2023 06 29 245,677.00

OPERADOR FARMACEUTICO Y DISPOSITIVOS PAR

DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS MCTE
****

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
NIT. 800014405

COMPROBANTE DE EGRESO No. 31,098

Fecha : 29/junio/2023 **Pagado a :** 900135828-6 OPERADOR FARMACEUTICO Y DISPOSITIVOS PARA LA S

La Suma de : DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS MCTE
********** **Valor $** 245,677.00

Banco : 01 BANCO DE BOGOTÁ
Cuenta : C1 980017297 **Cheque :** PE

POR CONCEPTO DE COMPRA DE INVENTARIOS
No. 83,203.00 **Fact** 21122 **Valor Bruto $**274,500.00 **Valor Neto $** 245,677.00

Codigo	Descripcion	Valor
CUL	ESTAMPILLA PROCULTURA	2,745.00
EBA	ESTAMPILLA PRO ANCIANO	10,980.00
EPH	ESTAMPILLA PRO HOSPITALES	2,745.00
PDE	ESTAMPILLA PRODEPORTES	6,863.00

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
657	1007	11	11	2450103302	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	245,677.00

TOTAL IMPUESTOS	TOTAL DESCUENTOS

Yuliana

ELABORADO **REVISADO** **APROBADO** Hora: 10:56

Usuario Imprime: YULIANA
Usuario Responsable: YULIANA

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS NIT. 800014405	COMPROBANTE DE EGRESO No. 31,098

Fecha : 29/junio/2023 **Pagado a :** 900135828-6 OPERADOR FARMACEUTICO Y DISPOSITIVOS PARA LA S

La Suma de : DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS MCTE
****

Valor $ 245,677.00

Banco : 01 BANCO DE BOGOTÁ
Cuenta : C1 980017297 **Cheque :** PE

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111090007	BANCO DE BOGOTA FONDOS COMUNES	0.00	245,677.00
240101001	BIENES Y SERVICIOS	245,677.00	0.00

Recibí: _____

Nombre: _____

C.C. No. _____ de _____

Firma: _____

Huella dactilar

OBSERVACIONES: PRESTACION DE SERVICIOS

ELABORADO **REVISADO** **APROBADO** Hora: 10:56

Usuario Imprime: YULIANA
Usuario Responsable: YULIANA

2023 06 29 1,066,430.00

OPERADOR FARMACEUTICO Y DISPOSITIVOS PAR

UN MILLON SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS MCTE
****

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

NIT. 800014405

COMPROBANTE DE EGRESO No. 31,099

Fecha : 29/junio/2023 **Pagado a :** 900135828-6 OPERADOR FARMACEUTICO Y DISPOSITIVOS PARA LA S

La Suma de : UN MILLON SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS MCTE
****
******** **Valor $** 1,066,430.00

Banco : 01 BANCO DE BOGOTA
Cuenta : C1 980017297 **Cheque :** PE

POR CONCEPTO DE COMPRA DE INVENTARIOS
No. 83,196.00 **Fact** 21048 **Valor Bruto $**1,183,700.00 **Valor Neto $** 1,066,430.00

Codigo	Descripcion	Valor
08	COMPRAS EN GENERAL	29,593.00
CUL	ESTAMPILLA PROCULTURA	11,837.00
EBA	ESTAMPILLA PRO ANCIANO	47,348.00
EPH	ESTAMPILLA PRO HOSPITALES	11,837.00
PDE	ESTAMPILLA PRODEPORTES	29,593.00

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
658	996	11	11	2450103302	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	1,066,430.00

ELABORADO **REVISADO** **APROBADO** Hora: 10:57

Usuario Imprime: YULIANA
Usuario Responsable: YULIANA

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

NIT. 800014405

COMPROBANTE DE EGRESO No. 31,099

Fecha : 29/junio/2023 **Pagado a :** 900135828-6 OPERADOR FARMACEUTICO Y DISPOSITIVOS PARA LA S

La Suma de : UN MILLON SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS MCTE ********** ********

