INFORME DE SUPERVISION
CONTRATO No. CDP20240118

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista	**OXIMELO S.A.S.**
Identificación	**900.397.632-3**
Fecha de suscripción del Contrato	2024/08/08
Objeto	**SUMINISTRO OPORTUNO DE OXIGENO MEDICINAL PARA USO DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION**
Plazo de Ejecución	45 DIAS
Fecha de Iniciación	10 DE MAYO DE 2024
Fecha de Finalización	24 DE JUNIO DE 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)	**$19.990.000,00**
Valor faltante por ejecutar	**$10.000,00**
Porcentaje de Ejecución	99,0%
Porcentaje por Ejecutar	1,0%
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 11 DE MARZO AL 10 DE ABRIL 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**
EL SUMINISTRO OPORTUNO DE BALAS DE OXIGENO PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUNDACION-MAGDALENA	**Facturas** OXAJ 610	14 DE MAYO DE 2024
	OXAJ 642	20 DE MAYO DE 2024
	OXAJ 660	28 DE MAYO DE 2024
	OXAJ 675 Nota crédito No.2-189	31 DE MAYO DE 2024
	OXAJ 693	12 DE JUNIO DE 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 CDP20240118**, se encuentran 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 **OXIMELO S.A.S. NIT 900.397.632-3,** cumplió con el objeto contractual del presente contrato y presento los documentos correspondientes para pago.

Atentamente,

JAIME PEÑALOZA MORENO
RESPONSABLE DEL AREA DE ALMACEN

OXIMELO S.A.S.
NIT 900.397.632-3
CALLE 14 A No 29-13
Tel: (5) 7283931
Riohacha - Colombia
oximelo@hotmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO. OXAJ 610

RES.DIAN No. Número Autorización Electrónica 18764056983949 aprobado en 20230928 prefijo OXAJ desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 Meses

Fecha y Hora Factura
Generación: 14/05/2024, 15:11
Expedición: 14/05/2024, 15:11

Nombre del Cliente
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL

Nit ó C.C.
891.780.008-7

Fecha de Vencimiento
2024-05-14

Razón Social
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL

Dirección
CRA 6 16 100

Teléfono
(605) 4143110 - Ext. 000

Correo
contabilidad@hospitalsanrafaeldefundacion.gov.co

Vendedor
José Evaristo Medina

Centro de Costo
0

CONDICIONES DE VENTA: La firma del comprador en este documento significa la aceptación de la mercancía y la obligación de pagar en los términos y condiciones estipuladas y su conformidad con el pacto de reserva de dominio que aquí se establece. Este documento se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según Art 774 del código de Comercio. Nuestra responsabilidad cesa al entregar la mercancía a los transportadores. Reclamos por roturas o saqueo deben hacerse al transportador

Ítem	Código	Nombre producto	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	% Desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	95	Oxígeno Medicinal 6.5M3	Oxígeno Medicinal 6.5M3	92.00	100,000.00	0 %	0 %	0 %	9,200,000.00	9,200,000.00
2	31	Oxigeno Medicinal 1M3	Oxigeno Medicinal 1M3	3.00	45,000.00	0 %	0 %	0 %	135,000.00	135,000.00
3	134	Cilindro de Oxigeno de 4M3	Cilindro de Oxigeno de 4M3	6.00	45,000.00	0 %	0 %	0 %	270,000.00	270,000.00

Total items: 3

Total Bruto	9,605,000.00
Total a Pagar	9,605,000.00

OBSERVACIONES:
REMISIONES FACTURADAS 0121,0125,0139,0144,0145,0262,0263

Valor en Letras:
Nueve millones seiscientos cinco mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-05-14 por $ 9,605,000.00

Orden de compra: OXAJ - 610

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

VENDEDOR	FIRMA Y SELLO
C.C. Ó NIT.:	C.C. Ó NIT.:

