2024 05 21 1,881,173.00

DISTRIBUCIONES FARGO S.A

UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO SETENTA Y TRES PESOS MCTE **********

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

NIT. 800014405

COMPROBANTE DE EGRESO No. 32,283

Fecha : 21/mayo/2024 **Pagado a :** 811037988-3 DISTRIBUCIONES FARGO S.A

La Suma de : UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO SETENTA Y TRES PESOS MCTE **********

Valor $ 1,881,173.00

Banco : 01 BANCO DE BOGOTÁ

Cuenta : C1 980017297 **Cheque :** PE

POR CONCEPTO DE COMPRA DE INVENTARIOS

No. 84,823.00 **Fact** 38712 **Valor Bruto $**1,791,251.00 **Valor Neto $** 1,881,173.00

Codigo	Descripcion	Valor
08	COMPRAS EN GENERAL	44,781.00
CUL	ESTAMPILLA PROCULTURA	17,913.00
EBA	ESTAMPILLA PRO ANCIANO	71,650.00
EPH	ESTAMPILLA PRO HOSPITALES	17,913.00
PDE	ESTAMPILLA PRODEPORTES	44,781.00

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
620	584	13	13	2120201003302	PAPELERIA	2,128,851.00

TOTAL IMPUESTOS	TOTAL DESCUENTOS

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111090007	BANCO DE BOGOTA FONDOS COMUNES	0.00	1,881,173.00
240101001	BIENES Y SERVICIOS	1,881,173.00	0.00

ELABORADO **REVISADO** **APROBADO** Hora: 14:32

Usuario Imprime: BERTA

Usuario Responsable: BERTA

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS NIT. 800014405	COMPROBANTE DE EGRESO No. 32,283

Fecha : 21/mayo/2024 **Pagado a :** 811037988-3 DISTRIBUCIONES FARGO S.A

La Suma de : UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO SETENTA Y TRES PESOS MCTE
****

Valor $ 1,881,173.00

Banco : 01 BANCO DE BOGOTÁ
Cuenta : C1 980017297 **Cheque :** PE

Recibí: _____

Nombre: _____

C.C. No. _____ de _____

Firma: _____

Huella dactilar

OBSERVACIONES: MATERIALES DE OFICINA

ELABORADO **REVISADO** **APROBADO** Hora: 14:32

Usuario Imprime: BERTA
Usuario Responsable: BERTA

LA SUSCRITA SUPERVISORA

CERTIFICA QUE:

DISTRIBUCIONES FARGO S.A.S, con NIT número 811037988-3, ha dado cumplimiento a satisfacción con la realización de las actividades en razón al Contrato de Suministro No 05 de 2024, cuyo objeto es: SUMINISTRO DE PAPELERÍA Y ÚTILES DE OFICINA SOLICITADOS POR LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL. Del municipio de San Pedro de los Milagros; entregó informe de actividades como sustento de ejecución de las acciones realizadas y presentó los soportes de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, al tiempo que fue verificado y auditado el cumplimiento de las obligaciones por el Supervisor designado y se anexa la respectiva acta de avance y supervisión.

El informe de actividades No. 02, la cuenta de cobro (facturas 38712) y el presente certificado se envía a la Subdirección Administrativa, para que surta allí el trámite respectivo para su cancelación y se deja una copia igual, la cual se archiva en el legajo histórico o carpeta del contrato en mención, en cumplimiento del mismo, como soporte de seguimiento y supervisión.

Dado en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 16 días del mes de mayo de 2024

Comedidamente,

Carolina Valencia L.