Valor $ 1,066,430.00

Banco : 01 BANCO DE BOGOTÁ

Cuenta : C1 980017297 **Cheque :** PE

TOTAL IMPUESTOS	TOTAL DESCUENTOS

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111090007	BANCO DE BOGOTA FONDOS COMUNES	0.00	1,066,430.00
240101001	BIENES Y SERVICIOS	1,066,430.00	0.00

Recibí: _____

Nombre: _____

C.C. No. _____ de _____

Firma: _____

Huella dactilar

OBSERVACIONES: PRESTACION DE SERVICIOS

ELABORADO **REVISADO** **APROBADO** Hora: 10:57

Usuario Imprime: YULIANA

Usuario Responsable: YULIANA

2023 06 29 265,994.00

OPERADOR FARMACEUTICO Y DISPOSITIVOS PAR

DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS MCTE **********

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

NIT. 800014405

COMPROBANTE DE EGRESO No. 31,100

Fecha : 29/junio/2023 **Pagado a :** 900135828-6 OPERADOR FARMACEUTICO Y DISPOSITIVOS PARA LA S

La Suma de : DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS MCTE ********** **Valor $** 265,994.00

Banco : 01 BANCO DE BOGOTÁ
Cuenta : C1 980017297 **Cheque :** PE

POR CONCEPTO DE COMPRA DE INVENTARIOS
No. 83,195.00 **Fact** 21049 **Valor Bruto $**297,200.00 **Valor Neto $** 265,994.00

Codigo	Descripcion	Valor
CUL	ESTAMPILLA PROCULTURA	2,972.00
EBA	ESTAMPILLA PRO ANCIANO	11,888.00
EPH	ESTAMPILLA PRO HOSPITALES	2,972.00
PDE	ESTAMPILLA PRODEPORTES	7,430.00

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
659	995	11	11	2450103302	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	265,994.00

TOTAL IMPUESTOS	TOTAL DESCUENTOS

Yuliana **ELABORADO** **REVISADO** **APROBADO** Hora: 10:58

Usuario Imprime: YULIANA
Usuario Responsable: YULIANA

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

NIT. 800014405

COMPROBANTE DE EGRESO No. 31,100

Fecha : 29/junio/2023 **Pagado a :** 900135828-6 OPERADOR FARMACEUTICO Y DISPOSITIVOS PARA LA S

La Suma de : DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS MCTE
****

Valor $ 265,994.00

Banco : 01 BANCO DE BOGOTÁ
Cuenta : C1 980017297 **Cheque :** PE

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111090007	BANCO DE BOGOTA FONDOS COMUNES	**0.00**	**265,994.00**
240101001	BIENES Y SERVICIOS	**265,994.00**	**0.00**

Recibí: _____

Nombre: _____

C.C. No. _____ de _____

Firma: _____

Huella dactilar

OBSERVACIONES: PRESTACION DE SERVICIO

Yuliana

ELABORADO **REVISADO** **APROBADO** Hora: 10:58

Usuario Imprime: YULIANA
Usuario Responsable: YULIANA

2023 06 29 695,485.00

OPERADOR FARMACEUTICO Y DISPOSITIVOS PAR

SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS MCTE **********

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

NIT. 800014405

COMPROBANTE DE EGRESO No. 31,101

Fecha : 29/junio/2023 **Pagado a :** 900135828-6 OPERADOR FARMACEUTICO Y DISPOSITIVOS PARA LA S

La Suma de : SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS MCTE **********

Valor $ 695,485.00

Banco : 01 BANCO DE BOGOTÁ

Cuenta : C1 980017297 **Cheque :** PE

POR CONCEPTO DE COMPRA DE INVENTARIOS

No. 83,150.00 **Fact** 20746 **Valor Bruto $**641,000.00 **Valor Neto $** 695,485.00

Codigo	Descripcion	Valor
CUL	ESTAMPILLA PROCULTURA	6,410.00
EBA	ESTAMPILLA PRO ANCIANO	25,640.00
EPH	ESTAMPILLA PRO HOSPITALES	6,410.00
PDE	ESTAMPILLA PRODEPORTES	16,025.00

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
660	929	11	11	2450103302	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	695,485.00