CUFE: 67eb834cc32159df1dcd86be2d3fb976eafd03e29f50d5108a3e4af99888f824583e2e9f63cc231e098e271a90dbf17e

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:** 5.117 **Fecha:** 14/06/2024 **Orden:** 0 **Concepto:** COMPRAS CREDITO
Proveedor: Nit/CC- 900397632 - OXIMELO SAS **Prefijo:** **Factura:** 610

Codigo	Descripcion	Lote	Bodega	Fecha venc.	Cant	iva	Vunit	Total
M03832	CILINDRO DE OXIGENO DE 4M3		30		6		$45.000,00	$270.000,00
M5463	OXIGENO MEDICINAL 1M3		30		3		$45.000,00	$135.000,00
MO262	OXIGENO MEDICINAL 6.5M3		30		92		$100.000,00	$9.200.000,00

Observacion

SubTotal:	**$9.605.000,00**
Descuento:	**$0,00**
Iva:	**$0,00**
Reteica:	**0,00**
Retencion:	**0,00**
Total:	**$9.605.000,00**

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:** 2.226 **Fecha:** 2024-05-14 **Factura:** 610 **Concepto:** OXIGENO HOSPITALIZACION

Proveedor: OXIMELO SAS

Codigo	Descripcion	Cnt	V/unit	Lote	IVA	Total
M03832	CILINDRO DE OXIGENO DE 4M3	6	45.000,00			270.000,00
M5463	OXIGENO MEDICINAL 1M3	3	45.000,00			135.000,00
MO262	OXIGENO MEDICINAL 6.5M3	92	100.000,00			9.200.000,00

Observaciones:

Subtotal:	**9.605.000,00**
iva:	**0,00**
TOTAL:	**9.605.000,00**

Firma quien entrega
JAIME PEÑALOZA MORENO

Firma quien recibe:

OXIMELO S.A.S.
NIT 900.397.632-3
CALLE 14 A No 29-13
Tel: (5) 7283931
Riohacha - Colombia
oximelo@hotmail.com

RES.DIAN No. Número Autorización Electrónica 18764056983949 aprobado en 20230928 prefijo OXAJ desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 Meses

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO. OXAJ 642

Fecha y Hora Factura
Generación: 20/05/2024, 19:56
Expedición: 20/05/2024, 19:56

Nombre del Cliente
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL

Nit ó C.C.
891.780.008-7

Fecha de Vencimiento
2024-05-20

Razón Social
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL

Dirección
CRA 6 16 100

Teléfono
(605) 4143110 - Ext. 000

Correo
contabilidad@hospitalsanrafaeldefundacion.gov.co

Vendedor
José Evaristo Medina

Centro de Costo
0

CONDICIONES DE VENTA: La firma del comprador en este documento significa la aceptación de la mercancía y la obligación de pagar en los términos y condiciones estipuladas y su conformidad con el pacto de reserva de dominio que aquí se establece. Este documento se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según Art 774 del código de Comercio. Nuestra responsabilidad cesa al entregar la mercancía a los transportadores. Reclamos por roturas o saqueo deben hacerse al transportador

Ítem	Código	Nombre producto	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	% Desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	95	Oxígeno Medicinal 6.5M3	Oxígeno Medicinal 6.5M3	38.00	100,000.00	0 %	0 %	0 %	3,800,000.00	3,800,000.00
2	31	Oxigeno Medicinal 1M3	Oxigeno Medicinal 1M3	3.00	45,000.00	0 %	0 %	0 %	135,000.00	135,000.00
3	134	Cilindro de Oxigeno de 4M3	Cilindro de Oxigeno de 4M3	4.00	45,000.00	0 %	0 %	0 %	180,000.00	180,000.00

Total items: 3

Total Bruto	4,115,000.00
Total a Pagar	4,115,000.00

OBSERVACIONES:
REMISIONES FACTURADAS 0281.0282,0285,0286

Valor en Letras:
Cuatro millones ciento quince mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-05-20 por $ 4,115,000.00