CAROLINA VALENCIA LOPEZ
Supervisor

Banco de Bogotá

YULIANA MARIA ZAPATA RODRIGUEZ
Fecha/Hora Último Ingreso: 2024/05/21 16:22

DETALLE

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Todos	Todos
No. Producto	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
Todos	2024/05/21	2024/05/22
Estado		
TODOS		

Servicio	Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas
Canal	WEB
Nombre Producto Origen	CAH7297
Fecha	2024/05/21
Valor	$1,881,173.00
No. Autorización	15544381
Estado	EPR
Usuario Crea	YULIANA MARIA ZAPATA RODRIGUEZ
Usuario Aprueba/Rechaza	Aprueba: DIANA CRISTINA PEREZ TAMAYO Rechaza: N/A
Código de Error	N/A
Descripción de Código de Error	N/A
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
No. Producto	*****7297
Fecha Pago	2024/05/21
Tipo de Identificación	NIT Persona Jurídica
No. Identificación	8110379883
Beneficiario	DISTRIBUCIONES FARGO SA
Entidad Financiera	Bancolombia
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	10115145252
Tipo Pago	PROVEEDORES
Referencia / No. Factura	32283
Información Adicional	N/A

Usuario Aprueba/Rechaza

Nombres y Apellidos	Fecha Autorización	Acción
DIANA CRISTINA PEREZ TAMAYO	2024/05/21 15:54:43	Aprobado

Representación Gráfica
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE38712

DISTRIBUCIONES FARGO S.A.S

NIT: 811037988-3
Nombre comercial: DISTRIBUCIONES FARGO S.A.S
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Dirección: CR 56 48 23
Régimen Contable: Impuesto sobre las ventas - IVA
País: Colombia
Municipio: Medellín (Antioquia)
Correo: distribucionesfargosa@hotmail.com
Tipo Responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)
Teléfono: 4480019

CUFE: 3bd6b77e13fda9cbc08861aa4ae24744a1afe4bf25735e6292fe2ad499ad625150ccbedf8c0028fb7fd7f62f2aaa8a49

Fecha de Emisión: 2024-05-10 11:29:38
Tipo de Operación: Estandar
Tipo de Negociación: Contado
Fecha de validación: 2024-05-10 11:23:15
Fecha de Vencimiento: 2024-05-10
Prefijo: FE
Medio de Pago: Efectivo
Periodo: 2024-05-10 11:29:43

Adquiriente: NIT: 800014405-2
Razón Social: E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL

Nombre comercial:
Número Documento: 800014405
Departamento: Antioquia
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Contable:
Tipo de Responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)
Dirección: CL 43 A 52A 109
País: Colombia
Municipio: San Pedro De Los Milagros
Correo: gerencia@esesantaisabel.gov.co
Teléfono: 8688504

Detalles de Productos

						Cargos o Descuentos		Impuestos			Total item
Nro	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IVA	%IVA	INC	
1	B188	BOL. KILOMETRICO 100	estándar	12,00	$672,27	$0,00	$0,00	$1.532,78	19%	$0,00	$8.067,24
2	L031	LAPIZ MIRADO	estándar	12,00	$1.200,00	$0,00	$0,00	$0,00	0%	$0,00	$14.400,00
3	R040	RESALTADOR SHARPIE	estándar	4,00	$2.941,18	$0,00	$0,00	$2.235,30	19%	$0,00	$11.764,72
4	M012	MARCADOR SHARPIE PUNTA DELGADA	estándar	8,00	$3.781,51	$0,00	$0,00	$5.747,90	19%	$0,00	$30.252,08
5	M013	MARCADOR SHARPIE TANK	estándar	2,00	$2.352,94	$0,00	$0,00	$894,12	19%	$0,00	$4.705,88
6	M107	MARCADOR BORRABLE DORICOLOR	estándar	2,00	$2.941,18	$0,00	$0,00	$1.117,65	19%	$0,00	$5.882,36
7	C659	CINTA EMPAQUE EGA 100 MT	vatio por libra	2,00	$6.722,69	$0,00	$0,00	$2.554,62	19%	$0,00	$13.445,38
8	VM03	PRODUCTOSTORRE CD X 100	estándar	3,00	$159.663,87	$0,00	$0,00	$91.008,41	19%	$0,00	$478.991,61
9	S005	SOBRE MANILA CARTA	estándar	200,00	$117,65	$0,00	$0,00	$4.470,70	19%	$0,00	$23.530,00
10	S004	SOBRE MANILA 1/2 CARTA	estándar	50,00	$89,92	$0,00	$0,00	$854,24	19%	$0,00	$4.496,00
11	C102	CARPETA CARTON OFICIO	estándar	2,00	$798,32	$0,00	$0,00	$303,36	19%	$0,00	$1.596,64
12	R045	RESMA REPROGRAF CARTA	grupo	70,00	$16.386,55	$0,00	$0,00	$217.941,12	19%	$0,00	$1.147.058,50
13	R024	ROTULO JOYERIArojo	grupo	2,00	$3.361,34	$0,00	$0,00	$1.277,31	19%	$0,00	$6.722,68
14	VM03	PRODUCTOSPAPELERA DE ESCRITORIO X 3 PUESTOS	estándar	1,00	$40.336,13	$0,00	$0,00	$7.663,86	19%	$0,00	$40.336,13
Total items											14