TOTAL IMPUESTOS	TOTAL DESCUENTOS

Yuliana Elizabeth

ELABORADO **REVISADO** **APROBADO** Hora: 10:59

Usuario Imprime: YULIANA

Usuario Responsable: YULIANA

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

NIT. 800014405

COMPROBANTE DE EGRESO No. 31,102

Fecha : 29/junio/2023 **Pagado a :** 900135828-6 OPERADOR FARMACEUTICO Y DISPOSITIVOS PARA LA S

La Suma de : TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS MCTE
****

Valor $ 332,468.00

Banco : 01 BANCO DE BOGOTÁ
Cuenta : C1 980017297 **Cheque :** PE

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111090007	BANCO DE BOGOTA FONDOS COMUNES	0.00	332,468.00
240101001	BIENES Y SERVICIOS	332,468.00	0.00

Recibí: _____

Nombre: _____

C.C. No. _____ de _____

Firma: _____

Huella dactilar

OBSERVACIONES: PRESTACION DE SERVICIO

Yuliana — **ELABORADO** | **REVISADO** | **APROBADO** Hora: 11:04

Usuario Imprime: YULIANA
Usuario Responsable: YULIANA

ofydsa
Operador Farmacéutico y Dispositivos para la Salud S.A.S.

E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS ANTIOQUIA
CONTABILIZADO

OFYDSA S.A.S.
NIT. 900135828-6
CL 41 # 72-42 MEDELLIN
4444303
MEDELLIN - Antioquia
LINEA DE NEGOCIO:

mary
$12745
p580
2745
16863
cxp25167

Descuento = 5.490
Neto = 246.678
06-1007
cxp 83203
C15357

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FEOF21122

CUFE:5ac671d62b0dd778b260769189bd8ce4d246048e9ce7239ffbced1bef132f890cbbf5cd93960c2d64a1f9d1c493e1c5a

FACTURAR A:

CLIENTE:	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT
NIT:	800014405
DIRECCION:	CL 43A 52A 109
TELEFONO:	8688504
CIUDAD:	SAN PEDRO-ANTIOQUIA
PAIS:	COLOMBIA

1 - 99999999

RESOLUCIÓN DIAN 18764041096675 HABILITA DESDE 12/12/2022 HASTA 12/12/2023 CON RANGO DE 17001 HASTA 25000

VENDEDOR	O.C. CLIENTE	ORDEN DE VENTA	FORMA DE PAGO	MEDIO DE PAGO	REMISION
ROSARIO ZAPATA RIOS	9999999999	PC - 54870	Crédito Plazo 0	Pago y depósito pre acordado (PPD)	

FECHA FACTURA:	FECHA VENCIMIENTO:	MONEDA:	FECHA GENERACION ERP:	FECHA VALIDACION DIAN:
2023/06/14	2023/06/14	COP	2023 - 06 - 14 12: 00:00	2023 - 06 - 14 10: 18:13

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	LOTE	FECHA DE VTO	CUM	ATC	IUM	Reg. Invima	% Iva	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2B56M029	SERTRALINA 100 MG CAJA X 30 TAB MK USO INST	400	UNIDAD	2P3610	31/10/2026					0	$230	$92,000
1B50D030	CUELLO FILADELFIA CREMA POWER (L) COFI02	2	UNIDAD	CFL7948904	15/05/2030	20129512-1	NO APLICA		2017DM-0016508	0	$36,500	$73,000
1B32D015	CUELLO FILADELFIA CREMA POWER (M) COFI02	3	UNIDAD	CFM7948904	30/04/2028	20129512-1	NO APLICA		2017DM-0016508	0	$36,500	$109,500

