E.S.E BelloSalud
Calidez y humanización a tu servicio

ESE BELLO SALUD
800174995

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000067498

Consecutivo :	000000000067498	**Estado :**	Confirmado
Fecha del Egreso :	28/02/2023 10:47:12 a. m.	**Valor :**	$ 49,118,825.00
Beneficiario	811033344 BIOTECNICA S.A.S		
Detalle :	PAGO 1 CONTRATO 02-2023		67498
Valor en Letras	CUARENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco: BANCO BOGOTA

Nro del cheque: **Fecha:**02/28/2023 **Impuesto X Mil :$** 0.00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	NIT TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO BOGOTA AHORROS 534140397	811033344	11100619	$ 0.00	$ 49,118,825.00
PAGO PROVEEDORES	811033344	24010101	$ 49,118,825.00	$ 0.00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
BM990	$ 49,118,825.00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
99	20230228	2.4.5.01.03.001	MEDICAMENTOS	11 - INGRESOS CORRIENTES	$ 49,118,825.00

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Elaboró. :39359758 Yurany Mira Saldarriaga Usuario Id. :39359758

LICENCIADO A: [ESE BELLO SALUD] NIT [800174995-1]

VALOR A PAGAR $ 59.417.025
VER NOTAS DE PAGOS NRO.369

ESE BELLO SALUD

Fecha Actual : martes, 24 enero 2023
1/1
Nº FACTURA: BM990

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000009591

PROVEEDOR: BIOTECNICA S.A.S NIT: 811033341
CIUDAD: BELLO (ANTIOQUIA)
DIRECCION: CL 42A 65-C-52
TELEFONO: 2651223
Nº FACTURA: BM990 %ICA: 9.0000 PLAZO: 30
CUENTA 24010101
OBLIGACION 131

FECHA: 24/01/2023 08:07 a. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Peso
TASA CAM: 0.00
FECHA FAC: 24/01/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
103181351	OXIGENO DOMICILIARIO	CONCENTRADOR	15.358,00	$ 4.133,33	$ 63.479.728,21	0,00	0,00

DETALLE

SUMINISTRO OXIGENO DOMICILIARIO DEL MES DE ENERO DONDE INFORMA SUPERVISOR DE CONTRATO LO SIGUIENTE : Se revisa la base de usuarios oxigeno respiratorio del periodo ENERO de 2023 con 526 usuarios por valor de $63.479.728 por 15.358 dias de servicio de oxigeno domiciliario facturados a los usuarios activos de oxigeno requeridos (VALOR DIA: $ 4.133.333 - VALOR MES: $ 124.000) Se autoriza a Biotecnica emitir factura por dicho valor para ingresar al sistema

SUBTOTAL:	$ 63.479.728,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 571.318,00
RETE FUENTE:	$ 1.586.993,00
OTRAS RETE:	$ 2.539.189,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 58.782.228,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCUENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS OCTENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Elaboro

Reviso

Abono= 49.118.825
resta= 10.298.200

Cuentas

Nombre reporte : INRPCotizaciones.rpt

Usuario: 23784185

LICENCIADO A: [ESE BELLO SALUD] NIT [890984995-1]

631 392

ESE BELLO SALUD

VALOR A PAGAR $ 59.417.025
VER NOTAS DE PAGOS NRO.369

Fecha Actual: martes, 24 enero 2023 1/1

N° FACTURA: BM990

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000009591

PROVEEDOR: BIOTECNICA S.A.S NIT: 811033344
CIUDAD: BELLO (ANTIOQUIA)
DIRECCION: CL 42A 63-C-57
TELEFONO: 2651323
N° FACTURA: BM990 % ICA: 9,0000 PLAZO: 30
CUENTA 24010101
OBLIGACION 131

FECHA: 24/01/2023 08:07 a. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0,00
FECHA FAC: 24/01/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
103181351	OXIGENO DOMICILIARIO	CONCENTRADOR	15.358,00	$ 4.133,33	$ 63.479.728,21	0,00	0,00

DETALLE

SUMINISTRO OXIGENO DOMICILIARIO DEL MES DE ENERO DONDE INFORMA SUPERVISOS DE CONTRATO LO SIGUIENTE : Se revisa la base de usuarios oxigeno requirentes del periodo ENERO de 2023 con 526 usuarios por valor de $63.479.728 por 15.358 dias de servicio de oxigeno domiciliario facturados a los usuarios activos de oxigeno requirentes (VALOR DÍA: $ 4.133,333 - VALOR MES: $ 124.000) . Se autoriza a Biotecnica emitir factura por dicho valor para ingresar al sistema.

