INFORME DE SUPERVISION
CONTRATO No. CDP20240143

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista	**OXIMELO S.A.S.**
Identificación	**900.397.632-3**
Fecha de suscripción del Contrato	2024/06/04
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	18 DE JUNIO DE 2024
Fecha de Finalización	20 DE JULIO DE 2024 O AGOTAR RECURSOS

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato	**$16.000.000,00**
Valor Honorarios mensuales	N/A
Valor ejecutado (a la fecha de este informe)	**$15.915.000,00**
Valor faltante por ejecutar	**$85.000,00**
Porcentaje de Ejecución	99,4%
Porcentaje por Ejecutar	00,6%
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 679	05 DE JUNIO DE 2024
	OXAJ 726	24 DE JUNIO DE 2024
	OXAJ 728	25 DE JUNIO DE 2024
	OXAJ 746	29 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 CDP20240143**, 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

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 746

Fecha y hora Factura
Generación: 29/06/2024, 13:19
Expedición: 29/06/2024, 13:19

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

Nit ó C.C.
891.780.008-7

Fecha de Vencimiento
2024-06-29

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	9.00	100,000.00	0 %	0 %	0 %	900,000.00	900,000.00
2	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
3	31	Oxigeno Medicinal 1M3	Oxigeno Medicinal 1M3	2.00	45,000.00	0 %	0 %	0 %	90,000.00	90,000.00

Total items: 3

Total Bruto	1,170,000.00
Total a Pagar	1,170,000.00

OBSERVACIONES:
SEGUN REMISION 0609

Valor en Letras:
Un millón ciento setenta mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-06-29 por $ 1,170,000.00

Orden de compra: OXAJ - 746

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:

1ce349ab23392b31c298e36adafd08ac8319e9a39930d41ab1e2b1c06c0910075354058029fc6486cc98d0402b653e3e

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:** 5.151 **Fecha:** 29/06/2024 **Orden:** 0 **Concepto:** COMPRAS CREDITO
Proveedor: Nit/CC- 900397632 - OXIMELO SAS **Prefijo:** **Factura:** 746

Codigo	Descripcion	Lote	Bodega	Fecha venc.	Cant	iva	Vunit	Total
M5463	OXIGENO MEDICINAL 1M3		30		2		$45.000,00	$90.000,00
M03832	CILINDRO DE OXIGENO DE 4M3		30		4		$45.000,00	$180.000,00
MO262	OXIGENO MEDICINAL 6.5M3		30		9		$100.000,00	$900.000,00

Observacion

SubTotal:	**$1.170.000,00**
Descuento:	**$0,00**
Iva:	**$0,00**
Reteica:	**0,00**
Retencion:	**0,00**
Total:	**$1.170.000,00**

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:** 2.248 **Fecha:** 2024-06-29 **Factura:** 746 **Concepto:**OXIGENO HOSPITALIZACION

Proveedor: OXIMELO SAS

Codigo	Descripcion	Cnt	V/unit	Lote	IVA	Total
M5463	OXIGENO MEDICINAL 1M3	2	45.000,00			90.000,00
M03832	CILINDRO DE OXIGENO DE 4M3	4	45.000,00			180.000,00
MO262	OXIGENO MEDICINAL 6.5M3	9	100.000,00			900.000,00

Observaciones:

Subtotal:	**1.170.000,00**
iva:	**0,00**
TOTAL:	**1.170.000,00**

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 679

Fecha y Hora Factura
Generación: 05/06/2024, 09:29
Expedición: 05/06/2024, 09:30

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

Nit ó C.C.
891.780.008-7

Fecha de Vencimiento
2024-06-05

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	57.00	100,000.00	0 %	0 %	0 %	5,700,000.00	5,700,000.00

Total items: 1

Total Bruto	5,700,000.00
Total a Pagar	5,700,000.00

OBSERVACIONES:
FCTURA SEGUN REMISION 03371.0372.0381.0384

Valor en Letras:
Cinco millones setecientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-06-05 por $ 5,700,000.00

Orden de compra: OXAJ - 679

VENDEDOR
C.C. Ó NIT.:

FIRMA Y SELLO
C.C. Ó NIT.:

CUFE: 48d23546ceddbfaec8e26e5946d92c65c0b0e82856d0bee6998f59d52e54a6dec5900cefa34041f31e1eefa46680a11f

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:** 5.148 **Fecha:** 05/07/2024 **Orden:** 0 **Concepto:** COMPRAS CREDITO
Proveedor: Nit/CC- 900397632 - OXIMELO SAS **Prefijo:** **Factura:** 679

Codigo	Descripcion	Lote	Bodega	Fecha venc.	Cant	iva	Vunit	Total
MO262	OXIGENO MEDICINAL 6.5M3		30		57		$100.000,00	$5.700.000,00

Observacion

SubTotal:	**$5.700.000,00**
Descuento:	**$0,00**
Iva:	**$0,00**
Reteica:	**0,00**
Retencion:	**0,00**
Total:	**$5.700.000,00**

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:** 2.245 **Fecha:** 2024-07-05 **Factura:** 679 **Concepto:**OXIGENO HOSPITALIZACION

Proveedor: OXIMELO SAS

Codigo	Descripcion	Cnt	V/unit	Lote	IVA	Total
MO262	OXIGENO MEDICINAL 6.5M3	57	100.000,00			5.700.000,00

Observaciones:

Subtotal:	**5.700.000,00**
iva:	**0,00**
TOTAL:	**5.700.000,00**

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 726

Fecha y hora Factura
Generación: 24/06/2024, 11:01
Expedición: 24/06/2024, 11:01

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

Nit ó C.C.
891.780.008-7

Fecha de Vencimiento
2024-06-24

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	61.00	100,000.00	0 %	0 %	0 %	6,100,000.00	6,100,000.00
2	134	Cilindro de Oxigeno de 4M3	Cilindro de Oxigeno de 4M3	17.00	45,000.00	0 %	0 %	0 %	765,000.00	765,000.00

Total items: 2

Total Bruto	6,865,000.00
Total a Pagar	6,865,000.00

OBSERVACIONES:
SEGUN REMISIONES 0399.0467.0468.0469.0601.0603 Y UNA ANTERIOR DE 4MTR

Valor en Letras:
Seis millones ochocientos sesenta y cinco mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-06-24 por $ 6,865,000.00

Orden de compra: OXAJ - 726

VENDEDOR
C.C. Ó NIT.:

FIRMA Y SELLO
C.C. Ó NIT.:

CUFE: cbceab7c69575c54a7437a3099c953725786e62a23ebbdb5bdca41776e4fd41fbc3025fc8cb7e3a3e828418c9fa51c44

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:** 5.149 **Fecha:** 24/06/2024 **Orden:** 0 **Concepto:** COMPRAS CREDITO
Proveedor: Nit/CC- 900397632 - OXIMELO SAS **Prefijo:** **Factura:** 726

Codigo	Descripcion	Lote	Bodega	Fecha venc.	Cant	iva	Vunit	Total
M03832	CILINDRO DE OXIGENO DE 4M3		30		17		$45.000,00	$765.000,00
MO262	OXIGENO MEDICINAL 6.5M3		30		61		$100.000,00	$6.100.000,00

Observacion

SubTotal:	**$6.865.000,00**
Descuento:	**$0,00**
Iva:	**$0,00**
Reteica:	**0,00**
Retencion:	**0,00**
Total:	**$6.865.000,00**

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:** 2.246 **Fecha:** 2024-06-24 **Factura:** 726 **Concepto:**OXIGENO HOSPITALIZACION

Proveedor: OXIMELO SAS

Codigo	Descripcion	Cnt	V/unit	Lote	IVA	Total
M03832	CILINDRO DE OXIGENO DE 4M3	17	45.000,00			765.000,00
MO262	OXIGENO MEDICINAL 6.5M3	61	100.000,00			6.100.000,00

Observaciones:

Subtotal:	**6.865.000,00**
iva:	**0,00**
TOTAL:	**6.865.000,00**

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 728

Fecha y hora Factura
Generación: 25/06/2024, 10:25
Expedición: 25/06/2024, 10:25

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

Nit ó C.C.
891.780.008-7

Fecha de Vencimiento
2024-06-25

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	20.00	100,000.00	0 %	0 %	0 %	2,000,000.00	2,000,000.00
2	31	Oxigeno Medicinal 1M3	Oxigeno Medicinal 1M3	4.00	45,000.00	0 %	0 %	0 %	180,000.00	180,000.00

