INFORME DE SUPERVISION No. 004 DEL CONTRATO Nro. 86 DEL 06 DE MARZO DE 2023 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. Y BANCO DE SANGRE DEL CAUCA S.A.

1. DATOS GENERALES

Contrato N°:	86
Termino:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023 O HASTA AGOTAR SU MONTO, A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO
Adición	$
Fecha Inicio:	06 de Marzo 2023.
Fecha de Finalización:	31 de Diciembre de 2023.
Contratista:	**BANCO DE SANGRE DEL CAUCA S.A.S**
NIT O Cedula de Ciudadanía (contratista)	817007641-7
Objeto:	Suministro de sangre y hemocomponentes del subproceso de atención de laboratorio clínico y servicio transfuncional que se encuentra dentro del proceso de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica
Valor del Contrato:	$421.400.000.00
Forma de Pago:	El hospital pagara al contratista el valor del objeto del contrato de acuerdo a las entregas parciales que este realice, previa presentación de la respectiva factura con cumplimiento de las normas tributarias y luego de la certificación por parte del supervisor asignado y todos aquellos que exijan y conforman el trámite de cuentas de la institución. El hospital se reserva el derecho de descontar el valor facturado por el contratista, el valor correspondiente a los materiales o servicios de los cuales no exista el debido soporte de prestación efectiva del servicio. A la orden de pago se le harán los descuentos correspondientes y el valor neto obtenido se pagara previo los trámites administrativos establecidos por el Hospital.
Número y Fecha de Disponibilidad Presupuestal:	No. 101 del 12 de enero de 2023
Supervisor:	Profesional Universitario Bacterióloga del Hospital o quien haga sus veces.
Período a que corresponde el informe	01 06 23 18 07 23

2. SEGUIMIENTO FINANCIERO

Valor Inicial del Contrato:	$421.400.000.00
Adición	$.00
Valor Total del Contrato	$421.400.000.00
Valor Ejecutado:	$194.981.100.00
Valor a Pagar:	$38.126.200.00
Valor pendiente por ejecutar	$226.418.900.00

Viene certificación **BANCO DE SANGRE DEL CAUCA S.A.S**- Según Contrato Nro. 86 del 06 de Marzo de 2023.

3. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA AL PERIODO DE REPORTE:

Suministrar los hemocomponentes, de forma debida y oportuna entendido dentro de las 3 horas siguientes a la solicitud telefónica, los cuales deben de ser entregados en las instalaciones del hospital, los productos que presenten no conformidades por calidad del producto entre otras cosas deben ser reemplazados por el proveedor o cambiados de acuerdo a los requerimientos del área, garantizar el cubrimiento efectivo y eficiente de los servicios contratados de forma que no se presenten retrasos en la prestación del servicio o falta de oportunidad den el mismo

4. OBSERVACIONES ADICIONALES:

Ninguna

5. ANEXOS:

Los soportes como lo son comprobantes de entrada, facturas, entre otros se relacionan en el punto No. 6 del presente informe de supervisión.

6. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

No. Comprobante de Entrada al Sistema Dinámica Gerencial	Fecha Comprobante	Numero de Factura Proveedor	Fecha Factura	Valor Factura
AG0000000024512	18/07/2023	BSC470	07/07/2023	$38.126.200.00

7. CERTIFICACION DE PAGO:

El suscrito supervisor del contrato certifica que el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales por lo tanto procede el pago correspondiente al periodo certificado.

El anterior informe se firma a los (01) Días del mes de Agosto del año dos mil veintitrés (2023).

DRA. ELCIRA RICO PERAFAN
CC 34.539.558
Profesional Universitario de laboratorio

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AU TOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	817007641-7	BANCO DE SANGRE DEL CAUCA SA		CL 18 A N 5 20 P 6 BRR LA ESTANCIA	3003384420	monica.bolivar@stewardcolombia.org	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			CAUCA	POPAYÁN		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				14	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-06	E	07/07/2023	69057635	$8.612.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.027.400	0		0		0	0	0	0	1.027.400	10
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	46.500	0		0		0	0	0	0	46.500	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	221.900	0		0		0	0	0	0	221.900	3

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	2.679.400	0	0	28.300	28.300	0	0		2.736.000	7
231001	Colfondos	800227940-6	185.700	0	0	0	0	0	0		185.700	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.316.000	0	0	0	0	0	0		2.316.000	6

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	783.100				783.100	0	0	783.100			7.831	783.100	14

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF14	Comfacauca	891500182-0	1.295.800	0	0	1.295.800	14