VALORES EN LETRA: DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS

VALOR ASEGURADO: $274,500.00

SUBTOTAL	$274,500.00
RETENCIONES	$0.00
IVA 19%	$0.00
TOTAL	**$274,500.00**

OBSERVACIONES:
Solicitud email.PC.54870.Entregar hoy.OK

Favor consignar en : BANCOLOMBIA, CTA DE AHORROS 36232376907

El pago no oportuno de la presente factura de venta, causará intereses de mora a la tasa máxima legal establecida por la Superintendencia Financiera. El comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá alegar falta de representación o indebida presentación por razón de la persona que reciba la mercancía o servicio en sus dependencias y suscriba la factura de venta, para efectos de la aceptación del título valor (Art. 2 ley 1231/08). La presente factura de venta tiene el carácter de titulo valor. Por cumplir con la totalidad de los requisitos legales señalados en el artículo (3) Ley 1231 /08, se aplicarán a la presente factura de venta en lo pertinente, las normas relativas a la letra de cambio (Art. 7 Ley 1231/08). La presente factura se asimila a una letra de cambio.

Apreciado cliente este documento no es endolsable

Fecha de recibido:

Nombre:

Identificacion:

Firma:

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: BYTHEWAVE S.A.S. NIT 900665411 - INFORMACIÓN FACTURACION ERP:

© Copyright 2023. Documento creado por BTW S.A.S sujeto a condiciones y restricciones.

Banco de Bogotá

DETALLE

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Todos	Todos
No. Producto	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
Todos	2023/06/29	2023/06/30
Estado		
TODOS		

Servicio	Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas
Canal	WEB
Nombre Producto Origen	CAH7297
Fecha	2023/06/29
Valor	$2,606,054.00
No. Autorización	15451570
Estado	EXI
Usuario Crea	YULIANA MARIA ZAPATA RODRIGUEZ
Usuario Aprueba/Rechaza	Aprueba: LUZ ELIZABETH BEDOYA BETANCURT Rechaza: N/A
Código de Error	N/A
Descripción de Código de Error	N/A
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
No. Producto	*****7297
Fecha Pago	2023/06/29
Tipo de Identificación	NIT Persona Jurídica
No. Identificación	9001358286
Beneficiario	OFYDSA SAS
Entidad Financiera	Bancolombia
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	36232376907
Tipo Pago	PROVEEDORES
Referencia / No. Factura	31098
Información Adicional	N/A

Usuario Aprueba/Rechaza

Nombres y Apellidos	Fecha Autorización	Acción
LUZ ELIZABETH BEDOYA BETANCURT	2023/06/29 15:45:11	Aprobado

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

Documento: ENTRADA DE MERCANCIA **015130** **Ordenado por:** ALMACEN VENTA

Fecha: 15/06/2023 03:49:00p.m. **Usuario:** CAROLINA VALENCIA LOPEZ

Proveedor: OPERADOR FARMACEUTICO Y **NIT:** 900135828

Código	Nombre del Artículo	Unidad de Conteo	Cantidad	Costo Unitario	Antes de IVA	IVA	Costo Total
ENTRADA DE MERCANCIA: 015130							
19905382	SERTRALINA 100 MG TABLETA (MK)	TABLETA	400	230	230	0	92,000
103420105	COLLAR DE FILADELFIA TALLA M	UNIDADES	3	36,500	36,500	0	109,500
103420106	COLLAR FILADELFIA TALLA L	UNIDADES	2	36,500	36,500	0	73,000
	Costo TOTAL ENTRADA DE MERCANCIA: 015130				**73,230**		**274,500**

Auxiliar de Almacén

Cordinador Servicio Farmacéutico

CODIFICACION CONTABLE

CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
151801001	92,000.00	0.00
151802001	182,500.00	0.00
240101001	0.00	251,167.00
290502002	0.00	10,980.00
290502003	0.00	2,745.00
290502005	0.00	2,745.00
290503006	0.00	6,863.00

Mary P

E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS ANTIOQUIA
CONTABILIZADO

RIVA? 6.461
Ef 11837
Ef 47348
Ef 11837
Bc 29503
RF 29503
CXP

Ef 15339
OB 996
Exp 83196
C 15356

Descuento = 23.674
Neto = 1'066.431

ofydsa
Operador Farmacéutico y Dispositivos para la Salud S.A.S.