SUBTOTAL:	$ 63.479.728,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 571.318,00
RETE FUENTE:	$ 1.586.993,00
OTRAS RETE:	$ 2.539.189,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 58.782.228,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCUENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro

Reviso

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 23784185

LICENCIADO A: [ESE BELLO SALUD] NIT [800174995-1]

634.797

BIOTECNICA SAS
NIT. 811033344-2
Teléfono : 3017509
CALLE 42A 63C 57 MEDELLIN
No somos Autorretenedores IVA
Somos responsables del IVA

BIOTECNICA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA BM990

SEÑOR(ES): E.S.E. BELLO SALUD	NIT: 800174995-1	FECHA DE FACTURA DIA 24 MES 01 AÑO 2023	FECHA DE VENCIMIENTO DIA 24 MES 01 AÑO 2023
DIRECCION: CRA 42 # 20E - 91	TEL.: 4547860	HORA: 6:52:55 F. VALIDACION: 2023-01-24T07:51:13.2812172Z	
CIUDAD: BELLO	CEL.:	CONDICIONES DE PAGO: CONTADO 0 días	
ORDEN DE C: REMISIÓN: TRANSPORTADOR:	D. REF.: PEDIDO:	VENDEDOR: VENDEDOR EMPRESA	

CUFE: 4513ec136349f521f032d3deb8670e46c797d903841a4f8afc854e5778f38e1d17291fe0435985eff387ca056f871cba

	REF	DESCRIPCION	CANTIDAD	VR. UNITARIO	IVA	INC %	DCTO %	VR. TOTAL
1	OXIGENO	OXIGENO VIA CONCENTRADOR	1.00	63,479,728.00				63,479,728.00

Medios de Pago: TRANSFERENCIA BANCARIA [X] EFECTIVO [ ] TARJETA DÉBITO [ ] TARJETA CRÉDITO [ ] CHEQUE [ ] BONOS [ ] OTROS [ ]

SON SESENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON CERO CENTAVOS

OBSERVACIONES:

VALOR BRUTO	63,479,728.00
DESCUENTO	
SUBTOTAL	63,479,728.00
IMP. CONSUMO	
RETENCIÓN	
IVA	
RET.IVA	
TOTAL A PAGAR	63,479,728.00

RESOLUCION DIAN Nro. 18764027869629 FECHA 19/04/2022 FECHA FINAL 19/04/2024 AUTORIZA RANGO BM614 AL BM1000

Esta factura de venta es un título valor en virtud de la ley 1231 de julio 2008, los intereses moratorios que se causen serán cobrados mensualmente acorde con las variaciones que sufran las tasas de interes certificadas por la superintendencia financiera de conformidad con el artículo 111 de la ley 510 de 1999, que modifica el artículo 884 del código de comercio.

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

E.S.E BelloSalud
Calidez y humanización a tu servicio

NOTA DE PAGOS

CONSECUTIVO: 369 **ESTADO:** Confirmado

NOMBRE: 811033344 BIOTECNICA S.A.S

FECHA NOTA: 31/01/2023 09:47:36 a. m. **NATURALEZA:** Credito

VALOR: $ 634.797,00

DETALLE:

Son :SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

CONCEPTO	CUENTA	CDEC	CUENTA	NATURALEZA	VALOR
03 ESTAMPILLA PRO-HOSPITAL	24072202		ESTAMPILLA PRO-HOSPITAL	Debito	$ 634.797,00

DESCRIPCIÓN DE LAS FACTURAS

FACTURA	FECHA	VENCIMIENTO	CUENTA	VALOR
BM990	24/01/2023 00:00:00 a. m.	23/02/2023 00:00:00 a. m.	24010101	$ 634.797,00

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811033344	
		BIOTECNICA SAS	
MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	
CALLE 42 A # 63 C - 57	TELÉFONO:	2651333	
01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B MENOS DE 200 COTIZANTES	
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	
SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	0001 - MEDELLIN	
FORMA TRIBUTARIA):		SI	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7866572145	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/01/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1870737415