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	1.295.800	1.295.800
Pensión	3	5.237.700	5.237.700
Riesgos Laborales	1	783.100	783.100
CCF	1	1.295.800	1.295.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	8.612.400	8.612.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	817007641-7	BANCO DE SANGRE DEL CAUCA SA		CL 18 A N 5 20 P 6 BRR LA ESTANCIA	3003384420	monica.bolivar@stewardcolombia.org
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			CAUCA	POPAYÁN	S

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-06	E	07/07/2023	69057635	$8.612.400	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia
1	CC	22642025	GUTIERREZ ESCORCIA DAYANI ESTHER	1	0			S												L					25-14	107.464	17.200	0	0	0	0
2	CC	22642025	GUTIERREZ ESCORCIA DAYANI ESTHER	1	0			S																	25-14	3.116.456	498.700	0	0	0	0
3	CC	34323337	MUÑOZ MARTINEZ PAOLA ANDREA	1	0			S												L					231001	38.667	6.200	0	0	0	0
4	CC	34323337	MUÑOZ MARTINEZ PAOLA ANDREA	1	0			S																	231001	1.121.334	179.500	0	0	0	0
5	CC	34326043	CALAPSU DIAZ NELLY XIMENA	1	0			S												L					230301	38.667	6.200	0	0	0	0
6	CC	34326043	CALAPSU DIAZ NELLY XIMENA	1	0			S																	230301	1.121.334	179.500	0	0	0	0
7	CC	57305919	MORRON POLO YURLAY ESTHER	1	0			S																	230301	3.223.920	515.900	0	0	0	0
8	CC	76307052	GARCES FAJARDO LUIS ALEJANDRO	1	0			S																	25-14	4.350.930	696.200	0	0	0	0
9	CC	94513154	GUERRERO GUERRERO JOSE ALVEIRO	1	0			S												L					25-14	38.667	6.200	0	0	0	0
10	CC	94513154	GUERRERO GUERRERO JOSE ALVEIRO	1	0			S																	25-14	1.121.334	179.500	0	0	0	0
11	CC	1018478899	MUÑOZ RIVERA DANIELA DEL SOCORRO	1	0			S																	230301	3.223.920	515.900	0	0	0	0
12	CC	1061733524	SALAMANCA QUIJANO GREIS PATRICIA	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0
13	CC	1061787830	DORADO ORTEGA LEIDY GISELA	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0
14	CC	1061803221	NORIEGA RAMIREZ KAREN LORENA	1	0			S																	25-14	1.354.050	216.700	0	0	0	0
15	CC	1061804515	MUÑOZ NARVAEZ NURY DANIELA	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0
16	CC	1061805563	BURBANO RIVERA NATALIA	1	0			S												L					230301	38.667	6.200	0	0	0	0
17	CC	1061805563	BURBANO RIVERA NATALIA	1	0			S																	230301	1.121.334	179.500	0	0	0	0
18	CC	1064836659	GOMEZ LUZ MARLY	1	0			S																	230301	5.656.000	905.000	0	0	28.300	28.3[illegible]0
19	CC	1112786836	RESTREPO MATALLAN LINA MARCELA	1	0			S																	25-14	3.223.920	515.900	0	0	0	0

No.	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	EPS005	107.464	4.300	14-23	107.464	3	0	CCF14	107.464	4.300	0	0	0	0	0
2	EPS005	3.116.456	124.700	14-23	3.116.456	3	76.000	CCF14	3.116.456	124.700	0	0	0	0	0
3	EPS005	38.667	1.600	14-23	38.667	3	0	CCF14	38.667	1.600	0	0	0	0	0
4	EPS005	1.121.334	44.900	14-23	1.121.334	3	27.400	CCF14	1.121.333	44.900	0	0	0	0	0
5	EPS037	38.667	1.600	14-23	38.667	3	0	CCF14	38.667	1.600	0	0	0	0	0
6	EPS037	1.121.334	44.900	14-23	1.121.334	3	27.400	CCF14	1.121.333	44.900	0	0	0	0	0
7	EPS005	3.223.920	129.000	14-23	3.223.920	3	78.600	CCF14	3.223.920	129.000	0	0	0	0	0
8	EPS005	4.350.930	174.100	14-23	4.350.930	3	106.000	CCF14	4.350.930	174.100	0	0	0	0	0
9	EPS018	38.667	1.600	14-23	38.667	3	0	CCF14	38.667	1.600	0	0	0	0	0
10	EPS018	1.121.334	44.900	14-23	1.121.334	3	27.400	CCF14	1.121.333	44.900	0	0	0	0	0
11	EPS037	3.223.920	129.000	14-23	3.223.920	3	78.600	CCF14	3.223.920	129.000	0	0	0	0	0
12	EPS037	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	3	28.300	CCF14	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
13	EPS005	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	3	28.300	CCF14	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
14	EPS005	1.354.050	54.200	14-23	1.354.050	3	33.000	CCF14	1.354.050	54.200	0	0	0	0	0
15	EPS005	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	3	28.300	CCF14	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
16	EPS005	38.667	1.600	14-23	38.667	3	0	CCF14	38.667	1.600	0	0	0	0	0
17	EPS005	1.121.334	44.900	14-23	1.121.334	3	27.400	CCF14	1.121.333	44.900	0	0	0	0	0
18	EPS005	5.656.000	226.300	14-23	5.656.000	3	137.800	CCF14	5.656.000	226.300	0	0	0	0	0
19	EPS005	3.223.920	129.000	14-23	3.223.920	3	78.600	CCF14	3.223.920	129.000	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 632

