constancia de haber verificado el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones a cargo del contratista en los siguientes términos:

| | |
|--------------------------------------|--|
| OBJETO | VERIFICACIÓN |
| | ADQUISICIÓN DE DOTACIÓN DE MOBILIARIO ASISTENCIAL PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES EN DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL |
| ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS | VERIFICACIÓN |
| | El seguimiento se realiza mediante informe de supervisión mensual y elaboración informe pago facturas. |
| OTRAS OBLIGACIONES | VERIFICACIÓN |

| | | | | | |
|---------|-----------------------------------|---------|---------------------|---------|----|
| FORMATO | ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN | CÓDIGO | GA-GECO-MN-01-FT-04 | VERSION | 05 |
| | | Página: | 3 de 3 | | |

DATOS REQUERIDOS

1. SIIF y parafiscales.

7. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES

(Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, el artículo 50, sobre control a la evasión de los recursos parafiscales).

El contratista acreditó durante la ejecución del contrato, los recibos de pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

| FECHA | VALOR TOTAL | SALUD | PENSION |
|-------|-------------|-------|---------|
| N/A | N/A | N/A | N/A |
| N/A | N/A | N/A | N/A |

Nota: Se deberá adjuntar el pago de Parafiscales y Seguridad social del último mes en que se firma la presente acta.

8. POLIZAS

Para la fecha de la firma del acta final deberán estar vigentes las pólizas

| N° DE POLIZA | AMPARO | VIGENCIA | |
|--------------|--------|----------|-------|
| | | INICIO | FINAL |
| N/A | N/A | N/A | N/A |

Nota 1: Este ITEM no aplica para los Contratos de Prestación de Servicios con persona natural, si no se requiere.

Nota 2: La vigencia de las pólizas deberá ser posterior a seis (06) meses una vez se firme la presente acta.

9. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL PROVEEDOR

El supervisor en desarrollo de la ejecución del contrato deberá diligenciar las siguientes casillas, para medir el cumplimiento del proveedor

| Concepto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| Solución a inconvenientes | | | | | x |
| Comunicación con la(el) supervisora(or) / interventora(or) | | | | | X |
| Oportunidad en la gestión | | | | | X |
| Calidad del bien o servicio | | | | | X |
| Cumplimiento | | | | | x |

| | | | | | |
|---------|-----------------------------------|---------|---------------------|---------|--------|
| FORMATO | ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN | CÓDIGO | GA-GECO-MN-01-FT-04 | VERSION | 05 |
| | | Página: | | | 4 de 3 |



DATOS REQUERIDOS

Nota: Califique al contratista de conformidad con la siguiente tabla, siendo el 5 el puntaje más alto y el 1 el puntaje más bajo.

9. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

Se reciben los elementos objeto del contrato a satisfacción.

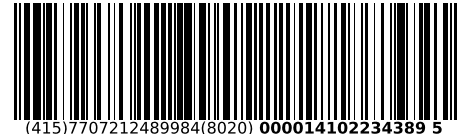
Para constancia se firma en Bogotá, dejando constancia que el contrato termino a los (31) días del mes de Agosto (08) de (2024)

| EI SUPERVISOR | | EI CONTRATISTA | |
|---------------|--|------------------------------------|---|
| Nombre |  JANNETHE CUCARIAN NOVOA | Nombre Representant e Legal |  PAULO CESAR CARVAJAL LARA |
| Cargo | Servidor Misional en Sanidad Militar – Supervisora | Identificación | CC 1.014.230.123 |

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141022343895



(415)7707212489984(8020) 000014102234389 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 3 6 5 6 6 0

2

Impuestos y Aduanas de Pereira

1 6

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

Persona jurídica

1

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

PROVEER INSTITUCIONAL S.A.S.

