

**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO**

Código: G3-FT001

Versión: 1

Página 1 de 1

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 CARDIOLOGIA
No. de factura o documento equivalente:	22No. 6520078	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:	4	Periodo a pagar:	DE: 27/11/2017 A: 29/11/2017

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 - Subdirectora Análisis y Divulgación. Silvana Godoy Mateus.

**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	2.218.060
<b>Tipo de moneda</b>	<b>Pesos colombianos</b>	<b>Total (valor a Pagar)</b>
		<b>2.218.060</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

Recibo  
Tatiana  
11/30  
18 PIC-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>	27/11/2017	<b>Hasta</b>	29/11/2017	<b>INFORME No.:</b> 4

**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 DIEZ MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL CINCO PESOS M/CTE (\$10.562.005) M/CTE.		
<b>SALDO DEL CONTRATO:</b> CINCUENTA MILLONES VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE (\$50.022.915) 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>				



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	Realización de exámenes médicos ejecutivos - Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones. Ilba Cárdenas.	15.72%
4	Realización de exámenes médicos ejecutivos - Subdirectora Análisis y Divulgación. Silvana Godoy Mateus.	19.38%
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	Informe desarrollo de actividades.
4	Informe desarrollo de actividades.
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 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  
8672727 CITAS 3078012

FAX: WWW.CARDIOINFANTIL.ORG  
BOGOTÁ COLOMBIA COLOMBIA  
NIT: 860035592



22 No. 6520078

**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 N I T: 860024301-6	ORDEN No:	CARNET O POLIZA: ICFES	
PACIENTE: GODOY MATEUS SILVANA		DOC. IDENTIDAD: 1130611255	TELEFONO: 0	No HISTORIA CLINICA: 9760542 - 3	No HABITACION:

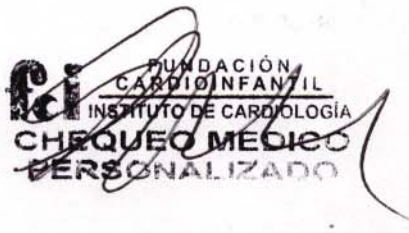
INGRESO				CTO	DESCRIPCIÓN	VALOR
DIA	MES	AÑO	HORA			
27	11	2017	7.34	07	CONSULTA HONORARIOS MEDICOS	184.670
				22	RADIOLOGIA	53.485
				25	ECOGRAFIAS	396.340
				34	ELECTROCARDIOGRAMA	66.215
				38	PRUEBA DE ESFUERZO	230.755
				505	ATENCION MED. INTEG. EXA. PERSONA	225.150
				510	GASTOS ADMINISTRATIVOS	478.610
				81	OFTALMOLOGIA HONO. PROCEDIMEN	46.360
				LABO	LABORATORIO	370.025
				RUM	RADIOLOGIA UNIDAD DE LA MUJER	166.250
					TOTAL GENERAL DE LOS SERVICIOS	2.218.060

Numeraación de facturación autorizada por Resolución No. 5100500052306 del 18 de Mayo de 2016 desde 5.900.001 hasta 8.700.000

INSTITUCIÓN SIN AFILIO DE LUCRO SEGUN RESOLUCION No.2747 DEL 25 DE JULIO DE 1973 MINISTERIO DE JUSTICIA. A RENTA NO CONTRIBUYENTE DEL IMPUESTO DE RENTA SEGUN ARTICULO 23 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO Y ARTICULO 6 DEL DECRETO REGLAMENTARIO 341 DE 1998. FUERA REGIMEN COMÚN RESPONSABLE DE IVA PARA ACTIVIDADES DIFERENTES DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL (PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD). OJCA: 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 1994 Y ARTICULO 35 DEL DECRETO 400 DE 1998. DIGRAFIA CONTRIBUYENTE SEGUN RESOLUCION DE LA DIAR No. 11078 DE DICIEMBRE DE 2001.

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

Impreso por FUNDACION CARDIOINFANTIL-INSTITUTO DE CARDIOLOGIA NIT 860035592-2



VALOR LETRAS: DOS MILLONES DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL SESENTA PESOS CON 00/100 M/CTE	VALOR TOTAL CUENTA: 2.218.060
	MENOS DESCUENTO: 0
OBSERVACIONES: CHEQUEO MEDICO.	ABONOS Y DEPOSITOS: 0
	VALOR A PAGAR: 2.218.060
REVISADO:	FIRMA Y SELLO DE LA CLINICA
	AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS: Firma Paciente

Imprime código del Manual Tarifario: No Código del Artículo: Cum Nombre del Artículo: Comercial

DESCRIPCIÓN:

FACTURA Nro: 6520078		Fuente: 22		Fecha: 2017/12/11		
Paciente:	SILVANA GODOY MATEUS	Número:	9760542	3	Identificación: 1130611255	CC
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, DECÚBIT		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
2017/11/29	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL		1.0	247,855.00	247,855.00
		<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	PQBM3	EXAMEN MEDICO PERSONALIZADO MUJERES PLAN 3		1.0	225,150.00	225,150.00
		<b>CONCEPTO: 510</b> GASTOS ADMINISTRATIVOS				
2017/11/29	PQBM3	EXAMEN MEDICO PERSONALIZADO MUJERES 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 RECUE		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
		<b>CONCEPTO: RUM</b> RADIOLOGIA UNIDAD DE LA MUJER				
2017/11/29	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL		1.0	166,250.00	166,250.00
<b>TOTAL FACTURA:</b>						<b>2,218,060.00</b>

RESPONSABLE: INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACION DE LA EDUCACION ICFE

FACTURA Nro: 6520078

2,218,060.00

\*\*\*\*\* Fin del Reporte \*\*\*\*\* : Usuario: fcard323

# 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 señora **SILVANA GODOY MATEUS** identificada con **CC 1.130.611.255**, 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
- Ecografía de abdomen total
- Rx de torax
- Prueba de esfuerzo
- Oftalmología
- Optometría
- Audiometría
- Ecografía de seno
- Ecografía transvaginal
- 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.

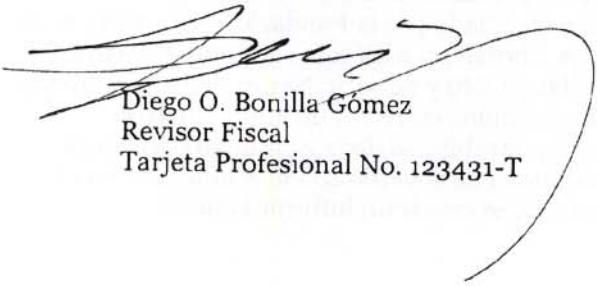
Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente durante el período de seis (6) meses comprendidos entre el 1 de junio y el 30 de noviembre de 2017, informo que a la fecha del presente informe, la Fundación se encuentra al día en el pago de los aportes a los sistemas de salud,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



**A la Gerencia de Fundación Cardio Infantil Instituto de Cardiología**

6 de diciembre de 2017

Este informe se expide a solicitud de la Administración de la Fundación, para ser entregado dentro de los procesos de licitación y legalización de contratos que la Fundación sostiene con terceros, y no debe ser utilizado para propósitos diferentes ni distribuido a otros terceros.



Diego O. Bonilla Gómez  
Revisor Fiscal  
Tarjeta Profesional No. 123431-T