Totales

Numero de Autorización: 18764056671269 Rango Autorizado Desde: 30001 Rango Autorizado Hasta: 60000, prefijo: FE, Fecha resolución: 2023-09-25, vigente hasta: 2024-09-25
Proveedor Tecnológico: Nodexum S.A.S | NIT: 901285179-0

Moneda	COP
Tasa de Cambio	
Subtotal Precio Unitario (=)	$1.791.249,22
Descuentos Detalle (-)	$0,00
Recargos Detalle (+)	$0,00
Subtotal Base Gravable (=)	$1.776.849,22
Total Impuesto IVA (=)	$337.601,37
Total Impuestos (+)	$337.601,37
Total Mas Impuesto (=)	$2.128.850,59
Descuento Global (-)	$0,00
Recargo Global (+)	$0,00
Total a Pagar (=)	**$2.128.850,59**

Notas:
Las retenciones son a nivel informativo no afecta el total a pagar.
VENDEDORA ANNY GARCIA

Gt 17.913
Gst 71.650
Gst 17.913
Gst 44.781
Rf 44.781
RIVA ? 50641
Cxp ? 1881.173

Gm 15759
OB 584
Cxp 84823
C 15986
ND. 6832

Carolina

DISTRIFARGO
Calidad Indiscutible

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

Documento: ENTRADA DE MERCANCIA **015759** **Ordenado por:** ALMACEN CONSUMO

Fecha: 14/05/2024 11:52:00a.m. **Usuario:** CAROLINA VALENCIA LOPEZ

Proveedor: DISTRIBUCIONES FARGO S.A **NIT:** 811037988

Código	Nombre del Artículo	Unidad de Conteo	Cantidad	Costo Unitario	Antes de IVA	IVA	Costo Total
ENTRADA DE MERCANCIA: 015759							
110102118	BOLIGRAFO NEGRO	UNIDADES	12	801	673	19	9,610
110109700	LAPIZ NEGRO	UNIDADES	12	1,201	1,201	0	14,412
110112805	RESALTADORES	UNIDADES	4	3,501	2,942	19	14,004
110110810	MARCADOR DELGADO SHARPIE	UNIDADES	8	4,499	3,781	19	35,995
110109000	MARCADOR GRUESO NEGRO	UNIDADES	2	2,799	2,352	19	5,598
110110804	MARCADOR PARA TABLERO	UNIDADES	2	3,500	2,941	19	7,000
110206252	CINTA PARA SELLAR CAJAS	UNIDADES	2	8,000	6,723	19	16,001
4314820	CD GRABABLE	UNIDADES	3	190,000	159,664	19	570,000
110219612	SOBRE DE MANILA TAMAÑO CARTA	UNIDADES	200	140	118	19	28,084
S004	SOBRE MANILA 1/2 CARTA	UNIDADES	50	106	89	19	5,296
110204000	CARPETA OFICIO CAFE	UNIDADES	2	950	798	19	1,899
110410142	RESMA PAPEL CARTA	UNIDADES	70	19,499	16,386	19	1,364,954
7271549	ROTULOS DE COLOR	BOLSAS	2	4,000	3,361	19	7,999
VM0004	PAPELERA DE ESCRITORIO 3 PUESTOS	UNIDADES	1	47,999	40,335	19	47,999
	Costo TOTAL ENTRADA DE MERCANCIA: 015759				**241,364**		**2,128,851**