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
	8	$ 2.284.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15.500	$ 0	$ 2.284.600	$ 15.500	$ 2.300.100
	2	$ 575.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.900	$ 0	$ 575.400	$ 3.900	$ 579.300
	5	$ 1.590.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.800	$ 0	$ 1.590.000	$ 10.800	$ 1.600.800
	1	$ 85.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 85.400	$ 600	$ 86.000
									$ 4.535.400	$ 30.600	$ 4.566.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
	17		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.248.000	$ 0	$ 8.500	$ 0	$ 1.248.000	$ 8.500	$ 0	$ 1.256.500
												$ 1.248.000	$ 8.500	$ 0	$ 1.256.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
	17		$ 0	$ 0		$ 0	$ 400.700	$ 400.700	$ 2.800	$ 0	$ 403.500
								$ 400.700	$ 2.800	$ 0	$ 403.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
	17	$ 1.211.200	$ 8.200	$ 1.219.400
		$ 1.211.200	$ 8.200	$ 1.219.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

NOVEDADES: FORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES CCF DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.296.000	$ 207.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 207.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.296.000	$ 51.900	$ 0	$ 51.900	14-11-ARL SURA	30	$ 1.296.000		$ 13.600	30 $ 1.296.000	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 51.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SI														13.20				230201-PROTECCION	8	$ 557.292	$ 89.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 89.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	8	$ 557.292	$ 22.300	$ 0	$ 22.300	14-11-ARL SURA	8	$ 557.292		$ 0	8 $ 557.292	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SI																		230201-PROTECCION	22	$ 1.532.553	$ 245.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 245.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	22	$ 1.532.553	$ 61.400	$ 0	$ 61.400	14-11-ARL SURA	22	$ 1.532.553		$ 8.000	22 $ 1.532.553	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 61.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SI																		230301-PORVENIR	30	$ 2.300.000	$ 368.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 368.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 2.300.000	$ 92.000	$ 0	$ 92.000	14-11-ARL SURA	30	$ 2.300.000		$ 24.100	30 $ 2.300.000	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 92.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SI																		230201-PROTECCION	30	$ 3.000.000	$ 480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 480.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 3.000.000	$ 120.000	$ 0	$ 120.000	14-11-ARL SURA	30	$ 3.000.000		$ 31.400	30 $ 3.000.000	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SI														29.31				230201-PROTECCION	2	$ 113.334	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 18.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	2	$ 113.334	$ 4.600	$ 0	$ 4.600	14-11-ARL SURA	2	$ 113.334		$ 0	2 $ 113.334	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SI																		230201-PROTECCION	28	$ 1.586.667	$ 253.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 253.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	28	$ 1.586.667	$ 63.500	$ 0	$ 63.500	14-11-ARL SURA	28	$ 1.586.667		$ 8.300	28 $ 1.586.667	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 63.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SI	06	21																230201-PROTECCION	16	$ 533.334	$ 85.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 85.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	16	$ 533.334	$ 21.400	$ 0	$ 21.400	14-11-ARL SURA	16	$ 533.334		$ 2.800	16 $ 512.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 20.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811033344
		BIOTECNICA SAS
MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
CALLE 42 A # 63 C - 57	TELÉFONO:	2651333
01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	β-MENOS DE 200 COTIZANTES
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	0001 - MEDELLIN
FORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7866572145	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	6		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd).	2023/01/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1870737415

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

NOVEDADES / SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
SI		16																231001-COLFONDOS	16	$ 533.334	$ 85.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 85 400
SI																		230201-PROTECCION	30	$ 1.256.510	$ 201.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 201.100
SI																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
SI																		230201-PROTECCION	30	$ 2.449.122	$ 391.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 391.900
SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.359.896	$ 377.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 377.600
SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.148.974	$ 183.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 183.900
SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.451.568	$ 232.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 232 300
SI																		230201-PROTECCION	30	$ 1.702.987	$ 272.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 272.500
SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.139.900	$ 502.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 502.400
SI																		230201-PROTECCION	30	$ 1.544.120	$ 247.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 247.100
SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.836.000	$ 293.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 293.800

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP; PARAFISCALES

PENSIÓN ADMIN	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
231001-COLFONDOS	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	16	$ 533 334	$ 21.400	$ 0	$ 21.400	14-11 - ARL SURA	16	$ 533.334		$ 23.300	16	$ 309.450	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 12 400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230201-PROTECCION	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.256.510	$ 50.300	$ 0	$ 50.300	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.256.510		$ 6.600	30	$ 1.256.510	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 50 300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 2.839.400	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.839.400		$ 14.900	30	$ 2.839.400	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230201-PROTECCION	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 2.449.122	$ 98.000	$ 0	$ 98.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.449.122		$ 12.800	30	$ 2.449.122	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 98.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
25-14 COLPENSIONES	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 2.359 896	$ 94.400	$ 0	$ 94.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.359.896		$ 12.400	30	$ 2.359.896	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 94.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
25-14 COLPENSIONES	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.148.974	$ 46.000	$ 0	$ 46.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.148.974		$ 12.000	30	$ 1.148.974	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 46.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
25-14 COLPENSIONES	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.451.568	$ 58.100	$ 0	$ 58.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.451.568		$ 63.200	30	$ 1.451.568	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 58.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230201-PROTECCION	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.702.987	$ 68.200	$ 0	$ 68.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.702.987		$ 74.100	30	$ 1.702.987	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 68.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
25-14 COLPENSIONES	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 3.139.900	$ 125.600	$ 0	$ 125.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.139.900		$ 16.400	30	$ 3.139.900	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 125.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230201-PROTECCION	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.544.120	$ 61.800	$ 0	$ 61.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.544.120		$ 67.200	30	$ 1.544.120	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 61.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
25-14 COLPENSIONES	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.836.000	$ 73.500	$ 0	$ 73.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.836.000		$ 9.600	30	$ 1.836.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 73.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

SOI

Planilla Pagada

TOTAL	$ 7.445.600

VIGILADO Supersalud

USUARIOS FALLECIDOS: 12 FALLECIMIENTOS

USUARIO	DOCUMENTO	NOVEDAD	GLOSA	OBSERVACIÓN
Amanda de Jesús Cano	21676153	FALLECIDO	0	REPORTADO POR EL SUPERVISOR 19/01/2023
AMILBIA JARAMILLO GIL	32319733	FALLECIDO	0	REPORTADO POR EL PROVEEDOR
Ana de Jesús Montoya Vda de Bedoya	24359169	FALLECIDO	0	REPORTADO POR EL PROVEEDOR
Ana Ligia Mejía de Naranjo	32415152	FALLECIDO	0	REPORTADO POR EL SUPERVISOR 12/01/2023
Félix Antonio Gaviria Muñoz	790243	FALLECIDO	0	REPORTADO POR EL PROVEEDOR
Mariela Castro Otálvaro	43044269	FALLECIDO	0	REPORTADO POR EL PROVEEDOR
María Ocely Aristizábal	21663734	FALLECIDO	0	REPORTADO POR EL PROVEEDOR
JORGE HUMBERTO MORENO	8351016	FALLECIDO	0	REPORTADO POR EL PROVEEDOR
LUIS ALBERTO PATIÑO JARAMILLO	8386109	FALLECIDO	0	REPORTADO POR EL PROVEEDOR
DIOSELINA RUIZ RUIZ	21446431	FALLECIDO	0	REPORTADO POR EL PROVEEDOR
ROSA MARGARITA MORA	32304639	FALLECIDO	0	REPORTADO POR EL PROVEEDOR
FLOR ELISA CARVAJAL RAMIREZ	22214852	FALLECIDO	0	REPORTADO POR EL PROVEEDOR
GLOSA SUBTOTAL:			**$ 0**	

