INFORME DE SUPERVISION
CONTRATO No. CDP20240040

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista	GRAFACOLOR DISEÑO & PUBLICIDAD
Identificación	19.580.895-1
Fecha de suscripción del Contrato	2024/02/03
Objeto	SUMINISTRO OPORTUNO DE PAPELERIA, UTILES DE OFICINA Y PAPELERIA PREIMPRESA PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES AREAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUNDACION – MAGDALENA
Plazo de Ejecución	1 MES
Fecha de Iniciación	3 DE FEBRERO DEL 2024
Fecha de Finalización	3 DE MARZO DEL 2024 O AGOTAR RECURSOS

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato	$20.000.000,00
Valor Honorarios mensuales	N/A
Valor ejecutado (a la fecha de este informe)	$12.308.000,00
Valor faltante por ejecutar	$7.692.000,00
Porcentaje de Ejecución	61,5%
Porcentaje por Ejecutar	38,5%
Estado de la Garantía	Vigente
Matriz de Riesgos del Contrato	Sin afectación. En monitoreo y revisión por parte de la supervisión.

3. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

3.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL DE 03 DE FEBRERO AL 03 DE MARZO DEL 2024.

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

OBLIGACIONES. (Diligenciar con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos y agregar si así se requiere)

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
SUMINISTRO OPORTUNO DE PAPELERIA, UTILES DE OFICINA Y PAPELERIA PREIMPRESA PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES AREAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUNDACION – MAGDALENA	**Facturas** GRA1-247	03 DE MARZO DEL 2024

NOTA: El informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso hacen parte de la carpeta de supervisión del contrato y del expediente contractual correspondiente.

a. ESTADO Y AVANCE DEL CONTRATO

El Contrato **No CDP20240040**, se encuentra EJECUTADO,

4. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

5. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA

- Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.

- Verificación de la ejecución de las actividades específicas del contrato y seguimiento a la matriz de riesgos.
- Verificación del pago al Sistema de Seguridad Social Integral realizado por el contratista, de conformidad con la normatividad vigente.
- Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
- Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad al servicio recibido.
- Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Subdirección Financiera.

6. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

7. ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO A LA MATRIZ DE RIESGO DEL CONTRATO

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecido en la matriz de los estudios previos del contrato, evidenciándose que no hay materialización de los mismos. Lo anterior se verifica a través del informe mensual de actividades del contratista de acuerdo con las obligaciones específicas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

8. CERTIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL

Certifico que el contratista **GRAFACOLOR DISEÑO & PUBLICIDAD NIT 19.580.895-1,** cumplió con el objeto contractual del presente contrato y presento los documentos correspondientes para pago.

Atentamente,

JAIME PEÑALOZA MORENO
RESPONSABLE DEL AREA DE ALMACEN

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

GRAFOCOLOR
Diseño, Publicidad & Proveeduria

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
41c44e4f116f927e7337b914a24ce0e51911a4418609b9b568d78e703f93028397dcb4b49975ba608c121c23694aec83

