

En ejercicio del control de ejecución, certifico el cumplimiento del objeto y obligación con corte a la fecha de certificación, del siguiente contrato: **Nota (si los datos NO son correctos o NO están diligenciados en su totalidad, NO se puede radicar la cuenta en la Subdirección Financiera y Contable).**

Fecha de certificación:

15/12/2017

Contrato No:	458	Fecha de contrato:	24/10/2017	Nombre de Contratista	FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL - INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA
No. de factura o documento equivalente:	22 No. 6519534	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	860.035.992-2
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	2	Periodo a pagar:	DE: 27/11/2017 A: 28/11/2017

DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/SERVICIOS RECIBIDOS\* (con base en el contrato y la forma de pago allí definidas):

**\*Relacione los productos y/o servicios prestados durante el periodo certificado, o informe de actividades presentado al supervisor del contrato, no es necesario relacionar las obligaciones del contrato.**

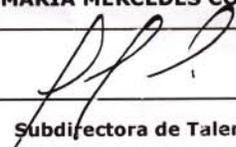
Realización de exámenes médicos ejecutivos - Subdirector Estadística. Edwin Cuellar.

**ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:**

1. Que los productos y/o servicios relacionados se recibieron a satisfacción, se realizaron durante el periodo referido, y se encuentran detallados en el informe presentado por el contratista, el cual reposa en la carpeta de supervisión del contrato.
2. Que el contratista anexa evidencia de pago al sistema de seguridad social y parafiscales.
3. Que recibido el bien o servicio a satisfacción considero procedente que se realice el desembolso o pago y se da el visto bueno correspondiente.

Código Centro de Costo	Nombre Centro de Costo*	Monto a Pagar
CCAS07	Subdirección de Talento Humano	1.827.610
<b>Tipo de moneda</b>	<b>Pesos colombianos</b>	<b>Total (valor a Pagar)</b>
		<b>1.827.610</b>

\*Para la asignación y/o distribución del (los) Centro (s) de costos del sistema de costeo ABC del Instituto por favor tener en cuenta el instructivo G6.3.A01 "Determinación de centros de Costos"

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARÍA MERCEDES CORCHO CARO
FIRMA:	
CARGO:	Subdirectora de Talento Humano

Recibido  
Tatiana  
11:30  
18/12/17

Con fundamento en lo establecido en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993, y los artículos 82, 83,84 y 85 de la Ley 1474 de 2011 y lo establecido por la Resolución 000474 de 2015, se procede a dar a informe de ejecución del contrato No. 458-2017, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

**1. INFORMACIÓN CONTRATISTA**

<b>CONTRATISTA:</b>	FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL	<b>C.C. / C.E. No.:</b>	860.035.992
<b>PERÍODO DEL INFORME:</b>	<b>Desde</b> 22/11/2017	<b>Hasta</b> 28/11/2017	<b>INFORME No.:</b> 2

**2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

<b>Contrato N°</b>	458	<b>Fecha de inicio</b>	17/11/2017	<b>Fecha de terminación</b>	31/12/2017
<b>Objeto del Contrato:</b> De conformidad con la cláusula primera, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: "El Contratista se compromete con el ICFES a realizar exámenes médicos ejecutivos para los directivos de la Institución (Directora General, Secretaria General, Directores, Subdirectores y jefes de oficina), con enfoque en prevención de riesgo, osteomuscular, cardiovascular y psicosocial.					
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b> Conforme a la cláusula cuarta del contrato, el valor del mismo fue por la suma de SESENTA MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS PESOS M/CTE (\$60.584.920), precio correspondiente a 82.12 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2017.			<b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> El valor ejecutado fue por la suma de TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE (\$3.857.000) M/CTE.		
<b>SALDO DEL CONTRATO:</b> CINCUENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE (\$56.727.920) M/CTE			<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> De acuerdo a la cláusula novena séptima del contrato, el plazo del mismo se pactó en un (1) mes, contados a partir de la fecha suscripción el acta de inicio.		
<b>DESARROLLO DEL CONTRATO:</b>	<p><b>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El 24 de octubre de 2017 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</li> <li>• El 17 de noviembre de 2017 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 458.</li> <li>• Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato.</li> </ul>				

