HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL ESE	**SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD** **FORMATO CERTIFICADO PARA LA AUTORIZACION DE PAGOS AL CONTRATISTA**		
Código: HSR-ACO-GCR-P02-F04	**Versión: 02**	**Página: 1 de 1**	

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

CERTIFICADO PARA LA AUTORIZACION DE PAGOS AL CONTRATISTA.

INFORMACION DEL CONTRATISTA:	
Nombre o Razón Social	SOY SOLUCIONES SAS
NIT:	900.939.534-7
REPRESENTANTE LEGAL	JENNIFER LADY VIVIANA PEREZ BETANCOURTH
INFORMACION DEL CONTRATO:	
Número	599
Fecha de Suscripción	10 DE OCTUBRE DEL 2024
Fecha de iniciación de Actividades	10 DE OCTUBRE DEL 2024
Nombre del supervisor:	EDGAR ORJUELA DONOSO
CONCEPTO DEL SUPERVISOR:	
SE AUTORIZA EL PAGO POR EL SUMINISTRO DE EQUIPOS DE COMPUTO Y PERIFERICOS PARA LOS EQUIPOS DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.	
POR LO CUAL SE AUTORIZA EL PAGO QUE CORRESPONDE A:	

Primero	Segundo	Tercero	Cuarto		
Valor del pago		$35.995.000		Saldo del contrato	$805.000

OBSERVACIONES: FACT FVE 103

Ciudad y Fecha: 20 DE DICIEMBRE DEL 2024

Firma: Supervisor:	

Destinatarios: Hoja de Vida Contratista; Interventor

ORDEN DE PAGO No. 87074

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

Nit 890701033

DIA	MES	AÑO
19	dic	2024

SEÑOR(a) TESORERO(a): SIRVASE PAGAR A FAVOR DE:

Nombre y Apellidos: SOY SOLUCIONES SAS C.C ó Nit: 900939534

Factura: FVE 103 Contrato: FVE 103

La suma de : Treinta y Cuatro millones Ciento Sesenta y Cinco mil Tres Pesos M/Cte.

Por concepto de : SOY SOLUCIONES SAS No. Fctra FVE 103

Concepto	Valor Afectado	(-) Descuento	Neto a Pagar
Valor Cuenta de Cobro	35,995,000		
Retefuente PJ Compras 2.5%		756,197	
Retención de Iva		862,065	
Rete Ica de Bienes 0.70%		211,735	
Total Anticipos		0	
TOTALES ---------->			34,165,003

No. Registro	Vigencia	Codigo	Vigencia	Fondo	Valor
1151	2024	21201010030302	2024	001	35,995,000

RECIBI EL VALOR DE LA PRESENTE FACTURA O CUENTA DE COBRO A CONFORMIDAD

Recibí : _____ CXP - Autorizado _____

C.C / Nit

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

Fecha: 19-dic.-2024

Hora: 5:20 pm

RECEPCION DE COMPRA

Estado: Registrada

Fecha: 19-dic-2024 **Movimiento:** Recepción Compra Activo **Número:** 000843

Proveedor:
SOY SOLUCIONES SAS

Fecha Doc: 19-dic-2024 **Número Doc:** FVE 103

Fecha Ven: 18-ene-2025

Observaciones:

Basado en:

Movimiento: ORDEN DE COMPRA ACTIVO
Fecha: 19-dic-2024 **Número:** 000808
Valor: 35994998.62 **Valor Actual:** 0

Detalle del Movimiento:

Elemento	Cantidad	Costo Unit.	Serie	Marca	Modelo	Activo No.
COMPUTADOR ESCRITORIO CORPORATIVO HP PRO	1.00	4,850,000.00	4CE417BPGN	HP	HP PRO	2002664500
COMPUTADOR ESCRITORIO CORPORATIVO HP PRO	1.00	4,850,000.00	4CE417BPGG	HP	HP PRO	2002664500
COMPUTADOR ESCRITORIO CORPORATIVO HP PRO	1.00	4,850,000.00	4CE417BPCX	HP	HP PRO	2002664500
COMPUTADOR ESCRITORIO CORPORATIVO HP PRO	1.00	4,850,000.00	4CE417BPFQ	HP	HP PRO	2002664500
COMPUTADOR ESCRITORIO CORPORATIVO HP PRO	1.00	4,850,000.00	4CE417BPGJ	HP	HP PRO	2002664500
IMPRESORA KYOCERA P2040DW	1.00	3,915,000.00	VD24390358	KYOCERA	P2040DW	2002664500
IMPRESORA KYOCERA P2040DW	1.00	3,915,000.00	VD24390589	KYOCERA	P2040DW	2002664500
IMPRESORA KYOCERA P2040DW	1.00	3,915,000.00	VD24289965	KYOCERA	P2040DW	2002664500

Unidades	**8.00**	**Total**	**35,995,000.00**

0187074

ORDEN DE COMPRA ACTIVO No 808

Para **SOY SOLUCIONES SAS** Nit **900939534**

Fax No

De **HOSPITAL SAN RAFAEL ESE Espinal Tolima**

Fax No **2482813 o 2482816**

Fecha: dic 19 2024
Mes Dia Año
Vence: dic 20 2024

ALTERNO	PRODUCTO	PRESENTACION	ESPECIFICACION	CANT	VLUNITARIO	VLDCTO	VLTOTAL
ACF 1180	COMPUTADOR ESCRITORIO CORPORATIVO HP PRO	Unidad		5.00	$ 4,075,630	$ 0	20,378,150
ACF-6667	IMPRESORA KYOCERA P2040DW	Unidad		3.00	$ 3,289,916	$ 0	9,869,748

SUBTOTAL	**$**	**30,247,900**
DESCUENTO	**$**	**0**
IMPUESTOS	**$**	**5,747,100**
OTROS VALORES	**$**	**0**
GRAN TOTAL	**$**	**35,995,000**

FAVOR ENVIAR FACTURA ORIGINAL Y DOS COPIAS
Convenio COMPRA DE ACTIVOS FIJOS
Esta ORDEN DE COMPRA ACTIVO está respaldado presupuestalmente con el rubro 21201010030302 con los siguientes registros,
RP 1151 10 oct 2024 36,799,999.00

Solicitado servicios

Realizado ARELIS MARTINEZ ESPINEL

Responsable Compras y Suministros

Autorizo Gerencia



SOY SOLUCIONES S.A.S.
NIT 900.939.534-7
CR 8 8 34 BRR CENTRO
Tel: (038) 3175321111
Natagaima - Colombia
soysoluciones03@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. FVE 103

Señores	HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL TOLIMA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		
NIT	890.701.033-0	**Teléfono**	(608) 2482818 - Ext. 000
Dirección	CL 4 6 29	**Ciudad**	Espinal - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	19/12/2024, 08:25
Expedición	19/12/2024, 08:25
Vencimiento	19/12/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Impto. Cargo
1	COMPUTADOR DE ESCRITORIO CORPORATIVO MINI PC HP PRO SERIAL EQUIPO 4CE417BPGN, SERIAL MONITOR 3CQ3390TQT	1.00	4,850,000.00	19 %
2	COMPUTADOR DE ESCRITORIO CORPORATIVO MINI PC HP PRO SERIAL EQUIPO 4CE417BPGG, SERIAL MONITOR 3CQ3390TS1	1.00	4,850,000.00	19 %
3	COMPUTADOR DE ESCRITORIO CORPORATIVO MINI PC HP PRO SERIAL EQUIPO 4CE417BPCX, SERIAL MONITOR 3CQ3390TRP	1.00	4,850,000.00	19 %
4	COMPUTADOR DE ESCRITORIO CORPORATIVO MINI PC HP PRO SERIAL EQUIPO 4CE417BPFQ, SERIAL MONITOR 3CQ3390TRX	1.00	4,850,000.00	19 %
5	COMPUTADOR DE ESCRITORIO CORPORATIVO MINI PC HP PRO SERIAL EQUIPO 4CE417BPGJ, SERIAL MONITOR 3CQ3390TRY	1.00	4,850,000.00	19 %
6	IMPRESORA KYOSERA P2040dw SERIAL VD24390358	1.00	3,915,000.00	19 %
7	IMPRESORA KYOSERA P2040dw SERIAL VD24390589	1.00	3,915,000.00	19 %
8	IMPRESORA KYOSERA P2040dw SERIAL VD24289965	1.00	3,915,000.00	19 %

