INFORME DE SUPERVISION No. 007 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	06 10 23 — 12 10 23

2. SEGUIMIENTO FINANCIERO

Valor Inicial del Contrato:	$421.400.000.00
Adición	$.00
Valor Total del Contrato	$421.400.000.00
Valor Ejecutado:	$291.717.500.00
Valor a Pagar:	$34.866.000.00
Valor pendiente por ejecutar	$129.682.500.00

Alicia

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
AG000000025596	12/10/2023	BSC509	06/10/2023	$34.866.000.00

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 (29) Días del mes de Noviembre del año dos mil veintitrés (2023).

DRA. ELCIRA RICO PERAFAN
CC 34.539.558
Profesional Universitario de laboratorio

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION 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
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E	05/10/2023	71437682	$8.219.600	

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					
CCFC55	EPS-S Cajacopi	901543211-6	68.800	0		0		0	0	0	0	68.800	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	769.200	0		0		0	0	0	0	769.200	8
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	221.800	0		0		0	0	0	0	221.800	3
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	129.000	0		0		0	0	0	0	129.000	1

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	275.200	0	0	0	0	0	0		275.200	1
230301	Porvenir	800224808-8	2.679.200	0	0	28.300	28.300	0	0		2.735.800	7
231001	Colfondos	800227940-6	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.800.000	0	0	0	0	0	0		1.800.000	5

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	752.600				752.600	0	0	752.600			7.526	752.600	14

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF14	Comfacauca	891500182-0	1.235.200	0	0	1.235.200	14

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	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	CANTIDAD UPC
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E	05/10/2023	71437682	$8.219.600	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias 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	5	1.235.200	1.235.200
Pensión	4	4.996.600	4.996.600
Riesgos Laborales	1	752.600	752.600
CCF	1	1.235.200	1.235.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	8.219.600	8.219.600

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	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: 14 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-10	2023-09	E	05/10/2023	71437682	$8.219.600

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	INC	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	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	CC	22642025	GUTIERREZ ESCORCIA DAYANI ESTHER	1	0			S																	25-14	3.223.920	515.900	0	0	0	0	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
2	CC	34323337	MUÑOZ MARTINEZ PAOLA ANDREA	1	0			S																	23100 1	1.160.000	185.600	0	0	0	0	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
3	CC	34329043	CALAPSU DIAZ NELLY XIMENA	1	0			S																	23030 1	1.160.000	185.600	0	0	0	0	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
4	CC	76307052	GARCES FAJARDO LUIS ALEJANDRO	1	0			S																	25-14	4.350.930	696.200	0	0	0	0	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
5	CC	94513154	GUERRERO GUERRERO JOSE ALVEIRO	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS018	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	3	28.300	CCF14	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
6	CC	1002128494	GONZALEZ ROVIRA CRISTINA ISABEL DE JESUS	1	0			S	X																23020 1	1.719.424	275.200	0	0	0	0	CCFC55	1.719.424	68.800	14-23	1.719.424	3	41.900	CCF14	1.719.424	68.800	0	0	0	0	0
7	CC	1018478899	MUÑOZ RIVERA DANIELA DEL SOCORRO	1	0			S																	23030 1	3.223.920	515.900	0	0	0	0	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
8	CC	1061733524	SALAMANCA QUIJANO GREIS PATRICIA	1	0			S																	23030 1	1.160.000	185.600	0	0	0	0	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
9	CC	1061787830	DORADO ORTEGA LEIDY GISELA	1	0			S																	23030 1	1.160.000	185.600	0	0	0	0	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
10	CC	1061803221	NORIEGA RAMIREZ KAREN LORENA	1	0			S																	25-14	1.354.050	216.700	0	0	0	0	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
11	CC	1061804515	MUÑOZ NARVAEZ NURY DANIELA	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	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
12	CC	1061805563	BURBANO RIVERA NATALIA	1	0			S																	23030 1	1.160.000	185.600	0	0	0	0	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
13	CC	10633086 79	MARTINEZ CHACON LINA MARCELA	1	0			S																	23030 1	3.223.920	515.900	0	0	0	0	EPS041	3.223.920	129.000	14-23	3.223.920	3	78.600	CCF14	3.223.920	129.000	0	0	0	0	0
14	CC	1064836659	GOMEZ LUZ MARLY	1	0			S																	23030 1	5.656.000	905.000	0	0	28.300	28.300	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