OTRAS NOVEDADES: 05 DESISTIMIENTOS

USUARIO	DOCUMENTO	NOVEDAD	GLOSA	OBSERVACIÓN
AUGUSTA EMPERATRIZ HERNAN	32110181	Desistimiento	0	REPORTADO POR EL PROVEEDOR
LUCIA ELENA FORONDA DE V.	21648109	Desistimiento	0	REPORTADO POR EL PROVEEDOR
MARIA CUSTODIA CANO DE H.	32215057	Mejoría clínica- no lo usa	0	REPORTADO POR EL SUPERVISOR 03/01/2023
MARIA NUBIOLA MOLINA DE RUIZ	24843279	Desistimiento	0	REPORTADO POR EL PROVEEDOR
JUAN GUILLERMO MORALES	71617754	Desistimiento	0	REPORTADO POR EL PROVEEDOR
GLOSA SUBTOTAL:			$ 0	
VALOR GLOSA FINAL:			**$ 0**	

BelloSalud	F17 INFORME MENSUAL DE SUPERVISION		
Código: G-PC	Versión: 04	Fecha: Diciembre de 2017	Página: 1 de 3

VIGILADO Supersalud

FUNCIONES DEL SUPERVISOR DENTRO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DE CONTRATISTA	BIOTECNICA S.A.S.			
CONTRATO No	067 de 2022			
SUPERVISOR	Rafael Antonio Piedrahíta Valencia			
FACTURA ELECTRONICA N°	BM990			
VALOR AUTORIZADO A PAGAR	$ 63.479.728			
PERIODO DE SUPERVISION	Desde	Enero 01 2023	Hasta	Enero 31 2023

REQUISITOS DOCUMENTALES

CONCEPTO	SI	NO	OBSERVACIONES
CUENTA DE COBRO Ó FACTURA	x		
SOPORTE CONTABILIZACION (CUENTA POR PAGAR)	x		
APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL	x		
EVIDENCIAS DE EJECUCION DEL CONTRATO	x		
AUTORIZACION DE PAGO	x		

SEGUIMIENTO GENERAL

CONCEPTO	SI	NO	OBSERVACIONES
ENTREGA DE BIENES Y/O PRESTACION DE SERVICIOS EN CALIDAD Y CANTIDAD.	x		Comprobante de Entrada 09591 24/01/2023
PRESENTO INFORMES SOBRE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS (EVIDENCIAS)	x		Entrega de Equipos a usuarios nuevos.
CUMPLIMIENTO OBJETO CONTRATADO	x		Verificación Novedades de los usuarios

OBSERVACIONES

- Se revisa el cumplimiento del pago de parafiscales y seguridad social Planilla N° 7866572145 realizado el día 2023/01/18, **(Se anexa Planilla)**.
- Se cumplieron las actividades propias del objeto contratado de parte del Contratista para este periodo con dificultades en la oportunidad de entrega de equipos a los usuarios.
- Se audita la cuenta de cobro Factura electrónica BM990 de enero de 2023 por valor de $ 63.479.728 -- Suministro Oxígeno Domiciliario proveedor BIOTECNICA período enero 1° a 31 de 2023-- Contrato 002 de 2023.
- Se autorizaron 23 solicitudes nuevas, todas validadas. Se presentaron 12 fallecimientos y 5 retiros de equipos por desistimiento ante el proveedor.
- Se Facturan en total 526 usuarios con O2 domiciliario:

VIGILADO Supersalud

ANOTACIONES COMPLEMENTARIAS

- La fecha de corte de la cuenta se pretende sea los últimos días de cada mes, ya que por procesos contables se requiere que se entregue la supervisión los últimos días de cada mes.
- Los usuarios fallecidos por lo regular sólo la familia informa del deceso al proveedor una semana después de ocurrido el evento, y algunos no avisan. - Usuarios fallecidos en zonas de asentamiento subnormal son de difícil acceso y demora más recolección de equipos.
- La oportunidad de entrega de equipos a los usuarios es la esperada y a pesar de la dificultad por parte del paciente o del acudiente de recibir en el domicilio los equipos los cuales se entregan bajo inventario y con las explicaciones de manejo adecuado de los equipos.
- El proveedor envía la relación de usuarios también en formato digital Excel para una mejor y rápida validación de usuarios.

Conclusión:

La relación de los usuarios de la base de datos de usuarios activos a enero 31 de 2023 está acorde con la Factura **BM990** y se refleja en el valor final del **Comprobante de Entrada 09591** registrado por un valor de **$63.479.728**

Para el período enero de 2023, no se encuentran novedades para glosa a la Factura Electrónica BM990.