Total items: 8

Valor en Letras:
Treinta y cinco millones novecientos noventa y cinco mil pesos m/cte

Total Bruto	30,247,899.16
IVA 19%	5,747,100.84
Total a Pagar	35,995,000.00

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 35,995,000.00

Observaciones:

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 18764085218474 aprobado en 20241212 prefijo FVE desde el número 101 al 2000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8230 Organización de convenciones y eventos comerciales Tarifa
CUFE: 46a2ad240d2c4013a80ab9eb0d3b170ac6f4ae2cf71a2ca22c1c56904a35cdff614ad6d219c1dcd7c4160e3d7ee2d1e6

Fabricante 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 900939534	7	SOIS SOLUCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	JUSASOIS	CLLE 7 N4 32 CENTRO	NATAGAIMA-TOLIMA	7777777	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-12	1259552020	9427376385	E	2021/12/09	2021/12/24	BANCOLOMBIA	15	$367,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ingretdefaetdptapvspcorvstsinlpelmavacavpvctirlvlp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: JUSASOIS (1 Afiliados)						$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000	$7,900		$0	$0		$367,900
Centro de Trabajo: JUSASOIS (1 Afiliados)						$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000	$7,900		$0	$0		$367,900
Ciudad: NATAGAIMA Depto: TOLIMA (1 Afiliados)						$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000	$7,900		$0	$0		$367,900
1	CC	1110443220 PEREZ JENNIFER		231001	30	$1,500,000	$240,000	EPS037	30	$1,500,000	$60,000	CCF50	30	$1,500,000	$60,000	14-23	30	$1,500,000	$7,900	30	$0	$0	SI	$367,900
Total		**Afiliados(1)**				$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000	$7,900		$0	$0		$367,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900939534	7	SOIS SOLUCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	JUSASOIS	CLLE 7 N4 32 CENTRO	NATAGAIMA-TOLIMA	7777777	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-12	1259552020	9427376385	E	2021/12/09	2021/12/24	BANCOLOMBIA	15	$367,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,000	$0	$0	$240,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$240,000	$0	$0	$240,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,900	$0	$0	$7,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,900	$0	$0	$7,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$60,000	$0	$0	$60,000
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	1	$60,000	$0	$0	$60,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$60,000	$0	$0	$60,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$60,000	$0	$0	$60,000
TOTAL				1	$367,900	$0	$0	$367,900

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL E.S.E.	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD FORMATO INFORME SUPERVISOR O INTERVENTOR	
CÓDIGO: HSR-ACO-GCR-M01-F13	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 3

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

1. Datos generales.

Número del contrato:	599							**Fecha de suscripción:**	10/10/2024		
Tipo de contrato:	SUMINISTRO							**Fecha de inicio:**	10/10/2024		
Nombre o razon social contratista:	SOY SOLUCIONES SAS							**Número de cédula o NIT:**	900.939.534-7		
Periodo del Informe:	1	12	2024	**al**	31	12	2024	**Plazo de ejecucion:**	DOS (02) MESES		
Interventor:	N/A							**Número de cédula o NIT:**			
Supervisor:	EDGAR ORJUELA DONOSO							**Numero de cedula:**			
Nombre funcionario o contratista apoyo a la supervision:	N/A							**Objeto:**	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE EQUIPOS DE COMPUTO Y PERIFERICOS PARA LOS EQUIPOS DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.		
Cargo funcionario o contratista apoyo a la supervision:	N/A										

