HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS De Riosucio Caldas E.S.E. *¡Tú, nuestro compromiso!*	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS RIOSUCIO – CALDAS E.S.E. **ACTA DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORIA (FINAL)**	

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS _____ **CONTRATO DE SUMINISTROS ___x___**
ORDEN DE SERVICIO - ORDEN DE COMPRA_____ **CONTRATO DE COMPRAVENTA_____**

NUMERO DE ACTA	03		
FECHA	30 de junio 2023		
PERIODO SUPERVISADO	CARLOS MARIO MEJIA GARCIA		
CONTRATO №	23-1222-15.04.023		
OBJETO	Suministrar el material de equipos de cómputo que la entidad requiera de acuerdo a especificaciones técnicas.		
CONTRATISTA	DISTRIBUCIONES AZ S.A.S		
PLAZO DE EJECUCIÓN	HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2023		
VALOR DEL CONTRATO	$60.000.000	**CDP: 163**	**RP:193**
PRÓRROGAS	**$0**		
SUSPENSIONES	**$0**		
ADICIONES	**$0**		
SUPERVISOR(ES)			

EJECUCION DEL CONTRATO A LA FECHA	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$60.000.000
ADICIONES	$0
VALOR EJECUTADO	$59.960.922
VALOR A PAGAR PERIODO	$ 4.499.999
SALDO POR EJECUTAR	$ 39.078

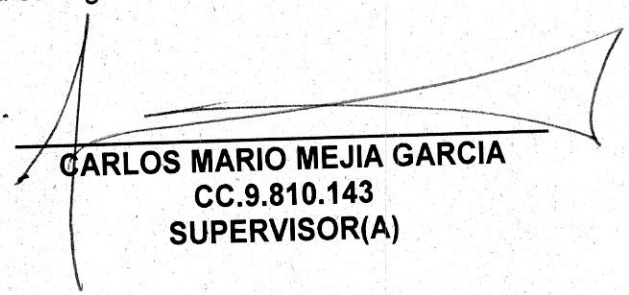
VERIFICACIÓN DE OBLIGACIONES

N°	**DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACION**	**DESCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO**
1	Proveer por parte del Contratista, la mejor alternativa del producto para que no afecte la calidad y oportunidad de los bienes suministrados.	El contratista cumplió con todo lo requerido en el mes de junio en cuanto a calidad del insumo
2	Contar, el CONTRATISTA, con las exigencias y especificaciones de los bienes requeridos por parte del *hospital*.	El contratista cumple con las especificaciones técnicas de cada uno de los insumos
3	contar con una logística suficiente, que garantice la prontitud y calidad de los bienes a suministrar.	El contratista tiene sus días hábiles para enviar los productos
4	Estar en capacidad de realizar cambios o solucionar discrepancias que se presenten con los bienes, sin que esto tenga un costo adicional.	El contratista siempre esta dispuestos a realizar cambio en cuanto a la calidad del producto o en cuanto al tiempo requerido para la entrega.
5	Reemplazar a entera satisfacción,	El contratista siempre está dispuesto al remplazo y devolución

	sin costo alguno todos los bienes que resulten de mala calidad.	del insumo si este sale con deficiencia en su calidad
6	En caso de que el bien solicitado se encuentre escaso en el mercado el contratista asume la entrega oportuna del producto cumpliendo con las especificaciones dadas.	El contratista siempre cumple con la entrega oportuna del insumo
7	En cualquier eventualidad de robo o pérdida, que perjudique la integridad y calidad de los productos al momento de ser transportados hasta el hospital, no será justificación para la entrega de estos de acuerdo a las condiciones de obligatorio cumplimiento.	El contratista siempre coloca la mercancía en el hospital

Enunciar anexos: Facturas FVE86

Para constancia de lo anterior, firma la presente Acta el supervisor y/o Interventor del Contrato, asegurando que no ha omitido información y la consignada es veraz.



CARLOS MARIO MEJIA GARCIA
CC.9.810.143
SUPERVISOR(A)

Original: Área de Contratación.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS De Riosucio Caldas E.S.E. *¡Tú, nuestro compromiso!*	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS RIOSUCIO – CALDAS E.S.E. **ACTA DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORIA (FINAL)**	

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS _____ **CONTRATO DE SUMINISTROS ___x___**
ORDEN DE SERVICIO - ORDEN DE COMPRA_____ **CONTRATO DE COMPRAVENTA_____**

NUMERO DE ACTA	05		
FECHA	30 de junio 2023		
PERIODO SUPERVISADO	CARLOS MARIO MEJIA GARCIA		
CONTRATO №	23-1222-15.04.021		
OBJETO	Suministrar el material de aseo industrial que la entidad requiera de acuerdo a especificaciones técnicas.		
CONTRATISTA	DISTRIBUCIONES AZ S.A.S		
PLAZO DE EJECUCIÓN	HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2023		
VALOR DEL CONTRATO	$60.000.000	**CDP: 161**	**RP: 171**
PRÓRROGAS	**$0**		
SUSPENSIONES	**$0**		
ADICIONES	**$0**		
SUPERVISOR(ES)			