 <b>TODOS POR UN NUEVO PAÍS</b> <small>PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN</small> <small>MINEDUCACIÓN ICFES</small>	<b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>	Código: G3-FT004
		Versión: 1

### 3. INFORMACIÓN FINANCIERA

<b>FORMA DE PAGO:</b>		<i>De conformidad con lo establecido por la cláusula séptima del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: El ICFES cancelará el valor de las facturas de forma mensual acorde con los exámenes realizados en el mes y de acuerdo con los precios establecidos en la propuesta presentada, dentro de los veinte (20) días siguientes a la presentación de la factura y constancia de recibido a satisfacción expedida por el supervisor del contrato.</i>											
<b>PAGOS QUE SE HAN EFECTUADO A LA FECHA:</b> <i>En virtud de lo anterior, dicho contrato en el aspecto financiero se ejecuta de la siguiente manera:</i>													
No. cuenta de cobro	Fecha cuenta de cobro	Concepto										Valor	
22 No. 6520063	11/12/2017	Realización de exámenes médicos ejecutivos - Directora General Ximena Dueñas Herrera.										\$2.029.390	
22No. 6519534	11/12/2017	Realización de exámenes médicos ejecutivos - Subdirector Estadística. Edwin Cuellar.										\$1.827.610	
<b>PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME</b>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		x	x										

### 4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Realización de exámenes médicos ejecutivos - Directora General Ximena Dueñas Herrera	5.31%
2	Realización de exámenes médicos ejecutivos - Subdirector Estadística. Edwin Cuellar.	8.32%

3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

**5. PRODUCTOS ENTREGADOS** (En caso de haber sido pactados)

1	Informe desarrollo de actividades.
2	Informe desarrollo de actividades.
3	
4	
5	
6	
7	
8	

**6. CONSTANCIAS**

*El supervisor o interventor MARÍA MERCEDES CORCHO CARO acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.*

*MARÍA MERCEDES CORCHO CARO, en su calidad de supervisor del contrato deja Constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos*

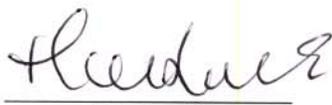
	<b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>	Código: G3-FT004
		Versión: 1

*Profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje según corresponda,*

**7. OBSERVACIONES**

*(Relacionar las mejoras o dificultades presentadas en la ejecución del contrato, así como el concepto del supervisor sobre el contratista)*

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el 15 de diciembre de 2017.

  
Elaboró

  
Revisó

  
Aprobó



**FUNDACIÓN  
CARDIOINFANTIL**  
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

CALLE 163A No. 13B-60 CONMUTADOR PBX  
6672727 CITAS 3078012

FAX WWW.cardioinfantil.org  
BOGOTÁ COLOMBIA COLOMBIA  
NIT 860035992



**22 No. 6519534**

**FACTURA DE VENTA**

Fecha Factura			Fecha Vencimiento		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
11	12	2017	10	01	2018

CON CARGO A: <b>INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACION DE L</b>		C.C O NIT: 860024301-6	ORDEN No:	CARNET O POLIZA: ICFES	
PACIENTE: CUELLAR CAICEDO EDWIN		DOC. IDENTIDAD: 1070958906	TELEFONO:	No HISTORIA CLINICA: 9929537 - 1	No HABITACION:

INGRESO				CTO	DESCRIPCIÓN	VALOR
DIA	MES	AÑO	HORA			
27	11	2017	7:29	07	CONSULTA HONORARIOS MEDICOS	184,870
				22	RADIOLOGIA	53,485
				25	ECOGRAFIAS	148,485
				34	ELECTROCARDIOGRAMA	66,215
				38	PRUEBA DE ESFUERZO	230,755
				505	ATENCION MED. INTEG EXA PERSONA	225,150
				510	GASTOS ADMINISTRATIVOS	478,610
				81	OFTALMOLOGIA HONO PROCEDIMIENTOS	46,360
				LABO	LABORATORIO	393,680
					TOTAL GENERAL DE LOS SERVICIOS:	1,827,610