Orden de compra: OXAJ - 642

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

VENDEDOR	FIRMA Y SELLO
_____	_____
C.C. Ó NIT.:	C.C. Ó NIT.:

CUFE: ab1061c0e65bb75c85c0874911e991864f680ae0ecad0b78b2dd73daa23f7a4fbaadb63ff13a91bdae1652c1a3335ae3

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:** 5.118 **Fecha:** 25/05/2024 **Orden:** 0 **Concepto:** COMPRAS CREDITO

Proveedor: Nit/CC- 900397632 - OXIMELO SAS **Prefijo:** **Factura:** 642

Codigo	Descripcion	Lote	Bodega	Fecha venc.	Cant	iva	Vunit	Total
M03832	CILINDRO DE OXIGENO DE 4M3		30		4		$45.000,00	$180.000,00
M5463	OXIGENO MEDICINAL 1M3		30		3		$45.000,00	$135.000,00
MO262	OXIGENO MEDICINAL 6.5M3		30		38		$100.000,00	$3.800.000,00

Observacion

SubTotal:	**$4.115.000,00**
Descuento:	**$0,00**
Iva:	**$0,00**
Reteica:	**0,00**
Retencion:	**0,00**
Total:	**$4.115.000,00**



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:** 2.227 **Fecha:** 2024-05-25 **Factura:** 642 **Concepto:** OXIGENO HOSPITALIZACION

Proveedor: OXIMELO SAS

Codigo	Descripcion	Cnt	V/unit	Lote	IVA	Total
M03832	CILINDRO DE OXIGENO DE 4M3	4	45.000,00			180.000,00
M5463	OXIGENO MEDICINAL 1M3	3	45.000,00			135.000,00
MO262	OXIGENO MEDICINAL 6.5M3	38	100.000,00			3.800.000,00

Observaciones:

Subtotal:	**4.115.000,00**
iva:	**0,00**
TOTAL:	**4.115.000,00**

Firma quien entrega
JAIME PEÑALOZA MORENO

Firma quien recibe:

OXIMELO S.A.S.
NIT 900.397.632-3
CALLE 14 A No 29-13
Tel: (5) 7283931
Riohacha - Colombia
oximelo@hotmail.com

RES.DIAN No. Número Autorización Electrónica 18764056983949 aprobado en 20230928 prefijo OXAJ desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 Meses

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO. OXAJ 660

Fecha y Hora Factura
Generación: 28/05/2024, 19:47
Expedición: 28/05/2024, 19:47

Nombre del Cliente
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL

Nit ó C.C.
891.780.008-7

Fecha de Vencimiento
2024-05-28

Razón Social
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL

Dirección
CRA 6 16 100

Teléfono
(605) 4143110 - Ext. 000

Correo
contabilidad@hospitalsanrafaeldefundacion.gov.co

Vendedor
José Evaristo Medina

Centro de Costo
0

CONDICIONES DE VENTA: La firma del comprador en este documento significa la aceptación de la mercancía y la obligación de pagar en los términos y condiciones estipuladas y su conformidad con el pacto de reserva de dominio que aquí se establece. Este documento se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según Art 774 del código de Comercio. Nuestra responsabilidad cesa al entregar la mercancía a los transportadores. Reclamos por roturas o saqueo deben hacerse al transportador

Ítem	Código	Nombre producto	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	% Desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	95	Oxígeno Medicinal 6.5M3	Oxígeno Medicinal 6.5M3	56.00	100,000.00	0 %	0 %	0 %	5,600,000.00	5,600,000.00
2	134	Cilindro de Oxigeno de 4M3	Cilindro de Oxigeno de 4M3	1.00	45,000.00	0 %	0 %	0 %	45,000.00	45,000.00