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

39. Departamento

40. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Risaralda

6 6

Dosquebradas

1 7 0

41. Dirección principal

CL 8 10 20 LA POPA BRR ZONA INDUSTRIAL LA POPA

42. Correo electrónico

informacion@proveer.com.co

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 3 0 8 0 0 6

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

4 7 1 1

2 0 1 0 0 5 1 8

4 6 3 1

2 0 1 7 0 4 0 1

4 6 4 4

4

4

4

4

4

6

4

9

8

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

53. Código 5 7 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5 5 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 59- Autorretención especial renta

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

48- Impuesto sobre las ventas - IVA

52- Facturador electrónico

55- Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

Exportadores

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

54. Código

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2024 - 04 - 20 / 10 : 55: 11

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

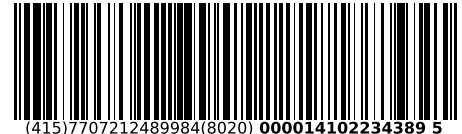
984. Nombre CARVAJAL LARA PAULO CESAR

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141022343895



(415)7707212489984(8020) 000014102234389 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 3 6 5 6 6 0

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pereira

14. Buzón electrónico

1 6

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza 63. Formas asociativas 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados 65. Fondos 66. Cooperativas 67. Sociedades y organismos extranjeros 68. Sin personería jurídica 69. Otras organizaciones no clasificadas 70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma | |
|-----------------------------|---------------------|-----------------|---|
| 71. Clase | 0 4 | 0 1 | 82. Nacional <u>1 0 0</u> % |
| 72. Número | 0 0 0 0 0 | 1 1 | 83. Nacional público <u>0 . 0</u> % |
| 73. Fecha | 2 0 1 0 0 5 1 8 | 2 0 1 5 0 3 1 0 | 84. Nacional privado <u>1 0 0 . 0</u> % |
| 74. Número de notaría | | | 85. Extranjero <u>0</u> % |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 | 86. Extranjero público <u>0 . 0</u> % |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 0 0 6 2 4 | 2 0 1 5 0 4 2 3 | 87. Extranjero privado <u>0 . 0</u> % |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 0 0 0 3 5 7 0 4 | 3 5 7 0 4 | |
| 78. Departamento | 6 6 | 6 6 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 5 4 | 5 4 | |
| Vigencia | | | |
| 80. Desde | 2 0 1 0 0 5 1 8 | | |
| 81. Hasta | 3 0 0 0 1 2 3 1 | | |

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control
Superintendencia de Sociedades

5

Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|------|-------------------|----------------------------|---|--------|
| 1 | 8 0 | 2 0 1 4 1 2 3 1 | | - |
| 2 | | | | - |
| 3 | | | | - |
| 4 | | | | - |
| 5 | | | | - |

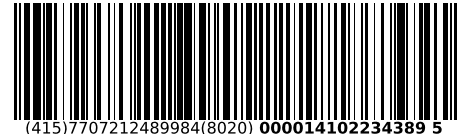
Vinculación económica

| | | | |
|---|--|---|------------------------------|
| 93. Vinculación económica <input type="text"/> | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. <input type="text"/> |
| 97. Nombre o razón social de la matriz o controlante | | | |
| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
| 173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP | | | |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141022343895



(415)7707212489984(8020) 000014102234389 5

| | | | |
|--|-------|--------------------------------|-----------------------|
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
| 9 0 0 3 6 5 6 6 0 | 2 | Impuestos y Aduanas de Pereira | 1 6 |

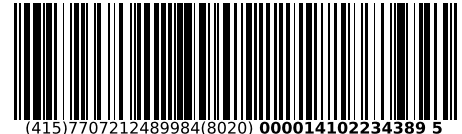
Representación

| | | | | |
|--|-------------------------|---|--------------------|------------------------------------|
| 1 | 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
| | REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 9 0 2 1 2 | | |
| | 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| | Cédula de Ciudadaní 1 3 | 1 0 0 0 3 5 3 4 | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres | |
| CARVAJAL | LARA | PAULO | CESAR | |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | | |
| | | | | |
| 2 | 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
| | REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 2 0 2 4 0 1 1 0 | | |
| | 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| | Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 0 1 4 2 3 0 1 2 3 | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres | |
| VALENCIA | PIÑEROS | YICETH | ANGELICA | |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | | |
| | | | | |
| 3 | 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
| | | | | |
| | 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| | | | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres | |
| | | | | |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | | |
| | | | | |
| 4 | 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
| | | | | |
| | 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| | | | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres | |
| | | | | |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | | |
| | | | | |
| 5 | 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
| | | | | |
| | 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| | | | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres | |
| | | | | |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | | |
| | | | | |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141022343895



(415)7707212489984(8020) 000014102234389 5

| | | | |
|---|------------|---|------------------------------|
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 3 6 5 6 6 0 2 | 6. DV 2 | 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Pereira | 14. Buzón electrónico 1 6 |
|---|------------|---|------------------------------|