Número de Factura: GRA1-247
Fecha de Emisión: 04/03/2024
Fecha de Vencimiento: 03/04/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: COGOLLO HOYOS JOSE GREGORIO
Nombre Comercial: COGOLLO HOYOS JOSE GREGORIO
Nit del Emisor: 19580895
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4761
País: Colombia
Departamento: Cesar
Municipio / Ciudad: Valledupar
Dirección: CONJ RESIDENCIAL LA FONTANA MZ H CA 4
Teléfono / Móvil: 3157341732
Correo: grafocolor2012@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 8917800087
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Magdalena
Municipio / Ciudad: Fundación
Dirección: CL 16 5A 46
Teléfono / Móvil: 4143110
Correo: almacen@hospitalsanrafaeldefundacion.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	60121007	CAJAS DE MARCADORES SHARPIE NEGRO	NIU	8,00	$ 54.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 432.000,00
2	60121007	BOLSAS DE GANCHOS LEGAJADORES X 20 UND	NIU	10,00	$ 4.600,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 46.000,00
3	60121007	AZS CARTA	NIU	40,00	$ 8.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 340.000,00
4	60121007	AZS OFICIO	NIU	15,00	$ 8.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 127.500,00
5	60121007	CAJAS DE CLIPS PEQUEÑO	NIU	12,00	$ 3.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 42.000,00
6	30192000-1	LIBROS DE CONTABILIDAD DE 3 COLUMNAS 200 PAGINAS 100 HOJAS	NIU	12,00	$ 24.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 288.000,00
7	30192000-1	MOUSE GENIUS	NIU	10,00	$ 24.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 240.000,00
8	60121007	CAJAS DE MARCADORES NEGROS BORRABLES X 12	NIU	4,00	$ 36.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 144.000,00
9	60121007	PAPEL TERMINO DE 7.8 CM DIGITURNO	NIU	12,00	$ 1.700,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 20.400,00
10	60121007	CAJAS DE RESMA TAMAÑO CARTA X 10 UND.	NIU	47,00	$ 210.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 9.870.000,00
11	60121007	CAJAS DE PAPEL BOND OFICIO	NIU	1,00	$ 245.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 245.000,00
12	60121007	PAQUETE DE SEPARADORES PLASTICOS DELGADOS OFICIO	NIU	3,00	$ 18.200,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 54.600,00
13	60121007	CAJAS DE GRAPAS GALVANIZADAS X 5000 UND	NIU	25,00	$ 7.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 187.500,00
14	60121007	CAJAS DE CLIPS MARIPOSA PEQUEÑO	NIU	12,00	$ 3.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 42.000,00
15	60121007	BATERIAS AAA ALCALINAS	NIU	24,00	$ 3.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 84.000,00
16	60121007	ROLLOS DE CINTA DOBLE FAX GRANDE	NIU	10,00	$ 14.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 145.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-03-04 16:49:37
Documento generado el: 2024-03-04 16:49:37
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

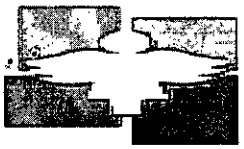
Subtotal		12.308.000,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		12.308.000,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		12.308.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 12.308.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764062065648 Rango desde: 235 Rango hasta: 250 Vigencia: 2024-06-16



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION

NIT: 891780008 **CODIGO DE HABILITACION:** 472880009101

DIRECCION: CALLE 16 NO 5A 46 **TELEFONO:** +57 (5) 413 00 43

EMAIL:

ENTRADA DE ALMACEN

Fuente: 20 **Nro:** 5.001 **Fecha:** 04/03/2024 **Orden:** 0 **Concepto:** COMPRAS CREDITO

Proveedor: Nit/CC- 19580895 - GRAFOCOLOR **Prefijo:** **Factura:** 247

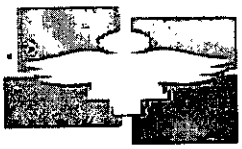
Codigo	Descripcion	Lote	Bodega	Fecha venc.	Cant	iva	Vunit	Total
PE0177	CINTA DOBLE FAX		30		10		$14.500,00	$145.000,00
MI01441	BATERIA AAA ALCALINA		30		24		$3.500,00	$84.000,00
UA0464	CLIPS MARIPOSA MEDIANO		30		12		$3.500,00	$42.000,00
GR 5000	GRAPAS GALVANIZADAS X 5000 U		30		25		$7.500,00	$187.500,00
MF	SEPARADORES PLASTICOS, TAMAÑO CARTA.		30		3		$18.200,00	$54.600,00
PAP086	RESMA DE PAPEL TAMAO OFICIO		30		1		$245.000,00	$245.000,00
PAP085	RESMA DE PAPEL TAMAO CARTA		30		47		$210.000,00	$9.870.000,00
ML0520	PAPEL TERMICO		30		12		$1 700,00	$20.400,00
PE0013	MARCADORES BORRABLES		30		4		$36.000,00	$144.000,00
UA0208	MOUSE GENIUS		30		10		$24.000,00	$240.000,00
PE0025	LIBRO DE CONTABILIDAD DE 3 COLUMNAS		30		12		$24.000,00	$288.000,00
UA0467	CLIPS SENCILLO		30		12		$3.500,00	$42.000,00
PE0028	AZ TAMAÑO CARTA		30		40		$8.500,00	$340.000,00
PE0029	AZ TAMAÑO OFICIO		30		15		$8.500,00	$127.500,00
MF031	GANCHOS LEGAJADORES PLASTICOS		30		10		$4.600,00	$46.000,00
MI0068	SHARPIE NEGRO		30		8		$54.000,00	$432.000,00

