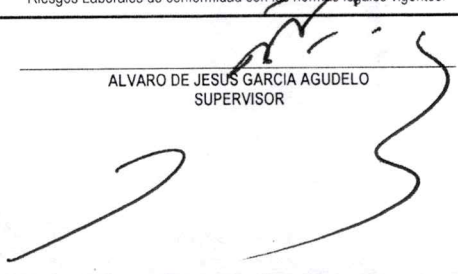
	<b>FORMATO DE ACTA DE SUPERVISIÓN</b> <b>CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS,</b> <b>SUMINISTROS, ARRENDAMIENTOS Y CONVENIOS</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA ESE</b> NIT. 890.801.235-0		Código :  Versión: Segunda  Vigente desde:
	ACTA DE SUPERVISIÓN No		2
FECHA DE ACTA DE SUPERVISIÓN (dd/mm/aaaa)		MARZO DE 2026	
PERÍODO DE PAGO		MARZO DE 2026	
<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>			
No. DEL CONTRATO	068-2026		
FECHA DEL CONTRATO	29 de enero de 2026		
CONTRATISTA	CNT SISTEMAS DE INFORMACION S.A.S.		
CC/NIT	800031148-6		
NUMERO CUENTA BANCARIA CONTRATISTA	20024744841 CORRIENTE BANCOLOMBIA		
OBJETO DEL CONTRATO	El CONTRATISTA se obliga a prestar el servicio de soporte virtual, actualización y mantenimiento a favor del CONTRATANTE, del software PACIENTES y cuyas condiciones técnicas se describen en el documento de descripción técnica PACIENTES que se adjunta como anexo de este Contrato (el "Software"), desarrollado por CNT SISTEMAS DE INFORMACIÓN S.A.S. sobre los módulos: Asistenciales: (M1 Admisión y Facturación, M2 Consulta Externa, M4 Urgencias, M5 Hospitalización, M7 Laboratorio Clínico, M8 Imagenología, M9 Odontología, M10 CNT Control de Glosas, M12 Medicamentos (inventarios), M13 Promoción y Prevención, M14 Historia Clínica Dinámica, M15 Enfermería, M17 Administración de Salas de Parto) y Administrativos: (Contabilidad, Cuentas por Pagar, Cuentas por Cobrar, Activos Fijos, Presupuesto Público, Nómina), y el derecho al uso de la funcionalidad complementaria de Facturación Electrónica.		
FECHA DE INICIO	1 de febrero de 2026		
FECHA DE TERMINACION INICIAL	31 de diciembre de 2026		
PRORROGA (Si aplica)	-		
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	31 de diciembre de 2026		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$	23,281,217.00	
VALOR ADICIONADO (Si aplica)	0		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$	23,281,217.00	
<b>INFORMACIÓN PRESUPUESTAL</b>			
CDP No.	Fecha	Valor	
118	22 de enero de 2026	\$	23,281,217.00
RP No.	Fecha	Valor	
96	30 de enero de 2026	\$	23,281,217.00
<b>FORMA DE PAGO</b>			
El Hospital Departamental San Rafael pagará al contratista, el valor pactado mediante actas parciales, previo informe recibido a satisfacción por parte del supervisor designado, adicionalmente, el contratista debera acreditar cada vez que se solicite el pago, que se encuentra al día con los pagos al sistema general de seguridad social integral.			
<b>CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL</b>			
No. DE PLANILLA	62081881		
PERÍODO DE COTIZACIÓN	FEBRERO DE 2026		
<b>BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>			
CONCEPTO	Fact FELE - 3297	VALOR	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$	23,281,217.00
VALOR ADICIONADO (SI APLICA)		\$	-
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$	23,281,217.00
PAGOS:		FECHA DE ACTAS DE SUPERVISION	
PAGO 1	FEBRERO DE 2026	\$	3,880,203.00
PAGO 2	MARZO DE 2026	\$	3,880,203.00
PAGO 3			
PAGO 4			
PAGO 5			
PAGO 6			
<b>PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME</b>		<b>\$</b>	<b>3,880,203.00</b>
VALOR EJECUTADO Y PAGADO AL CONTRATISTA EN ACTAS ANTERIORES		\$	3,880,203.00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA (Lo que falta por ejecutar)		\$	15,520,811.00
VALOR NO EJECUTADO Y A LIBERAR AL FAVOR DEL HOSPITAL. (Si aplica)		\$	-
El contratista cumplió a satisfacción el objeto contractual y acreditó el pago de la totalidad de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales de conformidad con las normas legales vigentes.			

  
 ALVARO DE JESUS GARCIA AGUDELO  
 SUPERVISOR

# CNT SISTEMAS DE INFORMACION S.A.S



800031148  
 CARRERA 16 N 97 46 PI  
 3012414641  
 Bogotá D.C.

<b>FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N°</b>		<b>FELE-3297</b>
Fecha Factura:	04/03/2026	
Fecha Vencimiento:	03/04/2026	
Fecha Validacion DIAN:	04/03/2026 11:57	
Fecha Inicial:	04/03/2026	
Fecha Final:	03/04/2026	

Representación Grafica de la Factura de Venta Electronica

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764087905551 con vigencia del 2025-01-29 al 2027-01-29. Numeración habilitada del 2601 al 3300 y prefijo FELE

**CUFE:** d106dbfb95e42dc8d438b7aadeb6cdd22b3d606d78a8cc6ededce797514cb377611989f95c0d86414404b18535397fe7

Elaborado por: URIEL NARANJO

Page 1 of 1

<b>Cliente:</b>	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA E. S. E	<b>Forma de pago:</b>	CREDITO
<b>NIT:</b>	890801235	<b>Plazo (Dias):</b>	30
<b>ATN:</b>	DRA. MARITZA OSORIO VELEZ	<b>Ciudad:</b>	RISARALDA - CALDAS
<b>Direccion:</b>	CR 4 10 39	<b>Telefono:</b>	3136609608

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	ACTUALIZACION PACIENTES HIS EDITION ASISTENCIALES (27 LIC): M1 Admisión y Facturación* M2 Consulta externa* M4 Urgencias* M5 Hospitalización* M7 Laboratorio Clínico* M8 Imagenología* M9 Odontología* M10 Control de glosas* M12 Medicamentos (Inventarios) M11 Adscritos* M13 Promoción y Prevención* M15 Enfermería* M14 Historias Clínicas Dinámicas* M17 Admon. Salas de partos*	2,735,675	2,735,675
1	ADMINISTRATIVO (5 LIC): Contabilidad* Cuentas por pagar* Cuentas por cobrar* Activos fijos* Nómina* Presupuesto Público OTROS CONCEPTO: Facturación electrónica	525,000	525,000

### IMPUESTOS

DESCRIPCIÓN	VALOR
FACT IVA 19%(19.00)	619,528.00
FACT RETEFTE 3.5%(3.50)	114,124.00
FACTURA RETE IVA 15%(15.00)	92,929.00
<b>TOTAL IMPUESTOS</b>	<b>826,581.00</b>

### DESCUENTOS

DESCRIPCIÓN	VALOR
<b>TOTAL DESCUENTOS:</b>	

<b>OBSERVACIONES:</b> ESTA FACTURA CORRESPONDE A LA CUOTA 2 DE 6 SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 068-2026 DEL 29 DE ENERO DEL 2026	<b>VALOR BRUTO:</b>	3,260,675
<b>VALOR EN LETRAS:</b> TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL DOSCIENTOS TRES PESOS MCTE	<b>VALOR IMPUESTOS:</b>	619,528
	<b>VALOR DESCUENTOS:</b>	0
	<b>VALOR NETO:</b>	3,673,150
	<b>TOTAL:</b>	3,880,203

Para consignaciones hacerlo en alguna de las siguientes cuentas a nombre de CNT SISTEMAS DE INFORMACIÓN SAS  
 BANCOLOMBIA CUENTA CORRIENTE 200- 2474484-1  
 BBVA CUENTA CORRIENTE 180-12488-5  
 NOTA: Para entidades fuera de la jurisdicción del distrito capital de Bogotá no descontar ICA según acuerdo 65/2009.

- Tarifa de retención en la fuente 3.5% (según artículo 1 del decreto 2499 de 2012).
- La presente factura de venta cumple con todos los requisitos de los artículos 617 del E.T., 774 del Código del Comercio y 3 del Decreto 2242 de 2015, por tanto, su aceptación constituirá un título valor.
- En caso de mora en el pago de esta factura se causarán los intereses por mora a la tasa máxima vigente a partir de su vencimiento.
- Esta factura presta merito ejecutivo de conformidad con la ley 1231 de 2008.
- Autorizo a CNT Sistemas de Información SAS en caso de incumplimiento de la obligación, para que nos reporte a las centrales de riesgo.

*Handwritten notes:*  
 3'880.203  
 Rt 3.5% 114.124  
 Rt 15% 92.929  
 3'673.750

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)
NI	800031148-6	CNT SISTEMAS DE INFORMACIÓN SAS	CR 18 97 46	3005698935	recursos_humanos@cnt.com.co	62091981	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO		PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN
ÚNICA	B - miembros de 200			BOGOTÁ, D.C.		2026-03	2026-02
				EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD		TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA
				SI		E	\$111.621.772
						CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
						28	0
						TOTAL A PAGAR	\$27.346.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor						
CCFC55	EPS-S Cajacopi	901543211-6	35.100	0	0	0	0	0	0	0	0	35.100	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	570.100	0	0	0	0	0	0	0	0	570.100	4
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	984.900	0	0	0	0	0	0	0	0	984.900	4
EPS008	Compensar EPS	86006942-7	938.700	0	0	0	0	0	0	0	0	938.700	6
EPS010	EPS Sura	800088702-2	594.600	0	0	0	0	0	0	0	0	594.600	5
EPS017	Familisamar EPS	830003564-7	241.000	0	0	0	0	0	0	0	0	241.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	767.200	0	0	0	0	0	0	0	0	767.200	5
EPS041	NUOVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	131.500	0	0	0	0	0	0	0	0	131.500	1
EPS046	SALUD MIA EPS	900914254-1	175.300	0	0	0	0	0	0	0	0	175.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP-Solidaridad	Aporte FSP-Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	4.939.300	0	0	0	0	0	0	0	4.939.300	9
230901	Siandía Pensiones Obligatorias	800253085-2	964.000	0	0	0	0	0	0	0	964.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	2.078.800	0	0	0	0	0	0	0	2.078.800	4
25-14	Colpensiones	900386064-7	5.140.800	0	0	65.500	65.500	0	0	0	5.271.800	6

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	565.300			565.300	565.300	0	0	565.300	5.653	5.653	565.300	28

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	86006942-7	3.111.500	0	0	3.111.500	21	
CCF34	Colfrem	892000146-3	394.400	0	0	394.400	2	
CCF39	Cajasan	890200106-1	922.500	0	0	922.500	4	

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	800031148-6	CNT SISTEMAS DE INFORMACION SAS	CR 16 97 46	30056998935	recursos_lunanos@cnt.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CUIDADO / MUNICIPIO
ÚNICA	B - menos de 200			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DAMESIANO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DAMESIANO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UVS
		62081881		28	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$111,621,772	\$27,346,500	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
		SENA		
0	0	0	0	0
		ICBF		
0	0	0	0	0
		ESAP		
		MIEN		

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	
Salud	9	4,438,400	4,438,400	
Pensión	1	17,879,300	17,879,300	
Riesgos Laborales	1	565,300	565,300	
CCF	4	4,463,500	4,463,500	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MIEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
<b>TOTALES</b>	<b>19</b>	<b>27,346,500</b>	<b>27,346,500</b>	