Total items: 2

Total Bruto	2,180,000.00
Total a Pagar	2,180,000.00

OBSERVACIONES:
FACTURA SEGUN REMISIONES 0606.0607

Valor en Letras:
Dos millones ciento ochenta mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-06-25 por $ 2,180,000.00

Orden de compra: OXAJ - 728

VENDEDOR
C.C. Ó NIT.:

FIRMA Y SELLO
C.C. Ó NIT.:

CUFE: ff79078e59bd45dc6f63bebe89924ef8dc199c56ac1cb4f10b000e70d6e10727a2ee62ee09e65424cecd4cd45a4dccb0

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:** 5.150 **Fecha:** 25/06/2024 **Orden:** 0 **Concepto:** COMPRAS CREDITO

Proveedor: Nit/CC- 900397632 - OXIMELO SAS **Prefijo:** **Factura:** 728

Codigo	Descripcion	Lote	Bodega	Fecha venc.	Cant	iva	Vunit	Total
M5463	OXIGENO MEDICINAL 1M3		30		4		$45.000,00	$180.000,00
MO262	OXIGENO MEDICINAL 6.5M3		30		20		$100.000,00	$2.000.000,00

Observacion

SubTotal:	**$2.180.000,00**
Descuento:	**$0,00**
Iva:	**$0,00**
Reteica:	**0,00**
Retencion:	**0,00**
Total:	**$2.180.000,00**

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:** 2.247 **Fecha:** 2024-06-25 **Factura:** 728 **Concepto:**OXIGENO HOSPITALIZACION

Proveedor: OXIMELO SAS

Codigo	Descripcion	Cnt	V/unit	Lote	IVA	Total
M5463	OXIGENO MEDICINAL 1M3	4	45.000,00			180.000,00
MO262	OXIGENO MEDICINAL 6.5M3	20	100.000,00			2.000.000,00

Observaciones:

Subtotal:	**2.180.000,00**
iva:	**0,00**
TOTAL:	**2.180.000,00**

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
2024-06	2024-07	769625626	9468939200	E	2024/07/09	2024/07/11	BANCOLOMBIA	2	$688,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$416,000	$800	$0	$416,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$400	$0	$208,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$400	$0	$208,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$63,400	$100	$0	$63,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2	$63,400	$100	$0	$63,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$104,000	$200	$0	$104,200
COMFAMILIAR GUAJIRA	CCF30	892,115,006	5	2	$104,000	$200	$0	$104,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$104,000	$200	$0	$104,200
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$52,000	$100	$0	$52,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$52,000	$100	$0	$52,100
TOTAL				2	$687,400	$1,300	$0	$688,700

2024/07/11 12:10 PM

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
2024-06	2024-07	769625626	9468939200	E	2024/07/09	2024/07/11	BANCOLOMBIA	2	$688,700

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)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$63,400		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (1 Afiliados)					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$52,000**			**$1,300,000**	**$52,000**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$0**	**$0**
Ciudad: RIOHACHA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$52,000**			**$1,300,000**	**$52,000**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$0**	**$0**
1	CC	1118809993	GIRALDO ADRIANA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	CCFC55	30	$1,300,000	$52,000	CCF30	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
Centro de Trabajo: OPERADOR (1 Afiliados)					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$52,000**			**$1,300,000**	**$52,000**			**$1,300,000**	**$56,600**		**$0**	**$0**
Ciudad: RIOHACHA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$52,000**			**$1,300,000**	**$52,000**			**$1,300,000**	**$56,600**		**$0**	**$0**
2	CC	84092211	MEDINA JOSE	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF30	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$56,600	30	$0	$0
Total			**Afiliados(2)**			**$2,600,000**	**$416,000**			**$2,600,000**	**$104,000**			**$2,600,000**	**$104,000**			**$2,600,000**	**$63,400**		**$0**	**$0**

2024/07/11 12:10 PM