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 AG000000025596

PROVEEDOR: BANCO DE SANGRE DEL CAUCA S.A. **NIT:** 817007641 **FECHA:** 12-10-2023 10:20 AM
CIUDAD: POPAYAN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: Carrera 4 No.0-96 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: **TASA CAM:** 0.00
Nº FACTURA: BSC509 **% ICA:** 6.0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 06-10-2023 12:00 AM

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MLG0000016	GLOBULOS ROJOS ESTANDAR POBRES EN LEUCOCITOS	UNIDAD	84.00	$244,900.00	$20,571,600.00	0.00	0.00
MLP0000034	PLASMA FRESCO CONGELADO	UNIDAD	28.00	$50,900.00	$1,425,200.00	0.00	0.00
MLP0000035	PLAQUETAS	UNIDAD	26.00	$53,000.00	$1,378,000.00	0.00	0.00
MLG0000018	GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS (FILTRADO)	UNIDAD	19.00	$331,800.00	$6,304,200.00	0.00	0.00
MLA0000059	ALICUOTA PEDIATRICA FILTRADA	UNIDAD	21.00	$247,000.00	$5,187,000.00	0.00	0.00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2.0000	34866000.0000	697320.0000

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
TASA PRODEPORTES	1.5000	34866000.0000	522990.0000

DETALLE

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

SUBTOTAL:	$34,866,000.00
DESCUENTO:	$0.00
IMPUESTO:	$0.00
FLETES:	$0.00
IMP FLETES:	$0.00
RETE IVA:	$0.00
RETE ICA:	$209,196.00
RETE FUENTE:	$871,650.00
OTRAS RETE:	$1,220,310.00
OTRAS DEDUC:	$0.00
IMP DISTRI:	$0.00
AJUSTE RED:	$0.00
AJUSTE AL TOTAL:	$0.00
TOTAL COMPR:	$32,564,844.00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Diolima Sánchez

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

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

Factura de Venta Electrónica
No. BSC 509

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	06/10/2023, 11:16
Expedición	06/10/2023, 11:17
Vencimiento	05/11/2023

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Total
1	911116	GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR /POBRES EN LEUCOCITOS	84.00	244,900.00	20,571,600.00	2,5 %	514,290.00	20,057,310.00
2	911111	PLASMA FRESCO CONGELADO	28.00	50,900.00	1,425,200.00	2,5 %	35,630.00	1,389,570.00
3	911102	PLAQUETAS	26.00	53,000.00	1,378,000.00	2,5 %	34,450.00	1,343,550.00
4	911107	GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS (FILTRADO)	19.00	331,800.00	6,304,200.00	2,5 %	157,605.00	6,146,595.00
5	911118	ALÍCUOTA PEDIÁTRICA FILTRADA	21.00	247,000.00	5,187,000.00	2,5 %	129,675.00	5,057,325.00

Total items: 5

Total Bruto	34,866,000.00
Retefuente compras 2.5%	871,650.00
Total a Pagar	33,994,350.00

Valor en Letras:
Treinta y tres millones novecientos noventa y cuatro mil trescientos cincuenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-11-05 por $ 33,994,350.00

Observaciones:
Consignar a la Cta Corriente No. 86800013955 - Bancolombia, a nombre del Banco de Sangre del Cauca SAS; y enviar los respectivos soportes de pago al correo bscauca@stewardcolombia.org.

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

Orden de compra: -

Orden de entrega: - **Fecha:**

Clara Rico Orofaín

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: 4f9c356d6123ac12e58cb4972128f33d5a88be76143ecc24ca8e98b5ab116d74b4478bfb940c775973663134ed53b3d9

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