INFORME DE SUPERVISION No. 06 DEL CONTRATO Nro. 255 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., OFFICE NEED S.A.S

1. DATOS GENERALES

Contrato N°:	255-2024
Termino:	La duración del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2024, contado a partir perfeccionamiento y legalización previa suscripción del acta de inicio
Adición 1	
Fecha Inicio:	01 de octubre 2024
Fecha de Finalización:	31 de diciembre de 2024.
Contratista:	**OFFICE NEED S.A.S**
NIT O Cedula de Ciudadanía (contratista)	901.793.353-5
Objeto del Contrato:	Suministro de etiquetas para los instrumentos de central de esterilización y manillas de identificación de pacientes de los servicios asistenciales del Hospital Susana López De Valencia E.S.E.
Valor del Contrato:	$ 64.500.000
Forma de Pago:	El hospital pagara al contratista el valor del objeto del contrato, previa presentación de la respectiva factura y verificación de los pagos de aporte relativos al sistema de seguridad social integral, así como los parafiscales (SENA, ICBF, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR ETC). Y certificación por parte del supervisor asignado
Número y Fecha de Disponibilidad Presupuestal:	No. 455 del 05 de septiembre de 2024.
Supervisor:	Esta actividad estará a cargo del doctor Carlos Alberto Burbano Narváez líder de gestión clínica con el apoyo de la coordinadora de central de esterilización o a quien haga sus veces, quienes podrán ser ubicados en las instalaciones del Hospital Susana López De Valencia E.S.E.
Período a que corresponde el informe	13 / 11 / 24 — 15 / 11 / 24

2. SEGUIMIENTO FINANCIERO

Valor Inicial del Contrato:	$ 64.500.000
Otrosí 001:	
Valor Total del Contrato:	$ 64.500.000
Valor Ejecutado:	$ 64.174.980,00
Valor a Pagar según informe:	$ 6.840.300,00
Valor a pendiente por liberar	$ 325.020,00

Viene certificación **OFFICE NEED S.A.S** Según Contrato Nro. 255 del 30 de septiembre de 2024.

3. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA AL PERIODO DE REPORTE:

El contratista se compromete con el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, a suministrar los productos relacionados en las especificaciones técnicas y cumplir con las siguientes condiciones: a) Todos los productos entregados deben estar garantizados y mantener las características de calidad. b) El contratista debe cumplir con el objeto del contrato y las obligaciones generales reguladas por las normas vigentes y entregar las cantidades relacionadas. c) Proveer todos los bienes indicados en el objeto de la contratación, de excelente calidad y presentación. d) Gestionar la entrega oportuna de ítems de la propuesta, en eventualidades o emergencias que se presenten como manifestaciones de los grupos sociales que lleven a cierre en la vía panamericana u otras situaciones. e) Los ítems que presenten no conformidades por calidad, entre otras cosas deben ser reemplazados por el proveedor o cambiados de acuerdo al requerimiento del área. f) De presentarse devoluciones por deterioro, calidad, o defecto de fabricación, especificaciones diferentes, el Contratista repondrá los elementos dentro de las cuarenta y ocho (48) horas hábiles previa notificación del supervisor del contrato. g) Los elementos deben ser entregados dentro de las 24 horas siguientes a la solicitud del supervisor en las instalaciones del Hospital debidamente facturados. h) Emitir los reportes de elementos debidamente firmados por quien recibe y entregar los elementos físicamente. i) Los gastos ocasionados en el cumplimiento del contrato deben correr por parte del contratista.

4. OBSERVACIONES ADICIONALES:

5. ANEXOS:

Los soportes como lo son comprobantes de entrada, facturas, entre otros se relacionan en el punto No. 6 del presente informe de supervisión.

6. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

No. Comprobante de Entrada	Fecha Comprobante	No. Factura	Fecha Factura	Valor Factura
AI000000000660	13/11/2024	NEED684	13/11/2024	$ 450.000,00
AI000000000664	15/11/2024	NEED704	15/11/2024	$ 6.390.300,00
				$ 6.840.300,00

7. CERTIFICACION DE PAGO:

Los suscritos supervisores del contrato certifican que el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales por lo tanto procede el pago correspondiente al periodo certificado.

El anterior informe se firma el 09 de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024).