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AG000000024512

PROVEEDOR: BANCO DE SANGRE DEL CAUCA S.A. **NIT:** 817007641 **FECHA:** 18-07-2023 11:33 AM

CIUDAD: POPAYAN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: Carrera 4 No.0-96 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: **TASA CAM:** 0.00

Nº FACTURA: BSC470 **% ICA:** 6.0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 07-07-2023 12:00 AM

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MLG0000016	GLOBULOS ROJOS ESTANDAR POBRES EN LEUCOCITOS	UNIDAD	116.00	$244,900.00	$28,408,400.00	0.00	0.00
MLP0000034	PLASMA FRESCO CONGELADO	UNIDAD	18.00	$50,900.00	$916,200.00	0.00	0.00
MLP0000035	PLAQUETAS	UNIDAD	49.00	$53,000.00	$2,597,000.00	0.00	0.00
MLG0000018	GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS (FILTRADO)	UNIDAD	4.00	$331,800.00	$1,327,200.00	0.00	0.00
MLA0000059	ALICUOTA PEDIATRICA FILTRADA	UNIDAD	15.00	$247,000.00	$3,705,000.00	0.00	0.00
MLR0000007	RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES POR MICROTECNICA	UNIDAD	2.00	$34,800.00	$69,600.00	0.00	0.00
MLA0000058	IDENTIFICACION ANTICUERPOS IRREGULARES POR MICROTECNICA	UNIDAD	2.00	$51,800.00	$103,600.00	0.00	0.00
MLH0000025	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH POR MICROTECNICA	UNIDAD	2.00	$38,100.00	$76,200.00	0.00	0.00
MLP0000036	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	UNIDAD	16.00	$50,400.00	$806,400.00	0.00	0.00
MLH0000026	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA POR MICROTECNICA	UNIDAD	2.00	$42,600.00	$85,200.00	0.00	0.00
MLH0000027	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA POR MICROTECNICA	UNIDAD	2.00	$15,700.00	$31,400.00	0.00	0.00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2.0000	38126200.0000	762524.0000

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
TASA PRODEPORTES	1.5000	38126200.0000	571893.0000

DETALLE

SUMINISTRO DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES PARA EL AREA DE LABORATORIO SEGUN CONTRATO No. 86 DEL 06 DE MARZO DE 2023

SUBTOTAL:	$38,126,200.00
DESCUENTO:	$0.00
IMPUESTO:	$0.00
FLETES:	$0.00
IMP FLETES:	$0.00
RETE IVA:	$0.00
RETE ICA:	$228,757.00
RETE FUENTE:	$953,155.00
OTRAS RETE:	$1,334,417.00
OTRAS DEDUC:	$0.00
IMP DISTRI:	$0.00

TOTAL COMPROBANTE:

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

COMPROBANTE ENTRADA

TREINTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

AJUSTE RED:	$0.00
AJUSTE AL TOTAL:	$0.00
TOTAL COMPR:	$35,609,871.00

OPERARIO CON FUNCIONES DE AUXILIAR DE BODEGA,SECRETARIO EJECUTIVO O QUIEN HAGA SUS VECES

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

U CREACION 632 - RIGOBERTO CABRERA SOLANO **U CONFIRMA** 632 - RIGOBERTO CABRERA SOLANO

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

BANCO DE SANGRE DEL CAUCA
S.A.S
NIT 817.007.641-7
CALLE 18AN # 5 20 PISO 6
Tel: (602) 8323043 - (57) 3003384420
Popayán - Colombia
bscauca@stewardcolombia.org

Banco de Sangre del Cauca

Factura de Venta Electrónica
No. BSC 470

Señores	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		
NIT	891.501.676-1	**Teléfono**	(2) 8211721 - Ext. 0
Dirección	CALLE 15 No 17A 196	**Ciudad**	Popayán - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	07/07/2023, 09:45
Expedición	07/07/2023, 09:45
Vencimiento	06/08/2023

