| Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E. | ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIEN O SERVICIO | CODIGO: FOR-DES-11<br>VERSION: 02<br>VIGENCIA: SEPTIEMBRE DE 2020 |
|---|---|---|

| FECHA : | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|
| | 20 | 8 | 2024 |

| PROVEEDOR: | ASOCIACIÓN DE HOSPITALES Y EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA- ASOHOSVAL | NIT - C.C N° 821002486-3 |
|---|---|---|

| OBJETO CONTRACTUAL: | CAPACITACION EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE CULTURA ORGANIZACIONAL Y DEL PLAN DE INTERVENCIÓN PROPUESTO PARA LA VIGENCIA 2024 |
|---|---|

| CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA | | ORDEN DE SERVICIO | | ORDEN DE COMPRA | | CONTRATO | GJ-028-2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**CALIFICACION DEL SUMINISTRO O SERVICIO (0 - 100 PTOS)**

| DETALLE | VALOR EN % | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| **CALIDAD**<br>Cantidad aceptada / Cantidad total recibida | 100% | LOS INFORMES SE RECIBIERON CORRESPONDE A LOS ACEPTADOS |
| **CANTIDAD**<br>Cantidad entregada/ Cantidad solicitada | 100% | LOS INFORMES ENTREGADOS CORRESPONDE A LOS ACEPTADOS |
| **OPORTUNIDAD**<br>Fecha de entrega real / Fecha de entrega acordada | 100% | LOS INFORMES FUERON ENTREGADOS EN LAS FECHAS ACORDADAS. |
| **TOTAL PROMEDIO CALIFICACIÓN** | 100% | |

| CUMPLE CON OBJETO CONTRACTUAL | SI | X | NO | | VALOR AUTORIZADO A PAGAR | $ 117.870.000 |
|---|---|---|---|---|---|---|

**UTILIZACIÓN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

| SALDO ANTERIOR | CUENTA COBRO | FECHA DE CUENTA DE COBRO | VR.CUENTA DE COBRO | NUEVO SALDO |
|---|---|---|---|---|
| $ 392.900.000 | FV FVE 1207 | 29/04/2024 | $ 117.870.000 | 275.030.000 |
| | FV FVE 1320 | 13/08/2024 | $ 117.870.000 | $ 157.160.000 |
| | | | | |
| | | | SALDO | $ 157.160.000 |

**LISTA DE CHEQUEO PARA EL AREA FINANCIERA**

| DESCRIPCIÓN | MARQUE SI ANEXA DOCUMENTO EN FISICO | MARQUE SI EL DOCUMENTO ESTÁ ESCANEADO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| ORDEN DE LIQUIDACIÓN O CAUSACIÓN | | | |
| CUENTA DE COBRO / FACTURA ORIGINAL | | | Factura No. FVE 1320 correspondiente al servicio de Capacitaciones |
| ENTRADA ALMACÉN | | | N/A |
| ACTO ADMINISTRATIVO | | | No aplica puesto que existe un contrato |
| CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA | | | No aplica puesto que existe un contrato |
| ORDEN DE COMPRA | | | No aplica puesto que existe un contrato |
| ORDEN DE SERVICIO | | | No aplica puesto que existe un contrato |
| CONTRATO | | | GJ-028-2024 |
| POLIZAS | | | |
| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | | CPD 240117 del 18 de marzo de 2024 |
| CERTIFICACIÓN, PLANILLA DE PAGO APORTES SEGUIRIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES | | | Se entrega planilla de seguridad social No.9470231747 con fecha de pago de 22 de Julio de 2024 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| REGISTRO PRESUPUESTAL | | | R.P. 240148 del 08 de Abril de 2024 |
| CONSTANCIA DE RECIBO ALMACEN ACTIVOS | | | N/A |
| CONSTANCIA CUMPLIMIENTO REQUISITOS TECNOLOGICOS | | | N/A |
| ACTA DE AVANCE O LIQUIDACIÓN | | | N/A |
| PRESENTA AVANCES O CIERRE DE NO CONFORMIDADES U OPORTUNIDADES DE MEJORA DERIVADA DE LA AUDITORÍA A PROVEEDORES | | | N/A |
| CUMPLE CON EL SST, DOTACION Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD | | | N/A |
| CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS AMBIENTALES QUE LE APLICAN | | | N/A |