2. Información presupuestal.

Valor del contrato:	$ 60,000,000	**Informacion presupuestal**	**Valor CDP**	$ 60,000,000	**Número CDP**	1073	**Fecha CDP**	3/10/2024
			Valor RP	$ 60,000,000	**Número RP**	1151	**Fecha RP**	10/10/2024

2.1 Adiciones y Prórrogas (si aplica).

Valor adicion contrato:	$ 0	**Informacion presupuestal**	**Valor CDP**	$ 0	**Número CDP**	-	**Fecha CDP**	-
			Valor RP	$ 0	**Número RP**	-	**Fecha RP**	-
Prorroga 1:	N/A	**Prorroga 2:**	N/A	**Observaciones:**				

2.2 Valor y plazo total.

Cantidad de adiciones (Sume la cantidad de adiciones realizadas)	0	**Valor total de contrato (Valor inicial + Valor total de las adiciones)**	$ 60,000,000	**Plazo Total de Ejecución (Plazo inicial + prorrogas)**	DOS (02) MESES

2.3 Anticipo (si aplica).

Valor Anticipo	0	**Porcentaje de Amortización**	0	**Fecha Pago del Anticipo**	dd	mm	aaa	

3. Estampillas

Nombre de Estampilla Pro	Numero Estampilla	Valor	Fecha
PRO Para el bienestar del Adulto mayor	202400000298385	$ 504,000	21/10/2024
PRO Tolima 150 años de Contribucion a la Grandeza de Colombia	202400000298386	$ 1,008,000	21/10/2024
PRO Desarrollo Departamental	202400000298384	$ 504,000	21/10/2024

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

4. Cumplimiento de Obligaciones.

Concepto general	SI	NO	Observaciones
Cumplimiento de obligaciones generales del contrato			
Cumplimiento de obligaciones especificas del contrato			

5. Garantías (Si aplica).

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia			
			Desde (Día/ mes/ año)	hasta (Día/ mes/ año)	Fecha aprobación (Día/ mes/ año	Valor del amparo
CUMPLIMIENTO	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	CHU-100031947	10/10/2024	15/06/2025	10/10/2024	12,000,000
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN			10/10/2024	15/06/2025	10/10/2024	12,000,000

5.1 Ampliaciones garantias (Si aplica).

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia			
			Desde (Día/ mes/ año)	hasta (Día/ mes/ año)	Fecha aprobación (Día/ mes/ año	Valor del amparo

6. Balance financiero del contrato.

Valor ejecutado en el periodo:	$ 35,995,000	Valor Total Ejecutado	$ 59,195,000	Saldo por ejecutar	$ 805,000

7. Verificación Pago al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales.

La supervisión y/o interventoría verifico el cumplimiento del contratista de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales conforme a los documentos (planillas, pagos, certificaciones) allegados por el contratista en cumplimiento de lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002: "(....) verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes mencionados durante toda su vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas. (...) Cuando la contratación se realice con personas jurídicas, se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el revisor fiscal(...)". Nota: Esta verificación se hará cada vez que exista pago a favor del contratista, dependerá de la forma de pago pactada.

Numero de Planilla de Aportes	9627376385	dic-24	
Certificación pago de Aportes			

Fecha emisión de informe: 20 · 12 · 2024

N/A

Nombre Supervisor y/o Interventor: Edgar Orjuela Donoso

Cargo Supervisor: Profesional Universitario Área Sistemas

Nombre apoyo a la supervisión:

Cargo o Contrato:

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	OFICINA	APROBADO POR:
CRISTHIAN CAMILO RAMIREZ GUTIERREZ	JURIDICA		GERENCIA
FECHA: 19/12/2022	FECHA: 19/12/2022		FECHA:19/12/2022