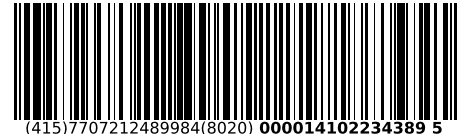
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

| | 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad | | | | |
|---|------------------------------|-------------------------------|-----------------------|-------------------|----------------------|-----------------|--------------------|--------|
| 1 | Cédula de Ciudadana | 1 3 | 7 7 1 2 8 0 3 | COLOMBIA | 1 6 9 | | | |
| | 115. Primer apellido | FAYA | 116. Segundo apellido | FARFAN | 117. Primer nombre | DARWIN | 118. Otros nombres | FABIAN |
| | 119. Razón social | | | | | | | |
| | 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 2 0 1 0 0 5 1 8 | 123. Fecha de retiro | 2 0 1 9 0 3 2 2 | | |
| 2 | Cédula de Ciudadana | 1 3 | 1 0 0 0 3 5 3 4 | COLOMBIA | 1 6 9 | | | |
| | 115. Primer apellido | CARVAJAL | 116. Segundo apellido | LARA | 117. Primer nombre | PAULO | 118. Otros nombres | CESAR |
| | 119. Razón social | | | | | | | |
| | 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 2 0 1 0 0 5 1 8 | 123. Fecha de retiro | 2 0 1 9 0 3 2 2 | | |
| 3 | Cédula de Ciudadana | 1 3 | 2 1 3 9 7 0 7 3 | COLOMBIA | 1 6 9 | | | |
| | 115. Primer apellido | LARA | 116. Segundo apellido | HINCAPIE | 117. Primer nombre | LUZ | 118. Otros nombres | ELENA |
| | 119. Razón social | | | | | | | |
| | 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 2 0 1 0 0 5 1 8 | 123. Fecha de retiro | 2 0 1 9 0 3 2 2 | | |
| 4 | Cédula de Ciudadana | 1 3 | | | | | | |
| | 115. Primer apellido | | 116. Segundo apellido | | 117. Primer nombre | | 118. Otros nombres | |
| | 119. Razón social | | | | | | | |
| | 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | | 123. Fecha de retiro | | | |
| 5 | Cédula de Ciudadana | 1 3 | | | | | | |
| | 115. Primer apellido | | 116. Segundo apellido | | 117. Primer nombre | | 118. Otros nombres | |
| | 119. Razón social | | | | | | | |
| | 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | | 123. Fecha de retiro | | | |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141022343895



(415)7707212489984(8020) 000014102234389 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 3 6 5 6 6 0

6. DV

2

12. Dirección seccional

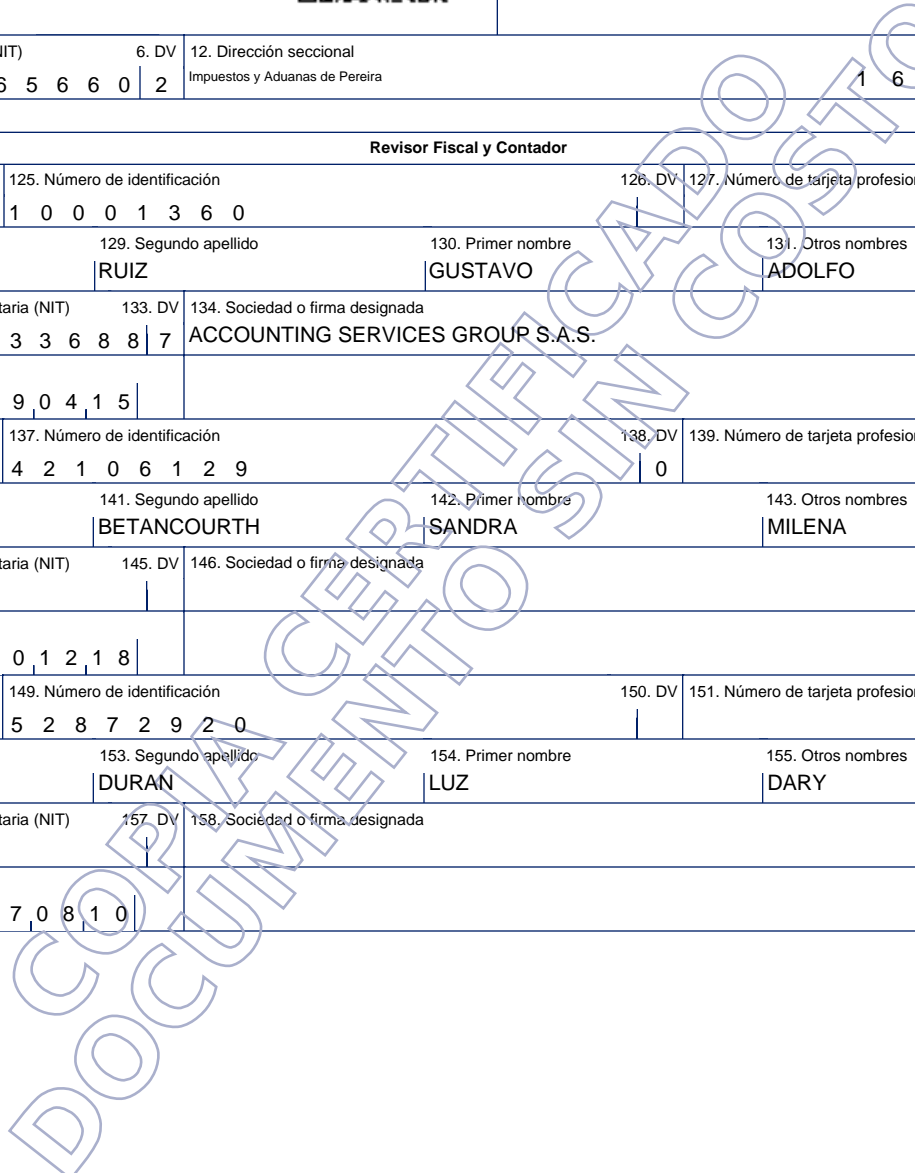
Impuestos y Aduanas de Pereira

14. Buzón electrónico

1 6

Revisor Fiscal y Contador

| | | | | |
|--------------------------|--|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| Revisor fiscal principal | 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
| | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 0 0 1 3 6 0 | | 6 9 3 2 7 T |
| | 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
| | VERGARA | RUIZ | GUSTAVO | ADOLFO |
| Revisor fiscal suplente | 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada | |
| | 9 0 1 0 3 3 6 8 8 | 7 | ACCOUNTING SERVICES GROUP S.A.S. | |
| | 135. Fecha de nombramiento | 2 0 1 9 0 4 1 5 | | |
| Contador | 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
| | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 4 2 1 0 6 1 2 9 | 0 | 7 7 4 9 3 T |
| | 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
| | MONTOYA | BETANCOURTH | SANDRA | MILENA |
| Contador | 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada | |
| | | | | |
| | 147. Fecha de nombramiento | 2 0 1 0 1 2 1 8 | | |
| Contador | 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
| | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 5 2 8 7 2 9 2 0 | | 1 4 6 3 1 6 T |
| | 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
| | ARDILA | DURAN | LUZ | DARY |
| Contador | 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada | |
| | | | | |
| Contador | 159. Fecha de nombramiento | 2 0 1 7 0 8 1 0 | | |



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141022343895



(415)7707212489984(8020) 000014102234389 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 3 6 5 6 6 0

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pereira

14. Buzón electrónico

1 6

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

| | | | |
|--|---------------------|--|-----------------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido co | 4 7 1 1 |
| 162. Nombre del establecimiento PROVEER DEL HUILA | | | |
| 163. Departamento Huila | 4 1 | 164. Ciudad/Municipio Neiva | 0 0 1 |
| 165. Dirección CL 8 10 20 CR 2 10 48 BRR LOS MARTIRES | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil | 2 7 3 2 6 4 | 167. Fecha de la matrícula mercantil | 2 0 1 5 0 9 2 8 |
| 168. Teléfono | 3 1 6 5 2 7 7 8 8 4 | 169. Fecha de cierre | 2 0 2 0 0 7 1 7 |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido co | 4 7 1 1 |
| 162. Nombre del establecimiento PROVEER INSTITUCIONAL | | | |
| 163. Departamento Caldas | 1 7 | 164. Ciudad/Municipio Manizales | 0 0 1 |
| 165. Dirección CR 21 23 34 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil | 0 0 1 5 2 5 8 7 | 167. Fecha de la matrícula mercantil | 2 0 1 2 0 7 1 9 |
| 168. Teléfono | 8 8 2 9 8 9 8 | 169. Fecha de cierre | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido co | 4 7 1 1 |
| 162. Nombre del establecimiento: COMERCIALIZADORA DICONSA | | | |
| 163. Departamento Quindío | 6 3 | 164. Ciudad/Municipio Armenia | 0 0 1 |
| 165. Dirección CR 23 11 30 BRR GRANADA | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil | 1 2 1 7 4 9 | 167. Fecha de la matrícula mercantil | 2 0 0 3 0 1 1 6 |
| 168. Teléfono | 7 4 5 1 7 1 7 | 169. Fecha de cierre | |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141022343895