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE VERIFICA EL BIEN O SERVICIO: _____

**ADRIANA LISBETH SANDOVAL MILLAN**
**Supervisor del Contrato**
**Lider Programa Gestion Talento Humano**

**ASOCIACION DE HOSPITALES Y EMPRESAS SOCIALES DEL**
NIT 821.002.486-3
Avenida Vásquez Cobo 26N-18
Tel: (092) 6683477
Cali - Colombia
informacion@asohosval.org
www.asohosval.org

Factura electrónica de venta
**No. FVE 1320**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | CALI - HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. | | |
| **NIT** | 890.304.155-8 | **Teléfono** | (602) 3223232 - Ext. 158 |
| **Dirección** | CL 4 77 A 23 | **Ciudad** | Cali - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 13/08/2024, 12:25 |
| **Expedición** | 13/08/2024, 12:25 |
| **Vencimiento** | 13/08/2024 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | % Desc. | Vr. Unitario | Vr. Bruto |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CAPACITACION EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE CULTURA ORGANIZACIONAL Y DEL PLAN DE INTERVENCION PROPUESTO PARA LA VIGENCIA 2024 | 1.00 | 0 % | 117,870,000.00 | 117,870,000.00 |

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 117,870,000.00 |
| **Total a Pagar** | **117,870,000.00** |

**Valor en Letras:**
Ciento diecisiete millones ochocientos setenta mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-08-13 por $ 117,870,000.00

**Observaciones:**
EL 30% AL TERCER MES DE EJECUCION SEGUN CONTRATO GJ-028-2024

H. Psiquiatrico Rad. FAC2024000568
2024-08-13 15:01
Anexos:0 - Folios:1

ASUNTO: FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO FVE 1320
REMITE: ASOHOSVAL
DESTINATARIO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQ - AYDEE GONZALI
RADICADA: NESLY GONZALEZ RUDA

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 Electrónica 18764059995811 aprobado en 20231116 prefijo FVE desde el número 1050 al 10000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 9412 Actividades de asociaciones profesionales Tarifa 0,80
Responsables del impuesto sobre las ventas - IVA
**CUFE:** 03817e2c6ece6854e7de51bb54ef45ba293238ae5836401fa9c3b66c15aa41755191f2629529b93ea127af036c75fa0a

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

**ASOCIACION DE HOSPITALES Y EMPRESAS SOCIALES DEL**
NIT 821.002.486-3
Avenida Vásquez Cobo 26N-18
Tel: (092) 6683477
Cali - Colombia
informacion@asohosval.org
www.asohosval.org

Factura electrónica de venta
**No. FVE 1320**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | CALI - HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. | | |
| **NIT** | 890.304.155-8 , | **Teléfono** | (602) 3223232 - Ext. 158 |
| **Dirección** | CL 4 77 A 23 | **Ciudad** | Cali - Colombia |

| Fecha y hora Factura | |
|---|---|
| **Generación** | 13/08/2024, 12:25 |
| **Expedición** | 13/08/2024, 12:25 |
| **Vencimiento** | 13/08/2024 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | % Desc. | Vr. Unitario | Vr. Bruto |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CAPACITACION EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE CULTURA ORGANIZACIONAL Y DEL PLAN DE INTERVENCION PROPUESTO PARA LA VIGENCIA 2024 | 1.00 | 0 % | 117,870,000.00 | 117,870,000.00 |

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 117,870,000.00 |
| **Total a Pagar** | 117,870,000.00 |

**Valor en Letras:**
Ciento diecisiete millones ochocientos setenta mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-08-13 por $ 117,870,000.00

**Observaciones:**
EL 30% AL TERCER MES DE EJECUCION SEGUN CONTRATO GJ-028-2024

H. Psiquiatrico
2024-08-13 15:01
Anexos:0 - Folios:1
Rad. FAC2024000568

ASUNTO: FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO FVE 1320
REMITE: ASOHOSVAL
DESTINATARIO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQ - AYDEE GONZALI
RADICADA: NESLY GONZALEZ RUDA