EGRESO			
DIA	MES	AÑO	HORA
28	11	2017	16:52

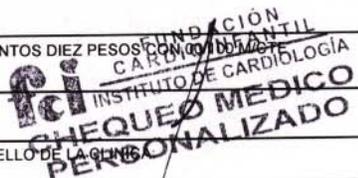
Numeración de facturación autorizada por Resol. No. 310000093335 del 18 de Mayo de 2016 desde 5.900.001 hasta 6.700.000

INSTITUCION SIN ANIMO DE LUCRO SEGUN RESOLUCION No2747 DEL 25 DE JULIO DE 1973 MINISTERIO DE JUSTICIA. AJRENTA-NO CONTRINUYENTE DEL IMPUESTO DE RENTA. SEGUN ARTICULO 23 DL ESTATUTO TRIBUTARIO Y ARTICULO 6 DEL DECRETO REGLAMENTARIO 841 DE 1996 B)IVA REGIMEN COMUN RESPONSABLE DE IVA PARA ACTIVIDADES DIFERENTES DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL (PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD) C)ICA: NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO, AVISOS Y TABLEROS SOBRE INGRESOS POR PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, SEGUN ARTICULO 39 DE LA LEY 14 DE 1993 Y ARTICULO 35 DEL DECRETO 400 DE 1999. D)GRAN CONTRIBUYENTE SEGUN RESOLUCION DE LA DIAN No. 11076 DE DICIEMBRE DE 2001.

FAVOR NO HACER RETENCION EN LA FUENTE SOBRE RENTA IVA E ICA.

Impreso por FUNDACION CARDIOINFANTIL-INSTITUTO DE CARDIOLOGIA NIT:860 035 992-2

VALOR LETRAS: UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CENTAVOS	VALOR TOTAL CUENTA:	1,827,610
	MENOS DESCUENTO:	0
OBSERVACIONES: CHEQUEO MEDICO HOMBRE	ABONOS Y DEPOSITOS:	0
	VALOR A PAGAR:	1,827,610
REVISADO:	FIRMA Y SELLO DE LA ENTIDAD:	AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS: Firma Paciente



Imprime código del Manual Tarifario: No

Código del Artículo: Cum

Nombre del Artículo: Comercial

**DESCRIPCIÓN:**

FACTURA Nro:		6519534	Fuente:		22	Fecha:		2017/12/11
Paciente:		EDWIN JAVIER CUELLAR CAICEDO	Número:		9929537	Identificación:		1070958906
FECHA	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL CARGO	PRESENT	CANT	VLR UNITARIO	VLR TOTAL		
		<b>CONCEPTO: 07</b> CONSULTA HONORARIOS MEDICOS						
2017/11/29	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA		1.0	46,360.00	46,360.00		
2017/11/29	890262	CONSULTA PRIMERA VEZ ESPECIALISTA MEDICINA DEL T		1.0	66,500.00	66,500.00		
2017/11/29	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTA		1.0	72,010.00	72,010.00		
		<b>CONCEPTO: 22</b> RADIOLOGIA						
2017/11/29	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBIT		1.0	53,485.00	53,485.00		
		<b>CONCEPTO: 25</b> ECOGRAFIAS						
2017/11/29	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, V		1.0	148,485.00	148,485.00		
		<b>CONCEPTO: 34</b> ELECTROCARDIOGRAMA						
2017/11/29	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SO		1.0	66,215.00	66,215.00		
		<b>CONCEPTO: 38</b> PRUEBA DE ESFUERZO						
2017/11/29	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR		1.0	230,755.00	230,755.00		
		<b>CONCEPTO: 505</b> ATENCION MED.INTEG.EXA.PERSONA						
2017/11/29	PQBH3	EXAMEN MEDICO PERSONALIZADO HOMBRES PLAN 3		1.0	225,150.00	225,150.00		
		<b>CONCEPTO: 510</b> GASTOS ADMINISTRATIVOS						
2017/11/29	PQBH3	EXAMEN MEDICO PERSONALIZADO HOMBRES PLAN 3		1.0	478,610.00	478,610.00		
		<b>CONCEPTO: 81</b> OFTALMOLOGIA HONO PROCEDIMIEN						
2017/11/29	954103	AUDIOMETRIA POR REFUERZO VISUAL		1.0	46,360.00	46,360.00		
		<b>CONCEPTO: LABO</b> LABORATORIO						
2017/11/27	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENT		1.0	54,720.00	54,720.00		
2017/11/27	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		1.0	8,740.00	8,740.00		
2017/11/27	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		1.0	13,205.00	13,205.00		
2017/11/27	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		1.0	13,427.00	13,427.00		
2017/11/27	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO		1.0	13,427.00	13,427.00		
2017/11/27	903818	COLESTEROL TOTAL		1.0	13,426.00	13,426.00		
2017/11/27	903833	FOSFATASA ALCALINA		1.0	9,880.00	9,880.00		
2017/11/27	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA		1.0	25,460.00	25,460.00		
2017/11/27	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORIN		1.0	22,230.00	22,230.00		
2017/11/27	903856	NITROGENO UREICO		1.0	9,500.00	9,500.00		
2017/11/27	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO T		1.0	11,875.00	11,875.00		
2017/11/27	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO		1.0	11,875.00	11,875.00		
2017/11/27	903868	TRIGLICERIDOS		1.0	13,395.00	13,395.00		
2017/11/27	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		1.0	7,980.00	7,980.00		
2017/11/27	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE		1.0	80,370.00	80,370.00		
2017/11/27	904922	TIROXINA TOTAL		1.0	44,365.00	44,365.00		
2017/11/27	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL		1.0	16,150.00	16,150.00		
2017/11/27	907002	COPROLOGICO		1.0	7,790.00	7,790.00		
2017/11/27	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIV		1.0	6,175.00	6,175.00		
2017/11/27	907106	UROANALISIS		1.0	9,690.00	9,690.00		
<b>TOTAL FACTURA:</b>						<b>1,827,610.00</b>		