OFYDSA S.A.S.
NIT. 900135828-6
CL 41 # 72-42 MEDELLIN
4444303
MEDELLIN - Antioquia
LINEA DE NEGOCIO:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FEOF21048

CUFE:193a0d84be92b48221256a160af6a2b238f75b07a08433982bd4191cb07eabad4ff0073c683a41e47dbacb23264c4ddb

FACTURAR A:

CLIENTE:	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT
NIT:	800014405
DIRECCION:	CL 43A 52A 109
TELEFONO:	8688504
CIUDAD:	SAN PEDRO-ANTIOQUIA
PAIS:	COLOMBIA

1 - 99999999

RESOLUCIÓN DIAN 18764041096675 HABILITA DESDE 12/12/2022 HASTA 12/12/2023 CON RANGO DE 17001 HASTA 25000

VENDEDOR	O.C. CLIENTE	ORDEN DE VENTA	FORMA DE PAGO	MEDIO DE PAGO	REMISION
ROSARIO ZAPATA RIOS	9999999999	PC - 54718	Crédito Plazo 0	Pago y depósito pre acordado (PPD)	

FECHA FACTURA:	FECHA VENCIMIENTO:	MONEDA:	FECHA GENERACION ERP:	FECHA VALIDACION DIAN:
2023/06/09	2023/06/09	COP	2023 - 06 - 09 12: 00:00	2023 - 06 - 09 12: 06:16

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	LOTE	FECHA DE VTO	CUM	ATC	IUM	Reg. Invima	% Iva	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1A26D113	SONDA NELATON N° 16 FR PLUS VITAL	5	UNIDAD	20220215	28/02/2027	20211478-1	NO APLICA		2021DM-0024262	0	$800	$4,000
1A26D121	SONDA NELATON N° 10 (PLUS VITAL)	3	UNIDAD	20211020	31/10/2026	20211478-1	NO APLICA		2021DM-0024262	0	$800	$2,400
1A02D101	INTROCAN CERTO 22G X 1 (REF:4251318) BRAUN	250	UNIDAD	22H16G8315	01/08/2027	47836-1	NO APLICA		2016DM-0000215 R2	0	$2,410	$602,500
1A01D411	VENDA DE YESO BLANCA ALFASAFE 4 in X5 yd (Unidad)	20	UNIDAD	WD2211152	30/11/2025	19951254-1	NO APLICA		2015DM-0003254-R1	0	$4,750	$95,000
1B25D166	CANULA GUEDEL N° 2 (80 MM) (INTERSURGICAL)	2	UNIDAD	32121837	01/12/2026	20149083-1	NO APLICA		2018DM-0018424	19	$3,000	$6,000
1B56DOO5	INHALOCAMARA ADULTO/PLUS VITAL/	20	UNIDAD	CIA2206	30/12/2027	20008114-1	NO APLICA		2019DM-0004131-R1	19	$5,100	$102,000
1A26D016	CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO (PLUS VITAL)	20	UNIDAD	20221025	31/10/2027	20038628-1	NO APLICA		2011DM-0007869	19	$1,850	$37,000

VALORES EN LETRA: UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

VALOR ASEGURADO: $1,183,700.00

SUBTOTAL	$1,183,700.00
RETENCIONES	$0.00
IVA 19%	$43,073.00
TOTAL	**$1,226,773.00**

OBSERVACIONES:
Solicitud email.PC.54718.Entregar hoy.OK ENTREGAR COMPLETO

Favor consignar en : BANCOLOMBIA, CTA DE AHORROS 36232376907

El pago no oportuno de la presente factura de venta, causará intereses de mora a la tasa máxima legal establecida por la Superintendencia Financiera. El comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá alegar falta de representación o indebida presentación por razón de la persona que reciba la mercancía o servicio en sus dependencias y suscriba la factura de venta, para efectos de la aceptación del título valor (Art. 2 ley 1231/08). La presente factura de venta tiene el carácter de titulo valor. Por cumplir con la totalidad de los requisitos legales señalados en el artículo (3) Ley 1231 /08, se aplicarán a la presente factura de venta en lo pertinente, las normas relativas a la letra de cambio (Art. 7 Ley 1231/08). La presente factura se asimila a una letra de cambio.