El total definitivo a pagar en la Factura BM990 es de **$ 63.479.728 (SESENTA y TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/L)**

Cordialmente:

Firma,

RAFAEL ANTONIO PIEDRAHITA VALENCIA
Supervisor y/o Interventor

Fecha de verificación: 31/01/2023

VIGILADO Supersalud

BelloSalud Calidez y humanización a tu servicio	F21 CERTIFICADO PARA LA AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL CONTRATISTA		
Código:G-PC-F.22	Versión: 3	Fecha: Diciembre de 2016	Pagina: 1

INFORMACION DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista	**BIOTECNICA S.A.S.**
Documento de Identidad No.	**811.033.344-2**

INFORMACION DEL CONTRATO

Número	Suscripción	Acta Inicio	CARGO O NOMBRE DEL SUPERVISOR
002	1/01/2023	1/01/2023	RAFAEL ANTONIO PIEDRAHITA VALENCIA

OTROS DATOS	DP	RP	VALOR	PLAZO
Inicial	0002	0002	191,000,000	3 MESES
Adición - 1				
Adición - 2				
Valor y tiempo final del contrato			191,000,000	3 MESES

CONCEPTO DEL SUPERVISOR

EL CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD Y EN EL TIEMPO PACTADO CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRATADAS EN EL PERIODO O ACTIVIDAD PARA EL CUAL SE AUTORIZA EL PAGO	[X]	SI
	[ ]	NO

NUMERO DE PAGO POR LO CUAL SE AUTORIZA:	**1**
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL VALOR CONTRATADO:	**33.2%**

No. Factura-Cuenta de cobro	BM990	Valor del pago	$ 63,479,728.00	Saldo del contrato:	$ 127,520,272.00

OBSERVACIONES

FECHA CERTIFICACIÓN:	31 de enero de 2023

Firma del Supervisor

ESPACHO
DE DISPOSITIVOS MEDICOS

NIT. 811.033.344-2 TEL: 3017509 CEL: 300-675-56-13
CLL. 42A NO. 63 C 57
MEDELLIN

REGISTRO DE ALMACEN No **16314**

Fecha: miércoles, 11 de enero de 2023

CLIENTE:	ESE BELLO SALUD	**3:29 p. m.**	
NIT:	800174995-1	CIUDAD:	BELLO
TELEFONO (s):	4650110	BARRIO:	
DIRECCION:	CRA42 # 20E91-	ENTIDAD:	CLIENTE

Nombre del Paciente	Identificación	Dirección:	Barrio:	Teléfono (s):	Ciudad -Municipio:
MARIA TERESA POSADA	42981449	CLL32 # 57-92	GRAN AVENIDA	3006674766-3136456822	BELLO

Equipo V2166558 - 10099
Compayo 45708-30
portatil 13X18554
R-JGO 019030

OK

PRODUCTO RECIBIDO:

Observaciones:	PACIENTE NUEVO 24 HORAS A 3LPM PORTATIL DE EGRESO ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	Entregado Por: JORDAN ARBOLEDA SAAVEDRA *C.C.*
Declaro que el equipo que recibo está en perfecto estado de funcionamiento y por el cual me hago responsable a partir de la fecha, asumiendo el costo total por daño, pérdida o robo, asi como que la información suministrada es verídica. Los pagos los realizaré mes anticipado a la fecha referencia, de no hacerlo, mi firma en le presente documento representará una letra con la que garantizo dicho pago.		*RECIBI* Alexander Santos *C.C.* 71217432

Farmaya Robinson

Nivel 2.
FN - 06/11/1949.
J449.

78

DESPACHO
DE DISPOSITIVOS MEDICOS

NIT. 811.033.344-2 TEL: 3017509 CEL: 300-675-56-13
CLL. 42A NO. 63 C 57
MEDELLIN

REGISTRO DE ALMACEN No **16314**

Fecha: martes, 17 de enero de 2023

CLIENTE:	ESE BELLO SALUD	**7:19 a. m.**	
NIT:	800174995-1	CIUDAD:	BELLO
TELEFONO (s):	4650110	BARRIO:	
DIRECCION:	CRA42 # 20E91-	ENTIDAD:	CLIENTE

Nombre del Paciente	Identificación	Dirección:	Barrio:	Teléfono (s):	Ciudad -Municipio:
GUILLERMO LEON LOPEZ	8400478	CLL 63A # 56-33 PISO 3 APT	CAIRO	3160415309 -3164021923	BELLO

ENTREGO
CONDENSADOR
CILINDRO PORTATIL BX768554
REGULADOR DE YUGO 1901001
CILINDRO DE APOLLO C80580

REGULADOR DE FUERZA 170802130
EQUIPO RESPIRONICS
0153062 H306335

PRODUCTO RECIBIDO:

Observaciones:	PACIENTE NUEVO. PORTATIL DE EGRESO DX ENFERMEDAD OBSTRUCTICA CRONICA. 24 HORAS A 3LPM	Entregado Por: JUAN CAMILO SEPULVEDA C.C.
Declaro que el equipo que recibo está en perfecto estado de funcionamiento y por el cual me hago responsable a partir de la fecha, asumiendo el costo total por daño, pérdida o robo, asi como que la información suministrada es verídica. Los pagos los realizaré mes anticipado a la fecha referencia, de no hacerlo, mi firma en le presente documento representará una letra con la que garantizo dicho pago.		*RECIBI:* María Gladys Herrera C.C. 43c132362

FWK 840 CARLOS POSADA

FNacimiento: 05/10/1959

129

DISPACHO
DE DISPOSITIVOS MEDICOS

NIT. 811.033.344-2 TEL: 3017509 CEL: 300-675-56-13
CLL. 42A NO. 63 C 57
MEDELLIN

REGISTRO DE ALMACEN No **16314**

Fecha: miércoles, 18 de enero de 2023 **8:18 a. m.**

CLIENTE:	ESE BELLO SALUD	CIUDAD:	BELLO
NIT:	800174995-1	BARRIO:	
TELEFONO (s):	4650110	ENTIDAD:	CLIENTE
DIRECCION:	CRA42 # 20E91-		

MARIA NELLY CARDONA URIBE	30316209	CRA 75 # 20C - 18	PARIS	3215336768-4615339	BELLO
Nombre del Paciente	Identificación	Dirección:	Barrio:	Teléfono (s):	Ciudad -Municipio:

Equipo V0103214 - 5622
C-Apoyo US67654L-2-5
R. fuerza 210705130
portatil AS2970673
& Juyo 150842202

sexo Piedra

07/09/1933
J449

OK

Nivel 2

PRODUCTO RECIBIDO:

Observaciones: PACIENTE NUEVO 24H 2LPM PORTATIL EGRESO
J449 Enfermedad Pulmonar obstructiva C

Entregado Por: JUAN CAMILO SEPULVEDA
C.C.

Declaro que el equipo que recibo está en perfecto estado de funcionamiento y por el cual me hago responsable a partir de la fecha, asumiendo el costo total por daño, pérdida o robo, asi como que la información suministrada es verídica. Los pagos los realizaré mes anticipado a la fecha referencia, de no hacerlo, mi firma en le presente documento representará una letra con la que garantizo dicho pago.

RECIBI:

Andrea Isaza
C.C. 21468255

148

DESPACHO
DE DISPOSITIVOS MEDICOS

NIT. 811.033.344-2 TEL: 3017509 CEL: 300-675-56-13
CLL. 42A NO. 63 C 57
MEDELLIN

REGISTRO DE ALMACEN No **16314**

Fecha: sábado, 21 de enero de 2023

CLIENTE:	ESE BELLO SALUD	**8:06 a. m.**	
NIT:	800174995-1	CIUDAD:	BELLO
TELEFONO (s):	4650110	BARRIO:	
DIRECCION:	CRA42 # 20E91-	ENTIDAD:	CLIENTE

Nombre del Paciente	Identificación	Dirección:	Barrio:	Teléfono (s):	Ciudad -Municipio:
HERNAN ORTIZ ALVAREZ	590944	CLL 57 58B 20	LA CUMBRE	3008917617-3137714172	BELLO

visione V0278038 H. 12908
c-Apoyo 31098 2.5
Equipo c. portátil Bx 7022498 in
R. y ago 21040064
R-Tm CA Jy 21209106316

16/08/1932

OK
Nivel 2

PRODUCTO RECIBIDO:

Observaciones: PACIENTE NUEVO 24H 3LPM- EPOC
JAGG.

Entregado Por: JORDAN ARBOLEDA SAAVEDRA
C.C.

Declaro que el equipo que recibo está en perfecto estado de funcionamiento y por el cual me hago responsable a partir de la fecha, asumiendo el costo total por daño, pérdida o robo, asi como que la información suministrada es verídica. Los pagos los realizaré mes anticipado a la fecha referencia, de no hacerlo, mi firma en le presente documento representará una letra con la que garantizo dicho pago.

RECIBI: Olga Lucia Moreno

C.C. 43 663409

DESPACHO
DE DISPOSITIVOS MEDICOS

NIT. 811.033.344-2 TEL: 3017509 CEL: 300-675-56-13
CLL. 42A NO. 63 C 57
MEDELLIN

REGISTRO DE ALMACEN No **16314**

Fecha: miércoles, 11 de enero de 2023

CLIENTE:	ESE BELLO SALUD	**9:01 a. m.**	
NIT:	800174995-1	CIUDAD:	BELLO
TELEFONO (s):	4650110	BARRIO:	
DIRECCION:	CRA42 # 20E91-	ENTIDAD:	CLIENTE

Nombre del Paciente	Identificación	Dirección:	Barrio:	Teléfono (s):	Ciudad -Municipio:
MARIA DOLLY CAÑAS B	32315076	DIAGONAL 57 # 42-16 INT 201	NIQUIA	3122463682 - 604596474	BELLO

Visiane W0267641 H-12096
C. APOYO 552119 J.5
C. PORTATIL Bx811906
R. YUGO 21040021
R. TRACA 21040449

PRODUCTO RECIBIDO:

Observaciones:	PACIENTE NUEVO 24 HORAS A 2LPM PORTATIL PARA EGRESO ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	Entregado Por: JORDAN ARBOLEDA SAAVEDRA *C.C.*

Declaro que el equipo que recibo está en perfecto estado de funcionamiento y por el cual me hago responsable a partir de la fecha, asumiendo el costo total por daño, pérdida o robo, asi como que la información suministrada es verídica. Los pagos los realizaré mes anticipado a la fecha referencia, de no hacerlo, mi firma en le presente documento representará una letra con la que garantizo dicho pago.

RECIBI: MARELYN MONTOYA
1020410009
C.C.

Edwin Castro
DJ043)

10/05/1954.

37

ESPACHO
DE DISPOSITIVOS MEDICOS

NIT. 811.033.344-2 TEL: 3017509 CEL: 300-675-56-13
CLL. 42A NO. 63 C 57
MEDELLIN

REGISTRO DE ALMACEN No **16314**

Fecha: viernes, 6 de enero de 2023

CLIENTE:	ESE BELLO SALUD	**7:08 a. m.**	
NIT:	800174995-1	CIUDAD:	BELLO
TELEFONO (s):	4650110	BARRIO:	
DIRECCION:	CRA42 # 20E91-	ENTIDAD:	CLIENTE

Nombre del Paciente	Identificación	Dirección:	Barrio:	Teléfono (s):	Ciudad -Municipio:
ELVIA ESTER SALDARRIAGA CO	32432251	CALLE 20 D # 73-32	PARIS	3225460380 - 321725974	BELLO

Entrego
Concentrador (Vision Air) V0102835 #. 29776
C- Portat. 1 BX770235
R- Yugo 17120809 82
C- Apoyo 90835
R- Tuerca 21040617

PRODUCTO RECIBIDO:

Observaciones:	PACIENTE NUEVO 3LPM 24 HORAS PORTARIL DE EGRESO DX ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	Entregado Por: JORDAN ARBOLEDA SAAVEDRA *C.C.*

Declaro que el equipo que recibo está en perfecto estado de funcionamiento y por el cual me hago responsable a partir de la fecha, asumiendo el costo total por daño, pérdida o robo, asi como que la información suministrada es verídica. Los pagos los realizaré mes anticipado a la fecha referencia, de no hacerlo, mi firma en le presente documento representará una letra con la que garantizo dicho pago.

RECIBI:
Isabel Cristina Mazo
C.C. 43812870

J. Fwkoyo

53