DR. CARLOS ALBERTO BURBANO NARVAEZ
CC 4.611.820
Medico especialista

ANA MARIA GOMEZ CRIALES
CC 31575406
Jefe central de esterilización

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 901793353	5	OFFICE NEED SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 6 8 48	POPAYAN-CAUCA	3041051727	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-11	1052579237	9476947125	E	2024/11/15	2024/11/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,551,900

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 (6 Afiliados)						$10,000,000	$1,600,000			$10,000,000	$400,000			$10,000,000	$400,000			$10,000,000	$151,900		$0	$0
Centro de Trabajo: MENSAJERIA (2 Afiliados)						$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$113,200		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (2 Afiliados)						$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$113,200		$0	$0
1	CC	1061777507	CORDOBA YULMER	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPSIC3	30	$1,300,000	$52,000	CCF14	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$56,600	30	$0	$0
2	CC	1061786533	IMBACHI DARIO	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF14	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$56,600	30	$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (4 Afiliados)						$7,400,000	$1,184,000			$7,400,000	$296,000			$7,400,000	$296,000			$7,400,000	$38,700		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (4 Afiliados)						$7,400,000	$1,184,000			$7,400,000	$296,000			$7,400,000	$296,000			$7,400,000	$38,700		$0	$0
3	CC	1060238623	ALONSO MILEIDY	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF14	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
4	CC	1080360228	CHILITO JANDRA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$52,000	CCF14	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
5	CC	1061729242	OLIVAR EDISSON	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF14	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
6	CC	94515167	ROA PEDRO	230201	30	$3,500,000	$560,000	EPS018	30	$3,500,000	$140,000	CCF14	30	$3,500,000	$140,000	14-23	30	$3,500,000	$18,300	30	$0	$0
Total			**Afiliados(6)**			$10,000,000	$1,600,000			$10,000,000	$400,000			$10,000,000	$400,000			$10,000,000	$151,900		$0	$0

2024/11/18 03:45 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 901793353	5	OFFICE NEED SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 6 8 48	POPAYAN-CAUCA	3041051727	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-11	1052579237	9476947125	E	2024/11/15	2024/11/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,551,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$1,600,000	$0	$0	$1,600,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$1,040,000	$0	$0	$1,040,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$560,000	$0	$0	$560,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$151,900	$0	$0	$151,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	6	$151,900	$0	$0	$151,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$400,000	$0	$0	$400,000
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	6	$400,000	$0	$0	$400,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				6	$400,000	$0	$0	$400,000
A.I.C.	EPSIC3	817,001,773	3	1	$52,000	$0	$0	$52,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$52,000	$0	$0	$52,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$140,000	$0	$0	$140,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$156,000	$0	$0	$156,000
TOTAL				6	$2,551,900	$0	$0	$2,551,900

2024/11/18 03:45 PM

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 610

COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000000660

PROVEEDOR:	OFFICE NEED S.A.S	**NIT:** 901793353		**FECHA:**	13/11/2024 05:07 p. m.
CIUDAD:	POPAYAN (CAUCA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CALLE 6 8 48			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3041051727			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	NEED684	**% ICA:** 6,0000	**PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	13/11/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
OCR0000071	ROLLO ETIQUETA BOND PARA TRANSFERENCIA TERMICO 5CMx2.5CM x 2500 ETIQUETAS	ROLLO	10,00	$37.815,05	$378.150,50	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	378151,0000	1891,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	0,5000	378151,0000	1891,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	378151,0000	11345,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	378151,0000	7563,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	378151,0000	7563,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	378151,0000	5672,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 255 DEL 2024

SUBTOTAL:	$378.151,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$71.849,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$10.777,00
RETE ICA:	$2.269,00
RETE FUENTE:	$9.454,00
OTRAS RETE:	$35.925,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$391.575,00

TOTAL COMPROBANTE;

TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OPERARIO CON FUNCIONES DE AUXILIAR DE BODEGA, SECRETARIO EJECUTIVO O QUIEN HAGA SUS VECES

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

OFFICE NEED S.A.S
OFFICE NEED S.A.S
901793353-5 Responsable de IVA
calle 6 # 8-48 Popayán Cauca
3041051727 roa278@hotmail.com

REPRESENTACIÓN GRAFICA
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Nº NEED684
FECHA DE GENERACIÓN
13/11/2024 10:41:32 AM

CUFE : a4af14c8db5f7af38ebe8b8029f9a650efe1d0fdec7a68b147be75278fee894ca4fa63de13519b57e442f7cc80a43a64
Autorización Factura Electrónica de Venta 18764066236074 de 2024-02-27 Vence 2025-02-27. Numeración NEED del 1 Hasta 3000
OPERADOR TECNOLÓGICO: NODEXUM S.A.S, NIT 901.285.179-0

NOMBRE: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA
DIRECCION: CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA - POPAYÁN CAUCA
EMPRESA:
FORMA/MEDIO PAGO: Crédito/Acuerdo mutuo
C.C. o NIT: 891501676-1
TELEFONO: 8386363-3154815334
EMAIL: facelectronica@hosusana.gov.co
VENCIMIENTO: 13/12/2024
VENDEDOR: LORENA ALONSO
F/ENTREGA: Punto de Venta

