INFORME DE SUPERVISION
CONTRATO No. CDP20240173

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista	**OXIMELO S.A.S.**
Identificación	**900.397.632-3**
Fecha de suscripción del Contrato	2024/07/13
Objeto	**SUMINISTRO OPORTUNO DE OXIGENO MEDICINAL PARA USO DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION**
Plazo de Ejecución	1 MES
Fecha de Iniciación	17 DE JULIO DE 2024
Fecha de Finalización	13 DE AGOSTO 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)	**$16.000.000,00**
Valor faltante por ejecutar	**$ 00**
Porcentaje de Ejecución	100%
Porcentaje por Ejecutar	00%
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 802	19 DE JULIO DE 2024
	OXAJ 803	19 DE JULIO 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 CDP20240173**, 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

a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.

b) Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.

c) Verificación de la ejecución de las actividades específicas del contrato y seguimiento a la matriz de riesgos.

d) Verificación del pago al Sistema de Seguridad Social Integral realizado por el contratista, de conformidad con la normatividad vigente.

e) Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.

f) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.

g) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad al servicio recibido.

h) 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 802

Fecha y hora Factura
Generación: 19/07/2024, 17:39
Expedición: 19/07/2024, 17:39

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

Nit ó C.C.
891.780.008-7

Fecha de Vencimiento
2024-07-19

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	128.00	100,000.00	0 %	0 %	0 %	12,800,000.00	12,800,000.00
2	134	Cilindro de Oxigeno de 4M3	Cilindro de Oxigeno de 4M3	18.00	45,000.00	0 %	0 %	0 %	810,000.00	810,000.00

Total items: 2

Total Bruto	13,610,000.00
Total a Pagar	13,610,000.00

OBSERVACIONES:
FACTURA SEGUN REMISIONES
0611.0613.0614.0615.0616.0617.0619.0620.0621.0623.0624.0627.0628

Valor en Letras:
Trece millones seiscientos diez mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-07-19 por $ 13,610,000.00

Orden de compra: OXAJ - 802

VENDEDOR

C.C. Ó NIT.:

FIRMA Y SELLO

C.C. Ó NIT.:

CUFE: 674210c3c9685e60e060a05722def4ca03c7e44f73acc22b2ed928e0aad53e4538ba6a822ceee3f2c842301fe982a1ca

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S. - Nit 830.048.145 -5. 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:** 5.201 **Fecha:** 19/07/2024 **Orden:** 0 **Concepto:** COMPRAS CREDITO

Proveedor: Nit/CC- 900397632 - OXIMELO SAS **Prefijo:** **Factura:** 802

Codigo	Descripcion	Lote	Bodega	Fecha venc.	Cant	iva	Vunit	Total
M03832	CILINDRO DE OXIGENO DE 4M3		30		18		$45.000,00	$810.000,00
MO262	OXIGENO MEDICINAL 6.5M3		30		128		$100.000,00	$12.800.000,00

Observacion

SubTotal:	**$13.610.000,00**
Descuento:	**$0,00**
Iva:	**$0,00**
Reteica:	**0,00**
Retencion:	**0,00**
Total:	**$13.610.000,00**

Firma Responsable

Usuario: JAIME PEÑALOZA MORENO

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: 16 **Nro:** 10.779 **Fecha:** 2024-07-30 **Factura:** 802 **Concepto:**OXIGENO URGENCIAS

Proveedor: OXIMELO SAS

Codigo	Descripcion	Cnt	V/unit	Lote	IVA	Total
M03832	CILINDRO DE OXIGENO DE 4M3	18	45.000,00			810.000,00
MO262	OXIGENO MEDICINAL 6.5M3	128	100.000,00			12.800.000,00

Observaciones:

Subtotal:	**13.610.000,00**
iva:	**0,00**
TOTAL:	**13.610.000,00**

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 803

Fecha y hora Factura
Generación: 19/07/2024, 17:42
Expedición: 19/07/2024, 17:42

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

Nit ó C.C.
891.780.008-7

Fecha de Vencimiento
2024-07-19

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 mercancia 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	23.00	100,000.00	0 %	0 %	0 %	2,300,000.00	2,300,000.00
2	134	Cilindro de Oxigeno de 4M3	Cilindro de Oxigeno de 4M3	2.00	45,000.00	0 %	0 %	0 %	90,000.00	90,000.00

Total items: 2

Total Bruto	2,390,000.00
Total a Pagar	2,390,000.00

OBSERVACIONES:
FACTURA OXIREPUESTO REMISION 4524

Valor en Letras:
Dos millones trescientos noventa mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-07-19 por $ 2,390,000.00

Orden de compra: OXAJ - 803

VENDEDOR
C.C. Ó NIT.:

FIRMA Y SELLO
C.C. Ó NIT.:

CUFE: b6fb2f86e5e79c550ef441c361eb474348b8da004194fbc979c0e4a8feaca8fcdbd8ed5370660d4c22de13ac1c14048e

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:** 5.200 **Fecha:** 19/07/2024 **Orden:** 0 **Concepto:** COMPRAS CREDITO

Proveedor: Nit/CC- 900397632 - OXIMELO SAS **Prefijo:** **Factura:** 0

Codigo	Descripcion	Lote	Bodega	Fecha venc.	Cant	iva	Vunit	Total
M03832	CILINDRO DE OXIGENO DE 4M3		30		2		$45.000,00	$90.000,00
MO262	OXIGENO MEDICINAL 6.5M3		30		23		$100.000,00	$2.300.000,00

Observacion

SubTotal:	**$2.390.000,00**
Descuento:	**$0,00**
Iva:	**$0,00**
Reteica:	**0,00**
Retencion:	**0,00**
Total:	**$2.390.000,00**

Firma Responsable

Usuario: JAIME PEÑALOZA MORENO

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: 16 **Nro:** 10.778 **Fecha:** 2024-07-30 **Factura:** 803 **Concepto:**OXIGENO HOSPITALIZACION

Proveedor: OXIMELO SAS

Codigo	Descripcion	Cnt	V/unit	Lote	IVA	Total
M03832	CILINDRO DE OXIGENO DE 4M3	2	45.000,00			90.000,00
MO262	OXIGENO MEDICINAL 6.5M3	23	100.000,00			2.300.000,00

Observaciones:

Subtotal:	**2.390.000,00**
iva:	**0,00**
TOTAL:	**2.390.000,00**

Firma quien entrega
JAIME PEÑALOZA MORENO

Firma quien recibe: