INFORME DE SUPERVISIÓN No. 01 DEL CONTRATO No. 208 DE 2026 DEL 06 DE AGOSTO DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SALU ELECTRONICA S.A.S

1. DATOS GENERALES

No. De proceso	HSLV-CD-205-2026	
Contrato N°:	208	
Término:	HASTA EL OCHO (8) DE SEPTIEMBRE DE 2026, CONTADO A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO.	
Fecha Acta de Inicio (dd/mm/aaaa):	24/08/2026	
Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa):	08/09/2026	
Valor Inicial	$5.455.434	
Otro si N°	N.A	
Contratista:	SALUD ELECTRONICA S.A.S	
NIT o Cedula de Ciudadanía	901.192.904-4	
Objeto del Contrato:	ADQUISICION DE UNA LICENCIA DE USO DEL SOFTWARE DENOMINADO MIPRESENLINEA PARA EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
Forma de pago:	El Hospital pagará al contratista el valor del objeto del contrato en un único pago, una vez el contratista efectué la entrega de las credenciales de acceso a la LICENCIA DE SOFTWARE MIPRESENLIENA, previa presentación de la respectiva factura y luego de la certificación por parte del supervisor asignado.	
No. Fecha Disponibilidad Presupuestal	305 DEL 21 DE JULIO DE 2026	
No. Registro presupuestal	582 DEL 06 DE AGOSTO DE 2026	
Supervisor:	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO	
Período a que corresponde el informe	**DESDE (dd/mm/aaaa)**	**HASTA (dd/mm/aaaa)**
	24/08/2026	**08/09/2026**
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	**24 DE AGOSTO DE 2026**	

2. SEGURIDAD SOCIAL

PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA NATURAL)			
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%)		**PERIODO COTIZADO**	2025-09
EPS	- CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD - SANITAS - SAVIA - NUEVA EPS	**VALOR PAGADO**	$4.958.800
ARL	ARL SURA	**VALOR PAGADO**	$610.000

AFP	COLPENSIONES PORVENIR PROTECCION SKANDIA	VALOR PAGADO	$20.101.200
VALOR TOTAL PLANILLA	$30.615.900	PLANILLA No.	604042144
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES			

3. SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$5.455.434
OTRO SI N°	$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$5.455.434
VALOR EJECUTADO	$5.455.428
VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME	$5.455.428
SALDO A EJECUTAR	$6

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

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDAD REALIZADA	SOPORTE
Cargar en la plataforma SECOP II, el Formato ANEXO 1 SLV-FIN-VSC-16-F01 (MODELO INFORME DE CONTRATISTA TRAMITE DE PAGO), completamente diligenciado, incluyendo todos los ítems establecidos en la cláusula "ESPECIFICACIONES TECNICAS Y OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA,".	Formato diligenciado por el contratista.	Formato cargado a la plataforma SECOP II.
Entregar las licencias de uso del software MIPRESENLINEA, según las especificaciones técnicas	Se cumplió con la entrega y habilitación de las licencias de uso del software MIPRESENLINEA, de conformidad con las especificaciones técnicas establecidas en el contrato, garantizando su disponibilidad y funcionamiento para el desarrollo de las actividades requeridas.	N.A
Asumir los gastos ocasionados en el cumplimiento del contrato.	El contratista asumió los gastos ocasionados en el cumplimiento del contrato	N. A

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 4600470 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

Informar al supervisor del contrato acerca de cualquier eventualidad relacionada con la ejecución del contrato.	No se presentó ninguna eventualidad en relación con la ejecución del contrato.	N. A
Atender solicitudes del supervisor.	No se presentaron solicitudes por parte del supervisor.	N.A
Brindar capacitación al personal cuando se requiera durante la vigencia de la licencia, esto es, 12 meses.	Se brindará capacitación una vez la entidad lo solicite durante la vigencia de la licencia.	N.A
Brindar el servicio de soporte y acompañamiento, garantizando una asistencia técnica de manera telefónica, remota o presencial, que asegure el correcto funcionamiento del software MIPRESENLINEA, servicio que deberá extenderse por el tiempo de la vigencia de la licencia, esto es, 12 meses.	El contratista brindara soporte y acompañamiento cuando se requiera de forma telefónica, remota o presencial según se requiera.	N.A
El contratista deberá acatar el Sistema de Gestión Ambiental (SGA) del Hospital Susana López de Valencia, conocer su política y los objetivos ambientales; adquirir el compromiso de gestionar los aspectos ambientales asociados a las actividades derivadas de la ejecución del contrato (manejo adecuado de sustancias químicas, emisiones de gases de efecto invernadero – GEI y/o potenciales agotadores de ozono – PAO), generación de residuos sólidos) y garantizar el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones como proveedor del servicio, según la normatividad ambiental aplicable vigente, así como también garantizar la adherencia al mejoramiento continuo de la certificación ISO 14001 :2015 de la cual la institución es acreedora.	El contratista acato lo relacionado con el Sistema de Gestión Ambiental (SGA) del Hospital Susana López de Valencia	N.A
Garantizar la seguridad y confidencialidad de la información a la que tenga acceso con ocasión de la ejecución del contrato	Se garantiza la seguridad y confidencialidad de la información a la que se tenga acceso con ocasión	N.A

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6600870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

	de la ejecución del contrato, adoptando las medidas necesarias para protegerla contra pérdida, alteración, divulgación, uso o acceso no autorizado, y comprometiéndose a utilizarla exclusivamente para el cumplimiento de las obligaciones contractuales.	

5. OBSERVACIONES ADICIONALES:

6. DOCUMENTOS ANEXOS:

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
• Facturas N° SE-4349 del 07 de septiembre de 2026. • Planilla de seguridad social septiembre de 2026. • Cuenta por pagar	

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

- Facturas N° SE-4349 del 07 de septiembre de 2026.
- Planilla de seguridad social septiembre de 2026.
- Cuenta por pagar

8. CERTIFICACION DE PAGO:

El suscrito supervisor del contrato certifica que el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales por lo tanto procede el pago correspondiente al periodo certificado.

Se han autorizado pagos por valor de:

PERIODO AUTORIZADO		VALOR
DESDE (dd/mm/aaaa)	HASTA (dd/mm/aaaa)	5.455.428
24/08/2026	08/09/2026	

El anterior informe se firma a los 23 del mes de septiembre del 2026.

DIEGO ERNEY CAMPO SANCHEZ
Supervisor del contrato

Proyectó: Paola Andrea Vidal- Afiliada Participe ASIES

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA - ORIGINAL

SALUD ELECTRONICA S.A.S NIT 901.192.904-4

CALLE 10 SUR 51A-55 MEDELLIN - COLOMBIA

Teléfono 3148789082

No Somos Grandes Contribuyentes

Responsables de Iva

Declarante ica Medellin

Fecha de Generación: 07/09/2026 15:52:29

Fecha de Validación: 07/09/2026 15:52:34

CUFE: 5cd17a33fdb6f7b9f11e1aff5e1dbfdd9ca1073452f76664c7921cb3660c1e5e19dc0b82a34ef19ae5715d6818ea82b5

Cliente	
Señores:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Nit:	891501676-1
Dirección:	CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA
Ciudad:	POPAYÁN-COLOMBIA
Teléfono:	6028386363

Factura Número	SE-4349
Fecha Factura	7/9/2026
Fecha Vencimiento	22/9/2026
Condiciones de Pago	VENTAS A 15 DÍAS
Medio de Pago	Mutuo Acuerdo

Concepto	Descripción	Meses	Precio Unitario	Valor Total
M1	SOFTWARE COMO SERVICIO MIPRESENLINEA 1 USUARIO	12.00	454,619.00	5,455,428.00

Son: CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS COLOMBIANOS

Total Antes de Impuesto	5,455,428.00
Valor del IVA 19%	0.00
Rte Fuente	190,939.98
VALOR TOTAL	5,264,488.00

Acepto - Firma Cliente

Elaboró LAGUDELO

Esta factura de venta se asimila a sus efectos a una letra de cambios según art. 774 del código de comercio y causa intereses de mora a la máxima tasa permitida por la ley, a partir del vencimiento. Las mercancias y servicios han sido entregados real y materialmente.

Después de la fecha de vencimiento se cobrará intereses de mora mensual a la tasa máxima legal establecida.

Favor expedir cheque a nombre de SALUD ELECTRONICA S.A.S o depositar en nuestra cuenta corriente 02996279784 de BANCOLOMBIA S.A.

Rango de numeración Prefijo: SE desde: 4001 Hasta: 5001 Resolución de la factura 18764107951842 del 01/04/2026 Hasta 01/04/2028 de la DIAN.

Impresa por SOFSIN, un software de Soluciones Empresariales en la Nube -- NIT: 901361537-1, Proveedor tecnológico Soluciones Empresariales en la Nube NIT: 901361537-1

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. Nit : 891501676

Dirección : Calle 15 No 17 a - 196 Telefono : 0928211721 PAGINA: 1/1

Cuenta por Pagar: 80139 N°.Radicacion: SE4349

CUENTA X PAGAR

Proveedor:SALUD ELECTRONICA SAS Fecha: 15/09/2026 4:10:28 p. m.

Direccion:CALLE 10 SUR 51 A NIT:901192904 Codigo: 901192904

Contrato:55 Telefonos:3148789082 Ciudad: MEDELLÍN

Estado:Confirmado Orden Compra: Orden Servicio:

Factura: SE4349 Plazo: 30 Vencimiento: 15/10/2026 12:00:00 a. m. Cuenta: 24010101

Observaciones.

Se registra Factura No. SE-4349 del 07/09/2026 segun Contrato No. 208 del 06/08/2026, cuyo objeto es ADQUISICION DE UNA LICENCIA DE USO DEL SOFTWARE DENOMINADO MIPRESENLINEA PARA EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. (Software como SERVICIO Mipresenlinea 1 Usuario). Por el valor del Contrato (SMMLV), no se descuenta Estampillas Adulto Mayor y Procultura. Prestación de Servicios que no supera cuantía mínima: NO UNICAUCA. Declarante ICA Medellín: NO ICA. No factura IVA.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Codigo	Nombre del Concepto	Cuenta	Centro de Costo	Nombre de la Cuenta	M	Vr. Unitario
500	GASTOS PERSONALES	5897230106		REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	D	$5455428,00
413	RETEFUENTE SERVICIOS	24360501		RETEFUENTE SERVICIOS PERSONA JURIDICA	C	$190940,00
010	PROELECTRIFICACION	24403501		PROELECTRIFICACION	C	$109109,00
011	PRODESARROLLO	24403502		PRODESARROLLO	C	$109109,00
013	PRO - DEPORTE	24402401		TASA PRODEPORTE	C	$81831,00

DESCRIPCIÓN DE CUOTAS

No. Cuota	Fecha Vencimiento
1	15/10/2026

Valor $ 4.964.439,00

Valor Total Cuotas : $ 4.964.439

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901192904
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SALUD ELECTRONICA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:		MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL. 10 SUR #51A-55, GUAYABAL	TELÉFONO:	4444444
TIPO APORTANTE:		01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Procesamiento de datos,
FORMA DE PRESENTACIÓN:		SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - MEDELLIN
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6034042144**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		2			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/09/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		624714868

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	16	$ 9.433.600
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	6	$ 3.030.600
8002530552	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	4	$ 4.186.500
8002248088	230301	230301-PORVENIR	7	$ 3.450.500
		SUBTOTAL:	33	**$ 20,101,200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	3	$ 501.700
9006043500	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1	$ 89.400
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	4	$ 384.300
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	3	$ 341.900
9009142541	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	3	$ 628.300
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	19	$ 3.013.200
		SUBTOTAL:	33	**$ 4.958.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 160.400
8903032085	CCF57	CCF57-COMFANDI	1	$ 143.300
8440033928	CCF69	CCF69-COMFACASANARE	2	$ 336.900
8922000155	CCF41	CCF41-CCF DEL SUCRE	1	$ 160.400
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	3	$ 628.300
8909008426	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	25	$ 3.516.600
		SUBTOTAL:	33	**$ 4.945.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	33	$ 610.000
		SUBTOTAL:	33	**$ 610.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 30.570.000**
VALOR MORA:	**$ 45.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 30.615.900**