Auxiliar de Almacén

Código	Nombre del Artículo	Unidad de Conteo	Cantidad	Costo Unitario	Antes de IVA	IVA	Costo Total

CODIFICACION CONTABLE

CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
151490005	1,791,251.00	0.00
151490090	337,600.00	0.00
240101001	0.00	1,931,813.00
240722002	0.00	71,650.00
240722003	0.00	17,913.00
240722005	0.00	17,913.00
240722006	0.00	44,781.00
243608001	0.00	44,781.00

Carolina V

Cordinador Servicio Farmacéutico

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN		NIT NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	811037988
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			DISTRIBUCIONES FARGO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO	MEDELLIN	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN	CARRERA 56 48 23	TELÉFONO	4480019
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Comercio al por menor de libros,
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NUMERO PLANILLA	7925469666	TIPO DE PLANILLA		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/05/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN		621861855	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	3	$ 750.300
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	6	$ 1.369.000
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 234.600
800224808	230301	230301-PORVENIR	3	$ 737.000
		SUBTOTAL:	13	**$ 3.090.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900604350	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1	$ 58.700
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4	$ 252.900
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	9	$ 623.800
		SUBTOTAL:	14	**$ 935.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	13	$ 772.900
		SUBTOTAL:	13	**$ 772.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	13	$ 100.100
		SUBTOTAL:	13	**$ 100.100**

VALOR SIN MORA:	$ 4.899.300
VALOR MORA:	$ 0
TOTAL PAGADO:	$ 4.899.300

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	811037986
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			DISTRIBUCIONES FARDO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO	MEDELLIN	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN	CARRERA 56 46 33	TELÉFONO	4480019
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	B MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Comercio al por menor de libros, periódicos, mate
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	7025460566	TIPO DE PLANILLA			E EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	mayo AÑO	2024
DÍAS DE MORA	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/05/08	NUMERO AUTORIZACIÓN			821181455

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 234.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 234.800	$ 0	$ 234.800
230201	230201- PROTECCION	3	$ 750.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 750.300	$ 0	$ 750.300
230301	230301-PORVENIR	3	$ 737.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 737.000	$ 0	$ 737.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	6	$ 1.368.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.368.800	$ 0	$ 1.368.800
SUBTOTALES										$ 3.090.900	$ 0	$ 3.090.900

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible] EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 252.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 252.900	$ 0	$ 0	$ 252.900
[illegible]	[illegible] SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 621.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 621.600	$ 0	$ 0	$ 621.600
[illegible]	[illegible] SAVIA SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 58.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.700	$ 0	$ 0	$ 58.700
SUBTOTALES													$ 933.400	$ 0	$ 0	$ 933.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	13		$ 0	$ 0		$ 0	$ 100.100	$ 100.100	$ 0	$ 0	$ 100.100
SUBTOTALES									$ 100.100	$ 0	$ 0	$ 100.100

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	13	$ 772.900	$ 0	$ 772.900
SUBTOTALES			$ 772.900	$ 0	$ 772.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Datos del cotizante y novedades

Nº	DATOS DEL COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES
1	[illegible]	$ 1.300.000	SI	11
2	[illegible]	$ 1.300.000	SI	01-30
3	[illegible]	$ 1.300.000	NO	
4	[illegible]	$ 1.300.000	SI	01-30
5	[illegible]	$ 1.300.000	SI	01-30
6	[illegible]	$ 1.300.000	SI	01-30
7	[illegible]	$ 1.300.000	SI	01-30
8	[illegible]	$ 1.300.000	SI	01-30

Seguridad social – Pensión

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	11	$ 476.667	$ 76.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 76.300
2	230201-PROTECCION	30	$ 1.631.915	$ 261.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 261.200
3			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
4	230201-PROTECCION	30	$ 1.548.930	$ 247.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 247.900
5	230301-PORVENIR	30	$ 1.465.957	$ 234.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 234.600
6	230301-PORVENIR	30	$ 1.631.915	$ 261.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 261.200
7	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.631.915	$ 261.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 261.200
8	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.631.915	$ 261.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 261.200

Seguridad social – Salud

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	11	$ 476.667	$ 19.100	$ 0	$ 19.100
2	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.631.915	$ 65.300	$ 0	$ 65.300
3	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500
4	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.548.930	$ 62.000	$ 0	$ 62.000
5	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.465.957	$ 58.700	$ 0	$ 58.700
6	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.631.915	$ 65.300	$ 0	$ 65.300
7	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.631.915	$ 65.300	$ 0	$ 65.300
8	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.631.915	$ 65.300	$ 0	$ 65.300

Seguridad social – ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-11 - ARL SURA	11	$ 476.667	001	$ 2.500
2	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.631.915	001	$ 8.600
3			$ 0		$ 0
4	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.548.930	001	$ 8.100
5	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.465.957	001	$ 7.700
6	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.631.915	001	$ 8.600
7	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.631.915	001	$ 8.600
8	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.631.915	001	$ 8.600

Parafiscales

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	11	$ 476.667	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.631.915	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 65.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 1.548.930	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 62.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	30	$ 1.465.957	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 58.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	30	$ 1.631.915	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 65.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	30	$ 1.631.915	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 65.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	30	$ 1.631.915	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 65.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

2024/05/08 11:05 USUARIO SOI [illegible]

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

[illegible] NIT	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN 811537986
[illegible]	DISTRIBUCIONES FARGO SAS
MEDELLIN	DEPARTAMENTO ANTIOQUIA
CARRERA 50 48 23	TELÉFONO 4460019
01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE B-MENOS DE 200 COTIZANTES
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA Comercio al por menor de libros, periódicos, mate
[illegible]	SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	7925469666	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES mayo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/05/06	NUMERO AUTORIZACIÓN:	621851855

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
[illegible]	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.631.915	$ 261.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 261.200
[illegible]	230201-PROTECCION	30	$ 1.507.447	$ 241.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 241.200
[illegible]	231001-COLFONDOS	4	$ 260.000	$ 41.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 41.600
[illegible]	231001-COLFONDOS	24	$ 1.205.957	$ 193.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 193.000
[illegible]	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.631.915	$ 261.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 261.200
[illegible]	230301-PORVENIR	30	$ 1.507.447	$ 241.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 241.200
[illegible]	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.548.936	$ 247.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 247.900

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.631.915	$ 65.300	$ 0	$ 65.300	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.631.915	001	$ 8.600
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.507.447	$ 60.300	$ 0	$ 60.300	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.507.447	001	$ 7.900
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	4	$ 260.000	$ 10.400	$ 0	$ 10.400	14-11 - ARL SURA	4	$ 260.000	001	$ 0
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	24	$ 1.205.957	$ 48.300	$ 0	$ 48.300	14-11 - ARL SURA	24	$ 1.205.957	001	$ 6.300
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.631.915	$ 65.300	$ 0	$ 65.300	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.631.915	001	$ 8.600
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.507.447	$ 60.300	$ 0	$ 60.300	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.507.447	001	$ 7.900
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.548.936	$ 62.000	$ 0	$ 62.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.548.936	001	$ 8.100

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
30	$ 1.631.915	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 65.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
30	$ 1.507.447	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 60.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	$ 260.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 10.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
24	$ 1.205.957	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 48.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
30	$ 1.631.915	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 65.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
30	$ 1.507.447	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 60.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
30	$ 1.548.936	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 62.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 4.899.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811033344
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BIOTECNICA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 42 A # 63 C - 57	TELÉFONO:	2651333
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	0001 - MEDELLIN
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**7926252121**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			29				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/05/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			629886142