(415)7707212489984(8020) 000014102234389 5

| | | | |
|---|------------|---|------------------------------|
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 3 6 5 6 6 0 | 6. DV 2 | 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Pereira | 14. Buzón electrónico 1 6 |
|---|------------|---|------------------------------|

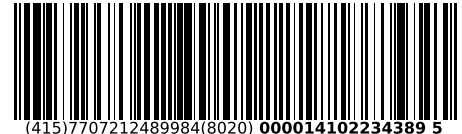
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

| | |
|---|--|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido co 4 7 1 1 |
| 162. Nombre del establecimiento PROVEER INSTITUCIONAL GIRARDOT | |
| 163. Departamento Cundinamarca 2 5 | 164. Ciudad/Municipio Girardot 3 0 7 |
| 165. Dirección CR 10 20 21 | |
| 166. Número de matrícula mercantil 7 9 8 6 3 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 6 0 4 1 5 |
| 168. Teléfono 3 1 0 3 3 8 5 1 4 9 | 169. Fecha de cierre 2 0 1 7 0 3 2 8 |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido co 4 7 1 1 |
| 162. Nombre del establecimiento PROVEER INSTITUCIONAL SUR | |
| 163. Departamento Huila 4 1 | 164. Ciudad/Municipio Neiva 0 0 1 |
| 165. Dirección CR 6 A 41 06 | |
| 166. Número de matrícula mercantil 2 5 6 1 3 9 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 4 0 4 2 9 |
| 168. Teléfono 8 7 1 6 6 9 1 | 169. Fecha de cierre 2 0 1 7 0 3 2 8 |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido co 4 7 1 1 |
| 162. Nombre del establecimiento: PROVEER INSTITUCIONAL VALLE | |
| 163. Departamento Valle del Cauca 7 6 | 164. Ciudad/Municipio Cali 0 0 1 |
| 165. Dirección CR 75 13 A 57 ED MARANDRES | |
| 166. Número de matrícula mercantil 9 1 6 0 0 0 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 4 1 2 1 5 |
| 168. Teléfono 3 1 6 5 2 7 7 8 8 8 | 169. Fecha de cierre 2 0 1 7 0 3 2 8 |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141022343895



(415)7707212489984(8020) 000014102234389 5

| | | | |
|---|------------|---|------------------------------|
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 3 6 5 6 6 0 2 | 6. DV 2 | 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Pereira | 14. Buzón electrónico 1 6 |
|---|------------|---|------------------------------|

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

| | |
|---|--|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido co 4 7 1 1 |
| 162. Nombre del establecimiento PROVEER INSTITUCIONAL | |
| 163. Departamento Bogotá D.C. 1 1 | 164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1 |
| 165. Dirección CL 42 H 81 L SUR 20 | |
| 166. Número de matrícula mercantil 2 6 1 5 2 9 2 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 5 0 9 1 6 |
| 168. Teléfono 3 1 6 5 2 7 7 8 8 8 | 169. Fecha de cierre 2 0 1 7 0 3 2 9 |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido co 4 7 1 1 |
| 162. Nombre del establecimiento PROVEER INSTITUCIONAL TOLIMA | |
| 163. Departamento Tolima 7 3 | 164. Ciudad/Municipio Ibagué 0 0 1 |
| 165. Dirección CR 7 28 40 BRR BELALCAZAR | |
| 166. Número de matrícula mercantil 2 7 0 1 2 9 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 6 0 8 0 9 |
| 168. Teléfono 2 6 4 6 8 6 3 | 169. Fecha de cierre |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido co 4 7 1 1 |
| 162. Nombre del establecimiento: PROVEER INSTUTUCIONAL DEL HUILA | |
| 163. Departamento Huila 4 1 | 164. Ciudad/Municipio Neiva 0 0 1 |
| 165. Dirección CR 3 1 28 BRR LOS ALMENDROS | |
| 166. Número de matrícula mercantil 2 8 3 5 9 7 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 6 0 7 0 5 |
| 168. Teléfono 8 7 1 2 3 9 6 | 169. Fecha de cierre |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141022343895



(415)7707212489984(8020) 000014102234389 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 3 6 5 6 6 0

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pereira

14. Buzón electrónico

1 6

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

| | |
|--|---|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido col 4 7 1 1 |
| 162. Nombre del establecimiento PROVEER INSTITUCIONAL | |
| 163. Departamento Quindío 6 3 | 164. Ciudad/Municipio Armenia 0 0 1 |
| 165. Dirección CL 14 15 29 | |
| 166. Número de matrícula mercantil 2 0 8 9 3 6 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 6 0 7 1 4 |
| 168. Teléfono 7 3 5 9 4 6 2 | 169. Fecha de cierre 2 0 2 2 0 6 1 5 |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por mayor de productos alimenticios 4 6 3 1 |
| 162. Nombre del establecimiento AGENCIA DE QUESOS WILSON FRANCO | |
| 163. Departamento Risaralda 6 6 | 164. Ciudad/Municipio Pereira 0 0 1 |
| 165. Dirección CR 9 15 57 | |
| 166. Número de matrícula mercantil 1 5 0 4 8 0 0 2 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 6 0 4 2 4 |
| 168. Teléfono 3 3 3 9 6 8 6 | 169. Fecha de cierre |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido col 4 7 1 1 |
| 162. Nombre del establecimiento: DISTRIBUIDORA PRIMAVERAL | |
| 163. Departamento Caldas 1 7 | 164. Ciudad/Municipio Villamaría 8 7 3 |
| 165. Dirección AV SUR BRR VILLAMARIA | |
| 166. Número de matrícula mercantil 8 2 7 3 1 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 9 9 0 7 2 7 |
| 168. Teléfono 8 8 9 4 4 7 8 | 169. Fecha de cierre 2 0 1 9 0 4 1 0 |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141022343895



(415)7707212489984(8020) 000014102234389 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 3 6 5 6 6 0

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pereira

14. Buzón electrónico

1 6

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

| | | | |
|---|---------------------|--|-----------------|
| 160. Tipo de establecimiento Sede | 0 9 | 161. Actividad económica Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido co | 4 7 1 1 |
| 162. Nombre del establecimiento PROVEER INSTITUCIONAL | | | |
| 163. Departamento Risaralda | 6 6 | 164. Ciudad/Municipio Dosquebradas | 1 7 0 |
| 165. Dirección CL 8 10 20 BRR EL ACERO | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil | 3 5 7 0 4 | 167. Fecha de la matrícula mercantil | 2 0 1 0 0 5 1 8 |
| 168. Teléfono | | 169. Fecha de cierre | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido co | 4 7 1 1 |
| 162. Nombre del establecimiento PROVEER VALLE | | | |
| 163. Departamento Valle del Cauca | 7 6 | 164. Ciudad/Municipio Cali | 0 0 1 |
| 165. Dirección CL 72 B NORTE AV 2 B 45 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil | 1 1 0 4 3 1 4 | 167. Fecha de la matrícula mercantil | 2 0 2 1 0 1 0 6 |
| 168. Teléfono | 3 2 0 4 0 4 2 9 1 9 | 169. Fecha de cierre | 2 0 2 2 0 3 0 8 |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido co | 4 7 1 1 |
| 162. Nombre del establecimiento: PROVEER INSTITUCIONAL FLORENCIA | | | |
| 163. Departamento Caquetá | 1 8 | 164. Ciudad/Municipio Florencia | 0 0 1 |
| 165. Dirección CL 13 7 44 BRR VISTA HERMOSA | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil | 1 7 8 7 7 2 3 | 167. Fecha de la matrícula mercantil | 2 0 2 2 0 6 2 4 |
| 168. Teléfono | 3 1 0 4 6 4 5 7 0 4 | 169. Fecha de cierre | |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141022343895



(415)7707212489984(8020) 000014102234389 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 3 6 5 6 6 0

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pereira

14. Buzón electrónico

1

6

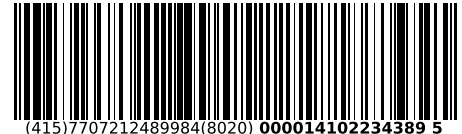
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

| | | | |
|---|---------------------|--|-----------------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por mayor de productos alimenticios | 4 6 3 1 |
| 162. Nombre del establecimiento PROVEER INSTITUCIONAL YUMBO | | | |
| 163. Departamento Valle del Cauca | 7 6 | 164. Ciudad/Municipio Yumbo | 8 9 2 |
| 165. Dirección CR 36 12 251 PAR INDUSTRIAL LOGISTICO INDULOGIC BG 13 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil | 6 2 7 6 6 2 | 167. Fecha de la matrícula mercantil | 2 0 2 2 0 6 2 4 |
| 168. Teléfono | 3 1 0 4 6 4 5 7 0 4 | 169. Fecha de cierre | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido co | 4 7 1 1 |
| 162. Nombre del establecimiento PROVEER INSTITUCIONAL APARTADO | | | |
| 163. Departamento Antioquia | 0 5 | 164. Ciudad/Municipio Apartadó | 0 4 5 |
| 165. Dirección CR 117 100 F 25 P 2 BRR VILLA DEL RIO | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil | 7 8 7 7 2 2 | 167. Fecha de la matrícula mercantil | 2 0 2 2 0 6 2 4 |
| 168. Teléfono | 3 1 0 4 6 4 5 7 0 4 | 169. Fecha de cierre | |
| 160. Tipo de establecimiento | | 161. Actividad económica | |
| 162. Nombre del establecimiento: | | | |
| 163. Departamento | | 164. Ciudad/Municipio | |
| 165. Dirección | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil | | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
| 168. Teléfono | | 169. Fecha de cierre | |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141022343895



(415)7707212489984(8020) 000014102234389 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Pereira

14. Buzón electrónico

1 6

Estado y beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|------|-------------------|----------------------------|---|--------|
| 1 | 4 9 | 2 0 1 0 0 6 2 4 | | - |
| 2 | | | | - |
| 3 | | | | - |
| 4 | | | | - |
| 5 | | | | - |
| 6 | | | | - |
| 7 | | | | - |
| 8 | | | | - |
| 9 | | | | - |
| 10 | | | | - |
| 11 | | | | - |
| 12 | | | | - |
| 13 | | | | - |
| 14 | | | | - |
| 15 | | | | - |
| 16 | | | | - |
| 17 | | | | - |
| 18 | | | | - |
| 19 | | | | - |
| 20 | | | | - |
| 21 | | | | - |
| 22 | | | | - |



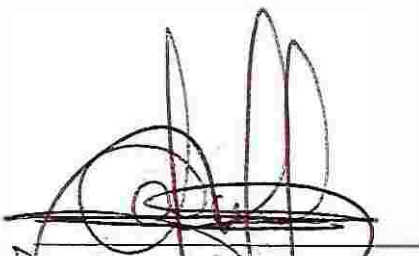
MODIFICACIÓN DE ÓRDENES DE COMPRA

Tienda Virtual del Estado Colombiano


| | |
|---|-----------------------------------|
| Id Solicitud: | 423194 |
| Número de orden de compra a modificar: | 131227 |
| Total de la Orden de Compra: | 5,359,483.00 |
| Confirmación del total de la Orden de Compra: | Si |
| Entidad compradora: | Hospital Militar Central |
| Nombre del solicitante: | William Rufino Carretero Chaguala |
| Proveedor: | PROVEER INSTITUCIONAL SAS |
| Mecanismo de agregación de demanda: | Grandes Superficies |
| Tipo de Solicitud: | Liquidación de la Orden de Compra |
| Fecha: | 2024-10-17 12:31:23 |

Detalle o justificación

En consideración de lo anterior, las partes acuerdan liquidar por mutuo acuerdo la presente orden de compra, teniendo en cuenta que su objeto y las obligaciones de las partes se cumplen en su totalidad de manera satisfactoria, por lo que el Hospital Militar Central se declara estar a PAZ Y SALVO portodo concepto, sin perjuicio de la reclamación a qué tiene derecho la entidad por las garantías estipuladas en cada acuerdo marco de precio.



Firma ordenador de gasto
Nombre: Coronel Fernando Antonio Díaz Muñetón
Documentos: 93.436.515



Firma de proveedor
Nombre: PROVEER INSTITUCIONAL SAS
Documentos: NIT 900.365.660