INFORME DE SUPERVISION No. 08 DEL CONTRATO Nro. 255 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024, CON OTRO SI N°1 DEL 10 DE DICIEMBRE DEL 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
Fecha Inicio:	01 de octubre 2024
Otro si N° 1 en valor	$25.000.000
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. No. 628 del 19 de noviembre de 2024. Del otro si N°1
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	24 12 24 — 26 12 24

2. SEGUIMIENTO FINANCIERO

Valor Inicial del Contrato:	$ 64.500.000,00
Otrosí 001:	$25.000.000,00
Valor Total del Contrato:	$ 89.500.000,00
Valor Ejecutado:	$ 89.171.880,00
Valor a Pagar según informe:	$17.854.800,00
Valor a pendiente por liberar:	$ 328.120,00

Viene certificación **OFFICE NEED S.A.S** Según Contrato Nro. 255 del 30 de septiembre de 2024. con otro si n°1 del 10 de diciembre del 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
AI000000000777	26/12/2024	NEED898	24/12/2024	$17.854.800,00

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 30 de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024).

DR. CARLOS ALBERTO BURBANO NARVAEZ
CC 4.611.820
Medico especialista

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº AI000000000777

PROVEEDOR:	OFFICE NEED S.A.S	NIT: 901793353	**FECHA:**	26/12/2024 11:44 a. m.	
CIUDAD:	POPAYAN (CAUCA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CALLE 6 8 48		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3041051727		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	NEED898	**% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	24/12/2024 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	20,00	$315.882,00	$6.317.640,00	0,00	19,00
OCE0000032	ETIQUETA DOBLE ADHESIVO PARA REGISTRO DE DATOS PARA ESTERILIZACION POR VAPOR VIDA ROSA A MARRON 70MM X 35MM	ROLLO	15,00	$217.412,00	$3.261.180,00	0,00	19,00
OCR0000071	ROLLO ETIQUETA BOND PARA TRANSFERENCIA TERMICO 5CMx2.5CM x 2500 ETIQUETAS	ROLLO	18,00	$37.815,20	$680.673,60	0,00	19,00
OCR0000066	ROLLO TERMICO 57 x 20m	ROLLO	25,00	$2.185,00	$54.625,00	0,00	19,00
OCC0000189	CINTA TERMICA RESINA 110 X 300 M PARA IMPRESORA ZEBRA	ROLLO	6,00	$45.378,00	$272.268,00	0,00	19,00
OCE0000031	ETIQUETA DOBLE AUTOADHESIVA IMPRESA CON TINTA PARA ESTERILIZACION POR PEROXIDO DE HIDROGENO 70MM X 35MM	ROLLO	5,00	$767.647,00	$3.838.235,00	0,00	19,00
OCE0000037	ETIQUETA INDICADOR QUIMICO 29X28 PARA ESTERILIZACION	ROLLO	7,00	$82.773,00	$579.411,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	15004033,0000	75020,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	0,5000	15004033,0000	75020,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	15004033,0000	450121,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	15004033,0000	300081,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	15004033,0000	300081,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	15004033,0000	225060,0000

DETALLE **SUBTOTAL:** $15.004.033,00

COMPROBANTE ENTRADA

SEGUN CONTRATO 255 DEL 2024

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 2.850.767,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 427.615,00
RETE ICA:	$ 90.024,00
RETE FUENTE:	$ 375.101,00
OTRAS RETE:	$ 1.425.383,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 15.536.677,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINCE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE 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

U CREACION: 610 - MAURICIO RAMIREZ PAJOY **U CONFIRMA:**610 - MAURICIO RAMIREZ PAJOY

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 NEED898

FECHA DE GENERACIÓN
24/12/2024 11:47:49 AM

CUFE : 142127fd7ff5b7815ebd3b70bf14328cde513937ce15d51429ded4536944a42aefc7e4109fe4763136fe7b4d5c45ad81
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
C.C. o NIT: 891501676-1
VENCIMIENTO: 23/1/2025
DIRECCION: CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA - POPAYÁN CAUCA
TELEFONO: 8386363-3154815334
VENDEDOR: LORENA ALONSO
EMPRESA:
EMAIL: facelectronica@hosusana.gov.co
F/ENTREGA: Punto de Venta
FORMA/MEDIO PAGO: Crédito/Acuerdo mutuo