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	7	$ 2.525.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 61.300	$ 0	$ 2.525.700	$ 61.300	$ 2.587.000
SUBTOTALES:										**$ 2.525.700**	**$ 61.300**	**$ 2.587.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	7		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.973.300	$ 0	$ 47.900	$ 0	$ 1.973.300	$ 47.900	$ 0	$ 2.021.200
SUBTOTALES:													**$ 1.973.300**	**$ 47.900**	**$ 0**	**$ 2.021.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	7		$ 0	$ 0		$ 0	$ 180.900	$ 180.900	$ 4.400	$ 0	$ 185.300
SUBTOTALES:									**$ 180.900**	**$ 4.400**	**$ 0**	**$ 185.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	7	$ 613.100	$ 14.900	$ 628.000
SUBTOTALES:			**$ 613.100**	**$ 14.900**	**$ 628.000**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	7	$ 459.900	$ 11.200	$ 471.100
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 46.500	$ 1.200	$ 47.700
SUBTOTALES:			**$ 506.400**	**$ 12.400**	**$ 518.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / 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 10171237947	BERMUDEZ CONTRERAS SANTIAGO	DEPEND		$ 2.573.617	FIJO			NO																	
2	CC 1020420681	ZAPATA ORTEGA JUAN CAMILO	DEPEND		$ 2.785.538	FIJO			NO														26-30			
3	CC 1020420681	ZAPATA ORTEGA JUAN CAMILO	DEPEND		$ 2.785.538	FIJO			NO																	
4	CC 1025883235	DURAN SANCHEZ KAREN JOHANA	DEPEND		$ 1.500.667	FIJO			NO																	
5	CC 1036600284	GARCIA ROJAS CAROLINA	DEPEND		$ 3.000.000	FIJO			NO																	
6	CC 1036667501	ARBOLEDA SAAVEDRA JORDAN STEVENS	DEPEND		$ 2.285.904	FIJO			NO																	
7	CC 43576210	ALVAREZ MANRIQUE JEANETTE	DEPEND		$ 1.771.602	FIJO			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 2.573.617	$ 411.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 411.800
2	230201-PROTECCION	5	$ 464.257	$ 74.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 74.300
3	230201-PROTECCION	25	$ 2.321.282	$ 371.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 371.500
4	230201-PROTECCION	30	$ 1.500.667	$ 240.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.200
5	230201-PROTECCION	30	$ 3.000.000	$ 480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 480.000
6	230201-PROTECCION	30	$ 2.285.904	$ 365.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 365.800
7	230201-PROTECCION	30	$ 1.771.602	$ 283.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 283.500

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 2.573.617	$ 321.800	$ 0	$ 321.800
2	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	5	$ 464.257	$ 58.100	$ 0	$ 58.100
3	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	25	$ 2.321.282	$ 290.200	$ 0	$ 290.200
4	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.500.667	$ 187.600	$ 0	$ 187.600
5	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 3.000.000	$ 375.000	$ 0	$ 375.000
6	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 2.285.904	$ 285.800	$ 0	$ 285.800
7	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.771.602	$ 221.500	$ 0	$ 221.500

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.573.617	2331201	$ 26.900
2	14-11 - ARL SURA	5	$ 464.257	1464501	$ 0
3	14-11 - ARL SURA	25	$ 2.321.282	1464501	$ 12.200
4	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.500.667	1464501	$ 7.900
5	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.000.000	2331201	$ 31.400
6	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.285.904	1464501	$ 12.000
7	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.771.602	1464501	$ 9.300