#	CODIGO	CANT	DESCRIPCION	U/M	V.UNT.FIN	VR. TOTAL	IVA	O/IMP
1	415	10	Rollo Etiqueta Bond para Transferencia Termica 5cmX2.5cm X 2500 Etiquetas	EA	37.815 45.000	450.000	19%	NA

Rodrigo Andrés Fernández
SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS
HOSPITAL

13-Nov/24
Recibido

Detalle Totales: (Gravado = 378.151,26) (IVA 19% = 71.848,74)

#ITEMS	Subtotal	Descuento	Subtotal Base	IVA	Otros IMP	Ajuste	Total ($)
1	378.151,26	0	378.151,26	71.848,74	0	0	450.000

NOTA: Crédito: $450.000

OBSERVACION: FACTURA PARA CTO 255 2024

Representación Gráfica por Celeste MIPYME 2024 © Celeste Team SAS Nit: 900.803.244-1 www.celeste.com.co

COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000000664

PROVEEDOR: OFFICE NEED S.A.S **NIT:** 901793353 **FECHA:** 15/11/2024 11:36 a. m.

CIUDAD: POPAYAN (CAUCA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CALLE 6 8 48 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3041051727 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: NEED704 **% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 15/11/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
OCC0000154	CAJA DE CARTUCHO MANILLA MATERIAL POLIPROPILENO TERMICO CON CIERRE ADHESIVO ESCANEABLE HASTA 14 DIAS, TAMAÑO 1-11 PULGADAS ADULTO , CARTUCHO POR 200 MANILLAS	CAJA	17,00	$315.882,33	$5.369.999,61	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	5370000,0000	26850,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	0,5000	5370000,0000	26850,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	5370000,0000	161100,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	5370000,0000	107400,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	5370000,0000	107400,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	5370000,0000	80550,0000

DETALLE

SEGUN CONTRATO 255 DEL 2024

SUBTOTAL:	$5.370.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$1.020.300,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$153.045,00
RETE ICA:	$32.220,00
RETE FUENTE:	$134.250,00
OTRAS RETE:	$510.150,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$5.560.635,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OPERARIO CON FUNCIONES DE AUXILIAR DE BODEGA, SECRETARIO EJECUTIVO O QUIEN HAGA SUS VECES

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

OFFICE NEED S.A.S
OFFICE NEED S.A.S
901793353-5 Responsable de IVA
calle 6 # 8-48 Popayán Cauca
3041051727 roa278@hotmail.com

REPRESENTACIÓN GRAFICA
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Nº NEED704
FECHA DE GENERACIÓN
15/11/2024 10:03:31 AM

CUFE : d8d205a28d5d055c743548e4989906fbdf74b78b7e43627351503ceb449a07edae2e7f22fcaf91b11735b724656fc06f
Autorización Factura Electrónica de Venta 18764066236074 de 2024-02-27 Vence 2025-02-27. Numeración NEED del 1 Hasta 3000
OPERADOR TECNOLÓGICO: NODEXUM S.A.S, NIT 901.285.179-0

NOMBRE: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA
DIRECCION: CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA - POPAYÁN CAUCA
EMPRESA:
FORMA/MEDIO PAGO: Crédito/Acuerdo mutuo
C.C. o NIT: 891501676-1
TELEFONO: 8386363-3154815334
EMAIL: facelectronica@hosusana.gov.co
VENCIMIENTO: 15/12/2024
VENDEDOR: LORENA ALONSO
F/ENTREGA: Punto de Venta

#	CODIGO	CANT	DESCRIPCION	U/M	V.UNT.FIN	VR. TOTAL	IVA	O/IMP
1	413	17	Manillas Identificacion Adulto 1x11 Pulgadas x 200 Unidades Zebra 315882	EA	375.900	6.390.300	19%	NA

Oficina de Suministros y Activos Fijos
Fecha: 15-Nov-24
Recibió: Rocio Rotel
10:35 a

Detalle Totales: (Gravado = 5.370.000) (IVA 19% = 1.020.300)

#ITEMS	Subtotal	Descuento	Subtotal Base	IVA	Otros IMP	Ajuste	Total ($)
1	5.370.000	0	5.370.000	1.020.300	0	0	6.390.300

NOTA: Crédito: $6.390.300

OBSERVACION: FACTURA PARA CTO 255 2024

Representación Gráfica por Celeste MIPYME 2024 © Celeste Team SAS Nit: 900.803.244-1 www.celeste.com.co