Observacion

SubTotal:	**$12.308.000,00**
Descuento:	**$0,00**
Iva:	**$0,00**
Reteica:	**0,00**
Retencion:	**0,00**
Total:	**$12.308.000,00**

Firma Responsable

Usuario: 1081809932



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION

NIT: 891780008 **CODIGO DE HABILITACION:** 472880009101

DIRECCION: CALLE 16 NO 5A 46 **TELEFONO:** +57 (5) 413 00 43

EMAIL:

SALIDA DE ALMACEN

Fuente: 28 **Nro:** 2.147 **Fecha:** 2024-03-04 **Factura:** 247 **Concepto:**CONSUMO PAPELERIA ADMINISTRATIVOS

Proveedor: GRAFOCOLOR

Codigo	Descripcion	Cnt	V/unit	Lote	IVA	Total
MF	SEPARADORES PLASTICOS, TAMAÑO CARTA.	3	18.200,00			54.600,00
PE0025	LIBRO DE CONTABILIDAD DE 3 COLUMNAS	12	24.000,00			288.000,00
PAP086	RESMA DE PAPEL TAMAO OFICIO	1	245.000,00			245.000,00
UA0467	CLIPS SENCILLO	12	3.500,00			42.000,00
UA0464	CLIPS MARIPOSA MEDIANO	12	3.500,00			42.000,00
PE0013	MARCADORES BORRABLES	4	36.000,00			144.000,00
MF031	GANCHOS LEGAJADORES PLASTICOS	10	4.600,00			46.000,00
PE0177	CINTA DOBLE FAX	10	14.500,00			145.000,00
PAP085	RESMA DE PAPEL TAMAO CARTA	47	210.000,00			9.870.000,00
PE0028	AZ TAMAÑO CARTA	40	8.500,00			340.000,00
MI01441	BATERIA AAA ALCALINA	24	3.500,00			84.000,00
ML0520	PAPEL TERMICO	12	1.700,00			20.400,00
PE0029	AZ TAMAÑO OFICIO	15	8.500,00			127.500,00
GR 5000	GRAPAS GALVANIZADAS X 5000 U	25	7.500,00			187.500,00
UA0208	MOUSE GENIUS	10	24.000,00			240.000,00
MI0068	SHARPIE NEGRO	8	54.000,00			432.000,00

Observaciones:

Subtotal:	**12.308.000,00**
iva:	**0,00**
TOTAL:	**12.308.000,00**

Firma quien entrega
JAIME PEÑALOZA MORENO

Firma quien recibe:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	19580895
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			JOSE GREGORIO COGOLLO HOYOS
CIUDAD/MUNICIPIO	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO	CESAR
DIRECCIÓN	CRA 9 # 8-17	TELÉFONO:	5888888
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7911853420	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2024
DÍAS DE MORA.	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd).	2024/01/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN	417822091

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC55	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Datos del cotizante y novedades:

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 19580895	COGOLLO HOYOS JOSE GREGORIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO																	

Seguridad social — Pensión:

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

Seguridad social — Salud:

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

Seguridad social — ARP:

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	1.300.000	19580895	$ 6.800

Parafiscales:

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 377.300