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 2.573.617	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 103.000	$ 0	$ 77.300	$ 0	$ 0
2	5	$ 464.257	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	25	$ 2.321.282	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 92.900	$ 46.500	$ 69.700	$ 0	$ 0
4	30	$ 1.500.667	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 60.100	$ 0	$ 45.100	$ 0	$ 0
5	30	$ 3.000.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 120.000	$ 0	$ 90.000	$ 0	$ 0
6	30	$ 2.285.904	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 91.500	$ 0	$ 68.600	$ 0	$ 0
7	30	$ 1.771.602	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.900	$ 0	$ 53.200	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811033344
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			BIOTECNICA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO	MEDELLIN	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN	CALLE 42 A # 63 C - 57	TELÉFONO	2651333
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	0001 - MEDELLIN
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7926252121			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES abril AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	29				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/05/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	629886142

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES										
																														PENSIÓN								SALUD								ARP							CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 71639116	BUSTAMANTE GONZALEZ CARLOS JAIME	DEPEND		$ 1.866.192	FIJO			NO																		230201 - PROTECCION	30	$ 1.866.192	$ 298.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 298.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.866.192	$ 233.300	$ 0	$ 233.300	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.866.192	4492301	$ 81.200	30	1.866.192	SCCF04 - CCF DE ANTIOQUIA	$ 74.700	$ 0	$ 56.000	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 5.940.300

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN No. 04 DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 05 DE 2024 SUSCRITO ENTRE DISTRIBUCIONES FARGO S.A.S Y LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS ANTIOQQUIA

Con el fin de realizar Acta de Avance y de Supervisión al contrato de Suministro No. 05 del 2024 de ENERO 9 de 2024, cuyo objeto es: SUMINISTRO DE PAPELERÍA Y ÚTILES DE OFICINA SOLICITADOS POR LA E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL del municipio de San Pedro de los Milagros, se reunieron por parte del Contratista, DISTRIBUCIONES FARGO S.A.S y por parte del Contratante, CAROLINA VALENCIA LOPEZ en calidad de Supervisor del contrato delegado por la Gerencia del Hospital.

PLAZO DEL CONTRATO: 11 meses Y 21 días
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: 10 de enero de 2024
VALOR INICIAL DEL CONTRATO: $ 30.000.000
VALOR DE ADICIÓN: $ 0

Periodo Intervenido: Del 22 de abril al 16 de mayo de 2024

El suscrito Supervisor certifica que el contratista DISTRIBUCIONES FARGO S.A NIT 811037988, viene cumpliendo con lo programado en las obligaciones y el objeto del contrato de Suministro No. 05 de 2024, el cual se ejecutó para la E.S.E. Hospital Santa Isabel y se pudo constatar la realización de las actividades plasmadas en el informe de actividades (facturas: 38712) presentado por el Contratista al 16 de mayo de 2024

Se realizó la respectiva revisión y se retroalimentó a el Contratista para el mejoramiento continuo de los procesos dentro de la Dependencia, se observó en general un adecuado diligenciamiento del informe de actividades, atendiendo con ello las recomendaciones y retroalimentación realizadas en la supervisión del contrato. Se realizaron las correcciones pertinentes y se verificó el consolidado de actividades realizadas a la fecha de esta auditoría.

ACTA DE AVANCE: De acuerdo a la certificación adjunta de la supervisión designada, se constata que el contrato se encuentra en un avance de ejecución de la siguiente forma:

Periodo Acumulado Ejecutado: Del 10 de enero al 16 de mayo de 2024 para un total en tiempo de: 108 días.

A	Valor inicial del Contrato más Adiciones	$ 30.000.000
B	Valor cancelado por el Hospital	$ 9.037.107
C	Valor Facturado en este informe	$ 2.128.851
D	Valor Glosado	$0
E	Valor Facturado y Acumulado después de Supervisión	$ 11.165.958
F	Porcentaje de Ejecución (E*100/A)	37 %

En conclusión, de acuerdo al cumplimiento del contrato, la suma a cancelar en la presente acta de avance es de $ 2.128.851

Para constancia se suscribe en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 16 días del mes de mayo de 2024

Carolina Valencia L.

CAROLINA VALENCIA LOPEZ
Supervisora