Total items: 2

Total Bruto	5,645,000.00
Total a Pagar	5,645,000.00

OBSERVACIONES:
FACTURA SEGUN REMISIONES 0287.0410.0412.0357.0358

Valor en Letras:
Cinco millones seiscientos cuarenta y cinco mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-05-28 por $ 5,645,000.00

Orden de compra: OXAJ - 660

VENDEDOR
C.C. Ó NIT.:

FIRMA Y SELLO
C.C. Ó NIT.:

CUFE: ad0b00b95d48f4bd9501ae2c61bcfd3e73c59a5b15ebe88182d7f44249e629ec40e5b46686d8e495001b950074fbf246

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

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:** 5.119 **Fecha:** 28/05/2024 **Orden:** 0 **Concepto:** COMPRAS CREDITO
Proveedor: Nit/CC- 900397632 - OXIMELO SAS **Prefijo:** **Factura:** 660

Codigo	Descripcion	Lote	Bodega	Fecha venc.	Cant	iva	Vunit	Total
M03832	CILINDRO DE OXIGENO DE 4M3		30		1		$45.000,00	$45.000,00
MO262	OXIGENO MEDICINAL 6.5M3		30		56		$100.000,00	$5.600.000,00

Observacion

SubTotal:	**$5.645.000,00**
Descuento:	**$0,00**
Iva:	**$0,00**
Reteica:	**0,00**
Retencion:	**0,00**
Total:	**$5.645.000,00**

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:** 2.228 **Fecha:** 2024-05-28 **Factura:** 660 **Concepto:** OXIGENO HOSPITALIZACION

Proveedor: OXIMELO SAS

Codigo	Descripcion	Cnt	V/unit	Lote	IVA	Total
M03832	CILINDRO DE OXIGENO DE 4M3	1	45.000,00			45.000,00
MO262	OXIGENO MEDICINAL 6.5M3	56	100.000,00			5.600.000,00

Observaciones:

Subtotal:	**5.645.000,00**
iva:	**0,00**
TOTAL:	**5.645.000,00**

Firma quien entrega
JAIME PEÑALOZA MORENO

Firma quien recibe:

OXIMELO S.A.S.
NIT 900.397.632-3
CALLE 14 A No 29-13
Tel: (5) 7283931
Riohacha - Colombia
oximelo@hotmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO. OXAJ 675

RES.DIAN No. Número Autorización Electrónica 18764056983949 aprobado en 20230928 prefijo OXAJ desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 Meses

Fecha y Hora Factura
Generación: 31/05/2024, 18:15
Expedición: 31/05/2024, 18:15

Nombre del Cliente
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL

Nit ó C.C.
891.780.008-7

Fecha de Vencimiento
2024-05-31

Razón Social
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL

Dirección
CRA 6 16 100

Teléfono
(605) 4143110 - Ext. 000

Correo
contabilidad@hospitalsanrafaeldefundacion.gov.co

Vendedor
José Evaristo Medina

Centro de Costo
0

CONDICIONES DE VENTA: La firma del comprador en este documento significa la aceptación de la mercancía y la obligación de pagar en los términos y condiciones estipuladas y su conformidad con el pacto de reserva de dominio que aquí se establece. Este documento se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según Art 774 del código de Comercio. Nuestra responsabilidad cesa al entregar la mercancía a los transportadores. Reclamos por roturas o saqueo deben hacerse al transportador

Ítem	Código	Nombre producto	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	% Desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	95	Oxígeno Medicinal 6.5M3	Oxígeno Medicinal 6.5M3	4.00	100,000.00	0 %	0 %	0 %	400,000.00	400,000.00
2	134	Cilindro de Oxigeno de 4M3	Cilindro de Oxigeno de 4M3	6.00	45,000.00	0 %	0 %	0 %	270,000.00	270,000.00

Total items: 2

Total Bruto	670,000.00
Total a Pagar	670,000.00

OBSERVACIONES:
SEGUN REMISION 0370

Valor en Letras:
Seiscientos setenta mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-05-31 por $ 670,000.00

Orden de compra: OXAJ - 675

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

VENDEDOR

_____

C.C. Ó NIT.:

FIRMA Y SELLO

_____

C.C. Ó NIT.:

CUFE: 6f21a886778bff176ea196dcf28e9e38b0b8143e1280aaa04e2a30a2c26774e0987f653e58856adeccae7d5ed0d645a2



OXIMELO S.A.S.
NIT 900.397.632-3
CALLE 14 A No 29-13
Tel: (5) 7283931
Riohacha - Colombia

Nota Crédito Electrónica
No. 2 189

Fecha Nota Crédito	2024-06-12
Factura de Venta	OXAJ-675
Generación	12/06/2024, 10:24
Expedición	12/06/2024, 10:24
Vencimiento	31/05/2024

Señores	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL		
NIT	891.780.008-7	**Teléfono**	(605) 4143110 - Ext. 000
Dirección	CRA 6 16 100	**Ciudad**	Fundación - Colombia

Ítem	Código	Nombre producto	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	% Desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Vr. Bruto
1	95	Oxígeno Medicinal 6.5M3	Oxígeno Medicinal 6.5M3	4.00	100,000.00	0 %	0 %	0 %	400,000.00
2	134	Cilindro de Oxigeno de 4M3	Cilindro de Oxigeno de 4M3	6.00	45,000.00	0 %	0 %	0 %	270,000.00

Total items: 2

Valor en Letras:
Seiscientos setenta mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Cruce de vencimiento - Cuota No. 001 vence el 2024-05-31 por $ 670,000.00

Total Bruto	670,000.00
Total	670,000.00

Observaciones:

CUDE: 72a38b8b56986b649d3eb0d07ded6e92b628c28f8793f6573974aaa0c9cc88856bd94e4afed83b5d28119ae68ab7bbd7
CUFE factura: 6f21a886778bff176ea196dcf28e9e38b0b8143e1280aaa04e2a30a2c26774e0987f653e58856adeccae7d5ed0d645a2

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

OXIMELO S.A.S.
NIT 900.397.632-3
CALLE 14 A No 29-13
Tel: (5) 7283931
Riohacha - Colombia
oximelo@hotmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO. OXAJ 693

RES.DIAN No. Número Autorización Electrónica 18764056983949 aprobado en 20230928 prefijo OXAJ desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 Meses

Fecha y hora Factura
Generación: 12/06/2024, 10:31
Expedición: 12/06/2024, 10:31

Nombre del Cliente
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL

Nit ó C.C.
891.780.008-7

Fecha de Vencimiento
2024-06-12

Razón Social
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL

Dirección
CRA 6 16 100

Teléfono
(605) 4143110 - Ext. 000

Correo
contabilidad@hospitalsanrafaeldefundacion.gov.co

Vendedor
José Evaristo Medina

Centro de Costo
0

CONDICIONES DE VENTA: La firma del comprador en este documento significa la aceptación de la mercancía y la obligación de pagar en los términos y condiciones estipuladas y su conformidad con el pacto de reserva de dominio que aquí se establece. Este documento se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según Art 774 del código de Comercio. Nuestra responsabilidad cesa al entregar la mercancía a los transportadores. Reclamos por roturas o saqueo deben hacerse al transportador

Ítem	Código	Nombre producto	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	% Desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	95	Oxígeno Medicinal 6.5M3	Oxígeno Medicinal 6.5M3	4.00	100,000.00	0 %	0 %	0 %	400,000.00	400,000.00
2	134	Cilindro de Oxigeno de 4M3	Cilindro de Oxigeno de 4M3	5.00	45,000.00	0 %	0 %	0 %	225,000.00	225,000.00

Total items: 2

Total Bruto	625,000.00
Total a Pagar	625,000.00

OBSERVACIONES:
SEGUN REMISION 0370 DEL 31 DE MAYO, SE LE HIZO NOTA CREDITO A LA ANTERIOR PASO TOPE

Valor en Letras:
Seiscientos veinticinco mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-06-12 por $ 625,000.00