Ítem	Código		Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	911116	MLG 16	GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR /POBRES EN LEUCOCITOS	116.00	244,900.00	28,408,400.00
2	911111	MLP 34	PLASMA FRESCO CONGELADO	18.00	50,900.00	916,200.00
3	911111		PLASMA FRESCO CONGELADO- OBSEQUIO	10.00	0.00	0.00
4	911102	MLP 35	PLAQUETAS	49.00	53,000.00	2,597,000.00
5	911107	MLG 18	GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS (FILTRADO)	4.00	331,800.00	1,327,200.00
6	911118	MLA 59	ALÍCUOTA PEDIÁTRICA FILTRADA	15.00	247,000.00	3,705,000.00
7	911003	MLP 07	RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES POR MICROTECNICA	2.00	34,800.00	69,600.00
8	911005	MLA 58	IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES POR MICROTECNICA	2.00	51,800.00	103,600.00
9	911015	MLH 25	HEMOCLASIFICACION SITEMA Rh POR MICROTECNICA	2.00	38,100.00	76,200.00
10	911021	MLP 36	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	16.00	50,400.00	806,400.00
11	911019	MLH 26	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA POR MICROTECNICA	2.00	42,600.00	85,200.00
12	911017	MLH 27	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA POR MICROTECNICA	2.00	15,700.00	31,400.00

► en el periodo de la cuenta va
01 al 30 junio

Total items: 12

Valor en Letras:
Treinta y ocho millones ciento veintiseis mil doscientos pesos m/cte

Total Bruto	38,126,200.00
Total a Pagar	**38,126,200.00**

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-08-06 por $ 38,126,200.00

Observaciones:
Consignar a la Cta Corriente 86800013955 Bancolombia a nombre del Banco de sangre del cauca SA, enviar soportes de pago al correo bscauca@stewardcolombia.org.

APLICAR TARIFA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE DE RENTA DE 2.5%

SE FACTURAN 10 PLASMAS COMO OBSEQUIOS LOS CUALES FUERON DESPACGADOS Y ENTREGADOS SEGUN FOLIO No. 1922 EL 08/06/2023

Orden de compra: -

Orden de entrega: - **Fecha:**

Elena Ruiz Lopez

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764047793982 aprobado en 20230420 prefijo BSC desde el número 429 al 1000 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 8691 Actividades de apoyo diagnóstico Tarifa 4
CUFE: 69e141e80c67eac489c81cd251779c56422bf78528d80c4b3e4ea8217024262874ebe07158bdd1c4b7be50fe11298550

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Popayán, Julio 07 de 2023

Banco de Sangre del Cauca

Para Revisar Cuenta de Junio 2023

Señores
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
NIT. 891.501.676-1
Calle 15 No. 17ª – 196, Barrio La Ladera
Popayán, Cauca

Cordial saludo.

Mediante el presente me permito enviar los siguientes documentos para el pago de la factura No. **BSC 470,** la cual hace cobro de los componentes sanguíneos despachados y entregados en el mes de Junio del año 2023.

- 2 Copias de Facturas de servicios prestados **BSC 470.**
- 2 Copias de cada Relación de servicios prestados.
- 1 Copia de pago de planilla de aportes a seguridad social y parafiscales.
- 1 Copia de certificado de paz y salvo de pago de seguridad social y parafiscales.
- 1 Copia de autorizaciones y folios de las unidades enviadas y recibidas por su entidad.

Agradezco su colaboración.

Atentamente,

BANCO DE SANGRE DEL CAUCA S.A.
Calle 18 A No 5-20
Clínica Reina Victoria
Código 15-001-2 Tel 8323043
Popayán Cauca

KAREN LORENA NORIEGA RAMÍREZ
CONTABILIDAD
BANCO DE SANGRE DEL CAUCA S.A.S

REGISTRO OBLIGACION PRESUPUESTAL

Consecutivo : 1041

Estado : Confirmado

Fecha : 25/08/2023

Tercero: 817007641 BANCO DE SANGRE DEL CAUCA S. A. UNIDAD TRANSFUSIONAL

Documento: OP 1043/2023

Detalle : SUMINISTRO DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES DEL SUBPROCESO DE ATENCION DE LABORATORIO CLINICO Y SERVICIO TRANSFUSIONAL QUE SE ENCUENTRA DENTRO DEL PROCESO DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA SEGUN LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO N° 86 DEL 06 DE MARZO DE 2023, CERTIFICACION DEL SUPERVISOR Y FACTURA DEL MES DE JULIO DE 2023 N° BSC470.

RUBROS

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
101	183	2.4.5.02.09.93197	SERVICIOS DE BANCOS DE SANGRE, ÓRGANOS Y ESPERMA	03 - RECURSOS PROPIOS	2.4 - GASTOS DE OPERACION COMERCIAL	$ 38.126.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 38.126.200,00
					Total Obligacion :	**$ 38.126.200,00**			**$ 38.126.200,00**

PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Usuario: 151