#	CODIGO	CANT	DESCRIPCION	U/M	V.UNT.FIN	VR. TOTAL	IVA	O/IMP
1	413	20	Manillas Identificacion Adulto 1x11 Pulgadas x 200 Unidades Zebra	EA	375.900	7.518.000	19%	NA
2	404	15	Rollo Etiqueta Indicador Quimico Doble Adhesivo para Registro de Datos para Esterilizacion por Vapor vira Rosa Marron 70mmX35mm	EA	258.720	3.880.800	19%	NA
3	415	18	Rollo Etiqueta Transferencia Termica 5cmX2.5cm X 2500 Etiquetas 72281T	EA	45.000	810.000	19%	NA
4	416	25	Rollo Termico para Autoclave 57X20mm	EA	2.600	65.000	19%	NA
5	545	6	Rollo Cinta Tranferencia Termica 110Mx300M Zebra	EA	54.000	324.000	19%	NA
6	403	5	Rollo Etiqueta Doble Adhesiva Impresora con Tinta Indicadora para Registro de Informacion para Esterilizacion por Peroxido de Hidrogeno 70mmX35mm Vida de Purpura a Verde	EA	913.500	4.567.500	19%	NA
7	457	7	Etiqueta Indicador Quimico Doble Adhesivo 29x28 Para Esterilizacion a Vapor Printex	EA	98.500	689.499,99	19%	NA

SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

Gestión de Suministros y Activos Fijos

26-Dic/24
Recibí Conforme
3:30 PM

Detalle Totales: (Gravado = 15.004.033,61) (IVA 19% = 2.850.766,38)

#ITEMS	Subtotal	Descuento	Subtotal Base	IVA	Otros IMP	Ajuste	Total ($)
7	15.004.033,61	0	15.004.033,61	2.850.766,38	0	0,01	17.854.800

NOTA: Crédito: $17.854.800

OBSERVACION: FACTURA 255

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

PEDRO JOAQUIN ROA ROA
CL 6 8-48 CENTRO

CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

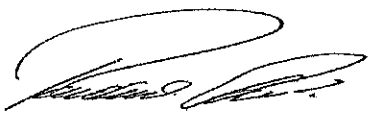
(PERSONA JURIDICA)

Popayán, 11 DICIEMBRE 2024

Por medio de la presente documento me permito certificar que Yo Pedro Joaquín Roa Roa identificado con C.C 94.515.167 de Cali – valle, representante legal de OFFICE NEED S.A.S declaro bajo la gravedad de juramento, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he cumplido con el pago por concepto mis aportes y el de mis empleados a los sistemas de salud, pensiones, Riesgos Laborares, Cajas de compensación Familiar, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de la propuesta, de acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, 797 de 2003, 1122 de 2001 y 1150 de 2007 y demás normas que le adicionen, complementen o modifiquen.

Con relación a los aportes parafiscales al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), declaro bajo la gravedad de juramento que me encuentro exonerado del pago con fundamento art 65 ley 1819 de 2016.

Atentamente,



Pedro Joaquín Roa Roa
C.C 94.515.167.
Representante legal de OFFICE NEED S.A.S
Dirección: CL 6 8-48
Ciudad: Popayán
Teléfono: 8242309 CEL.3041051727

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
2024-11	2024-12	1118921056	9478805890	E	2024/12/12	2024/12/11	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	Dias	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

2024/12/11 03:55 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
2024-11	2024-12	1118921056	9478805890	E	2024/12/12	2024/12/11	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

2024/12/11 03:55 PM