Orden de compra: OXAJ - 693

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

VENDEDOR

_____

C.C. Ó NIT.:

FIRMA Y SELLO

_____

C.C. Ó NIT.:

CUFE: 5cdb400d2f891abab08c62f47f312f1880c5b436c6b4c03b5d819dfb8f519f47c123b5892f5804febf2f5e89aafa1dc1

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:** 5.131 **Fecha:** 12/06/2024 **Orden:** 0 **Concepto:** COMPRAS CREDITO
Proveedor: Nit/CC- 900397632 - OXIMELO SAS **Prefijo:** **Factura:** 693

Codigo	Descripcion	Lote	Bodega	Fecha venc.	Cant	iva	Vunit	Total
M03832	CILINDRO DE OXIGENO DE 4M3		30		5		$45.000,00	$225.000,00
MO262	OXIGENO MEDICINAL 6.5M3		30		4		$100.000,00	$400.000,00

Observacion

SubTotal:	**$625.000,00**
Descuento:	**$0,00**
Iva:	**$0,00**
Reteica:	**0,00**
Retencion:	**0,00**
Total:	**$625.000,00**

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:** 2.237 **Fecha:** 2024-06-12 **Factura:** 693 **Concepto:**OXIGENO HOSPITALIZACION

Proveedor: OXIMELO SAS

Codigo	Descripcion	Cnt	V/unit	Lote	IVA	Total
M03832	CILINDRO DE OXIGENO DE 4M3	5	45.000,00			225.000,00
MO262	OXIGENO MEDICINAL 6.5M3	4	100.000,00			400.000,00

Observaciones:

Subtotal:	**625.000,00**
iva:	**0,00**
TOTAL:	**625.000,00**

Firma quien entrega
JAIME PEÑALOZA MORENO

Firma quien recibe:

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900397632	3	OXIMELO SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 14 A # 29-13	RIOHACHA-LA GUAJIRA	7283931	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-06	663772978	9467778011	N	2020/06/08	2024/05/27	BANCO DAVIVIENDA	1449	$228,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (2 Afiliados)						$0	$228,200			$0	$0			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 4 (2 Afiliados)						**$0**	**$228,200**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**
Ciudad: RIOHACHA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)						**$0**	**$114,100**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**
1	CC	84092211	MEDINA JOSE	230301	30	($877,803)	($26,400)	EPS037	30	($877,803)	($109,800)	CCF30	30	($877,803)	($35,200)	14-23	30	($877,803)	($38,200)	30	($877,803)	($44,000)
2	CC	84092211	MEDINA JOSE	230301	30	$877,803	$140,500	EPS037	30	$877,803	$109,800	CCF30	30	$877,803	$35,200	14-23	30	$877,803	$38,200	30	$877,803	$44,000
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)						**$0**	**$114,100**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**
3	CC	57437577	DE LEON LEDYS	25-14	30	($877,803)	($26,400)	EPS037	30	($877,803)	($109,800)	CCF33	30	($877,803)	($35,200)	14-23	30	($877,803)	($38,200)	30	($877,803)	($44,000)
4	CC	57437577	DE LEON LEDYS	25-14	30	$877,803	$140,500	EPS037	30	$877,803	$109,800	CCF33	30	$877,803	$35,200	14-23	30	$877,803	$38,200	30	$877,803	$44,000
Total	**Afiliados(2)**					$0	$228,200			$0	$0			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900397632	3	OXIMELO SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 14 A # 29-13	RIOHACHA-LA GUAJIRA	7283931	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-06	663772978	9467778011	N	2020/06/08	2024/05/27	BANCO DAVIVIENDA	1449	$228,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$228,200	$0	$0	$228,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$114,100	$0	$0	$114,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$114,100	$0	$0	$114,100
TOTAL				2	$228,200	$0	$0	$228,200