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 Electrónica 18764059995811 aprobado en 20231116 prefijo FVE desde el número 1050 al 10000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 9412 Actividades de asociaciones profesionales Tarifa 0,80
Responsables del impuesto sobre las ventas - IVA
**CUFE:** 03817e2c6ece6854e7de51bb54ef45ba293238ae5836401fa9c3b66c15aa4175519 1f2629529b93ea127af036c75fa0a

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

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 821002486 | 3 | ASOCIACION DE HOSPITALES O EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | AV VASQUES CO 26 N 18 | CALI-VALLE | 6683477 | No |

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 | 792634173 | 9470231747 | E | 2024/07/19 | 2024/07/22 | BANCO DE OCCIDENTE | 3 | $4,225,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 4 | $1,016,200 | $2,400 | $0 | $1,018,600 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $353,700 | $800 | $0 | $354,500 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 2 | $454,500 | $1,100 | $0 | $455,600 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $500 | $0 | $208,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 5 | $76,100 | $200 | $0 | $76,300 |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 5 | $76,100 | $200 | $0 | $76,300 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 5 | $581,100 | $1,400 | $0 | $582,500 |
| COMFANDI | CCF57 | 890,303,208 | 5 | 5 | $581,100 | $1,400 | $0 | $582,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 5 | $1,815,500 | $4,300 | $0 | $1,819,800 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $276,300 | $700 | $0 | $277,000 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 2 | $1,184,100 | $2,700 | $0 | $1,186,800 |
| S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. | EPS018 | 805,001,157 | 2 | 1 | $186,900 | $500 | $0 | $187,400 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $168,200 | $400 | $0 | $168,600 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 5 | $435,900 | $1,000 | $0 | $436,900 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 5 | $435,900 | $1,000 | $0 | $436,900 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 5 | $290,700 | $700 | $0 | $291,400 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 5 | $290,700 | $700 | $0 | $291,400 |
| **TOTAL** | | | | **5** | **$4,215,500** | **$10,000** | **$0** | **$4,225,500** |



2024/07/22 09:43 AM

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 821002486 | 3 | ASOCIACION DE HOSPITALES O EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | AV VASQUES CO 26 N 18 | CALI-VALLE | 6683477 | No |

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 | 792634173 | 9470231747 | E | 2024/07/19 | 2024/07/22 | BANCO DE OCCIDENTE | 3 | $4,225,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 31710080 | ANGULO QUIÑONES LILIA NINFA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS037 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF57 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-25 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $1,300,000 | $65,000 | No | $494,300 |
| 2 | CC | 1130665684 | ORTIZ DUSSAN ANGIE LORENA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $1,344,840 | $215,200 | EPS002 | 30 | $1,344,840 | $168,200 | CCF57 | 30 | $1,344,840 | $53,800 | 14-25 | 30 | $1,344,840 | $7,100 | 30 | $1,344,840 | $67,300 | No | $511,600 |
| 3 | CC | 29363394 | RAIGOSA CASAS LEYDI JOHANNA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 30 | $2,210,020 | $353,700 | EPS010 | 30 | $2,210,020 | $276,300 | CCF57 | 30 | $2,210,020 | $88,500 | 14-25 | 30 | $2,210,020 | $11,600 | 30 | $2,210,020 | $110,700 | No | $840,800 |
| 4 | CC | 31901383 | VIAFARA TORRES LIGIA ELVIRA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | EPS037 | 30 | $8,172,455 | $1,021,600 | CCF57 | 30 | $8,172,455 | $326,900 | 14-25 | 30 | $8,172,455 | $42,700 | 30 | $8,172,455 | $408,700 | No | $1,799,900 |
| 5 | CC | 31931978 | ZORRILLA TIQUE ELIZABETH | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $1,495,014 | $239,300 | EPS018 | 30 | $1,495,014 | $186,900 | CCF57 | 30 | $1,495,014 | $59,900 | 14-25 | 30 | $1,495,014 | $7,900 | 30 | $1,495,014 | $74,900 | No | $568,900 |
| Total | Afiliados( 5) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $6,349,874 | $1,016,200 | | | $14,522,329 | $1,815,500 | | | $14,522,329 | $581,100 | | | $14,522,329 | $76,100 | | $14,522,329 | $726,600 | | $4,215,500 |



2024/07/22 09:43 AM