**RESPONSABLE:** INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACION DE LA EDUCACION ICFE

**FACTURA Nro:** 6519534

1,827,610.00

\*\*\*\*\* Fin del Reporte \*\*\*\*\* : Usuario: fcard007

# Chequeo Médico Personalizado

Calle 163A # 13B-60 Conmutador: 667 2727ext. 3399 Teléfonos directos: 669 0549 - 667 2747

Bogotá, D.C., diciembre 14 de 2017

Señores  
**ICFES**  
Bogotá - Colombia

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito confirmar que al señor **EDWIN JAVIER CUELLAR CAICEDO** identificado con **CC 1.070.958.906**, la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología con su programa Chequeo Médico Personalizado ha realizado a satisfacción el día 27 de noviembre del presente año, los exámenes que listo a continuación incluidos en el protocolo contratado con el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES los cuales cuentan con enfoque en prevención de riesgo, osteomuscular, cardiovascular y psicosocial

- Valoración con inicial y final con Medicina Interna
- Exámenes de Laboratorio
- Electrocardiograma
- Prueba de esfuerzo
- Radiografía de Tórax
- Ecografía de Abdomen Total
- Oftalmología
- Optometría
- Audiometría
- Valoración Salud Ocupacional
- Valoración Nutrición

Agradezco su atención,



**ODRY SANCHEZ LAGUNA**  
Jefe Administrativa

**Chequeo Médico Personalizado**  
**FUNDACION CARDIOINFANTIL**



## ***Informe del Revisor Fiscal***

A la Gerencia de Fundación Cardio Infantil Instituto de Cardiología

6 de diciembre de 2017

En mi calidad de Revisor Fiscal de Fundación Cardio Infantil Instituto de Cardiología, identificada con Nit.860.035.992-2, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Fundación por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el período de seis (6) meses comprendidos entre el 1 de junio y el 30 de noviembre de 2017. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Fundación como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

1. Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
2. Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la Fundación para el período de seis (6) meses comprendidos entre el 1 de junio y el 30 de noviembre de 2017.
3. Comparación del listado obtenido según se menciona en el numeral anterior, con los documentos soportes de los respectivos pagos efectuados por la Fundación.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente durante el período de seis (6) meses comprendidos entre el 1 de junio y el 30 de noviembre de 2017, informo que a la fecha del presente informe, la Fundación se encuentra al día en el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).