EJECUCION DEL CONTRATO A LA FECHA	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$60.000.000
ADICIONES	$0
VALOR EJECUTADO	$ 57.871.450
VALOR A PAGAR PERIODO	$ 23.908.044
SALDO POR EJECUTAR	$ 2.128.550

VERIFICACIÓN DE OBLIGACIONES

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACION	DESCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO
1	Proveer por parte del Contratista, la mejor alternativa del producto para que no afecte la calidad y oportunidad de los bienes suministrados.	El contratista cumplió con todo lo requerido en el mes de junio en cuanto a calidad del insumo
2	Contar, el CONTRATISTA, con las exigencias y especificaciones de los bienes requeridos por parte del hospital.	El contratista cumple con las especificaciones técnicas de cada uno de los insumos
3	contar con una logística suficiente, que garantice la prontitud y calidad de los bienes a suministrar.	El contratista tiene sus días hábiles para enviar los productos
4	Estar en capacidad de realizar cambios o solucionar discrepancias que se presenten con los bienes, sin que esto tenga un costo adicional.	El contratista siempre esta dispuestos a realizar cambio en cuanto a la calidad del producto o en cuanto al tiempo requerido para la entrega.
5	Reemplazar a entera satisfacción,	El contratista siempre está dispuesto al remplazo y devolución

	sin costo alguno todos los bienes que resulten de mala calidad.	del insumo si este sale con deficiencia en su calidad
6	En caso de que el bien solicitado se encuentre escaso en el mercado el contratista asume la entrega oportuna del producto cumpliendo con las especificaciones dadas.	El contratista siempre cumple con la entrega oportuna del insumo
7	En cualquier eventualidad de robo o pérdida, que perjudique la integridad y calidad de los productos al momento de ser transportados hasta el hospital, no será justificación para la entrega de estos de acuerdo a las condiciones de obligatorio cumplimiento.	El contratista siempre coloca la mercancía en el hospital

Enunciar anexos: Facturas FVE90-FVE89-FVE88

Para constancia de lo anterior, firma la presente Acta el supervisor y/o Interventor del Contrato, asegurando que no ha omitido información y la consignada es veraz.

CARLOS MARIO MEJIA GARCIA
CC.9.810.143
SUPERVISOR(A)

Original: Área de Contratación.

ELSA JANETH MARIN LOPEZ
CONTADORA PÚBLICA TITULADA

EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO, ELSA JANETH MARIN LOPEZ, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NRO. 30.361.119 DE CHINCHINA (CALDAS), CON TARJETA PROFESIONAL 269265-T, EXPEDIDA POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES, SE PERMITE

CERTIFICAR

En mi condición de Contadora del **DISTRIBUCIONES AZ S.A.S.** identificado con **NIT. 900.976.040-8**, luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que durante el mes de Junio del presente año, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley correspondiente a los empleados vinculados por contrato de trabajo, los personales vinculados por contrato de prestación de servicios hacen sus aportes correspondientes, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Chinchiná, a los (23) días del mes de junio de 2023

ELSA JANETH MARIN LOPEZ
C.C. No. 30.361.119 de Chinchiná.

Carrera 8 No. 18 48 Teléfono 8402423, Chinchiná, Caldas
Correo electrónico elsajml1823@gmail.com

SOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 26605826
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2023-06-05

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	DISTRIBUCIONES AZ SAS	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	900976040	D.V.	8	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CR 29 48 A 21	DEPARTAMENTO	CALDAS	MUNICIPIO	CHINCHINA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4719	CORREO ELECTRÓNICO	ELSAJML1823@GMAIL.COM	TELÉFONO	6068402324
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	66996792	PRIMER APELLIDO	ACOSTA	SEGUNDO APELLIDO	LANDINEZ
PRIMER NOMBRE	CLAUDIA	SEGUNDO NOMBRE	LUCIA		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2023	Mes: 05	Año: 2023	Mes: 06	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$1.160.000		26605826

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-66996792	01	No	No	No	76	520	1471901	Fijo	ACOSTA LANDINEZ CLAUDIA LUCIA	$1.160.000

NOVEDADES																																		
entificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
C - 66996792																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
entificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
C - 66996792	COLPENSIONES	30	$1.160.000	0.1600000	$185.600	$0	$0	$185.600	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
ntificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
- 66996792	EPS SURA	30	$1.160.000	0.0400000	$46.400	$0	0	$0	0	$0	30	$1.160.000	17174	0.0052200	$6.100

APORTES PARAFISCALES														
tificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
-66996792	COMFANDI	30	$1.160.000	0.0400000	$46.400	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2023 - 05												
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA												
NISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
ENSIONES	1	$185.600	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$185.600

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

NISTRA ORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SURA	1	$46.400	$0	0	$0	0	$0	$46.400	0	$0	$0	$46.400	$0	0	$0	$0	$46.400	$0	$0	$46.400

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

NISTRA ORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
SURA	1	$6.100	0	$0	$0	$6.100	0	$0	$6.100	0	$0	$0	$6.100

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFANDI	1	$46.400	0	$0	$46.400
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$46.400
PENSIONES	1	$185.600
RIESGOS PROFESIONALES	1	$6.100
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$46.400
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$284.500