Apreciado cliente este documento no es endosable

E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL
Recibe: Carolina Valencia
C.C. 39.388.091
Regente de Farmacia

Fecha de recibido:

Nombre:

Identificacion:

Firma:

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

1A26D158	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO (PLUS VITAL)	10	UNIDAD	20200105	31/01/2025	20038628-1	NO APLICA		2011DM-0007869	19	$3,100	$31,000
1B15D117	VENDA DE ALGODON LAMINADO 4 X 5 N/E MEDICAL SUPP.	15	UNIDAD	0223	28/02/2027	20165860-1	NO APLICA		2019DM-0020064	0	$1,600	$24,000
1A26D034	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B 7.0 PLUS VITAL	10	UNIDAD	20220515	31/05/2027	20038626-1	NO APLICA		2011DM-0007866	19	$3,900	$39,000
1A38D015	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B 8.0 PLUS VITAL	3	UNIDAD	20220515	31/05/2027	20038626-1	NO APLICA		2011DM-0007866	19	$3,900	$11,700
1A02D056	INTROCAN CERTO 18GX1 1/4/32MM(REF:4251342) B BRAUN	50	UNIDAD	22G29G8362	01/07/2027	47836-1	NO APLICA		2016DM-0000215 R2	0	$2,410	$120,500
1A96D003	VENDA DE GASA 5X5 N/E BLANCA (MEDICAL SUPPL)	30	UNIDAD	0323	31/03/2027	87516-1	NO APLICA		2016DM-0000315 R2	0	$3,620	$108,600

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: BYTHEWAVE S.A.S. NIT 900665411 - INFORMACIÓN FACTURACION ERP

VALORES EN LETRA: UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

VALOR ASEGURADO: $1,183,700.00

OBSERVACIONES:
Solicitud email.PC.54718.Entregar hoy.OK ENTREGAR COMPLETO

Favor consignar en : BANCOLOMBIA, CTA DE AHORROS 36232376907

SUBTOTAL	$1,183,700.00
RETENCIONES	$0.00
IVA 19%	$43,073.00
TOTAL	**$1,226,773.00**

El pago no oportuno de la presente factura de venta, causará intereses de mora a la tasa máxima legal establecida por la Superintendencia Financiera. El comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá alegar falta de representación o indebida presentación por razón de la persona que reciba la mercancía o servicio en sus dependencias y suscriba la factura de venta, para efectos de la aceptación del título valor (Art. 2 ley 1231/08). La presente factura de venta tiene el carácter de título valor. Por cumplir con la totalidad de los requisitos legales señalados en el artículo (3) Ley 1231 /08, se aplicarán a la presente factura de venta en lo pertinente, las normas relativas a la letra de cambio (Art. 7 Ley 1231/08). La presente factura se asimila a una letra de cambio.

Apreciado cliente este documento no es endosable

Fecha de recibido:

Nombre:

Identificacion:

Firma:

Recibe: Carolina Valencia
C.C. 39.388.091
Regente de Farmacia

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

© Copyright 2023. Documento creado por BTW S.A.S sujeto a condiciones y restricciones.

Documento: ENTRADA DE MERCANCIA **015129** **Ordenado por:** ALMACEN VENTA

Fecha: 15/06/2023 09:47:00a.m. **Usuario:** CAROLINA VALENCIA LOPEZ

Proveedor: OPERADOR FARMACEUTICO Y **NIT:** 900135828

Código	Nombre del Artículo	Unidad de Conteo	Cantidad	Costo Unitario	Antes de IVA	IVA	Costo Total
ENTRADA DE MERCANCIA: 015129							
103423430	SONDA NELATON NRO 16	UNIDADES	5	800	800	0	4,000
103423415	SONDA NELATON NRO 10	UNIDADES	3	800	800	0	2,400
103410085	CATETER INTRAVENOSO NRO 22	UNIDADES	250	2,410	2,410	0	602,500
103430125	VENDA ENYESADA 4X5	ROLLOS	20	4,750	4,750	0	95,000
103409015	CANULA DE GUEDELLE NRO 2	UNIDADES	2	3,570	3,000	19	7,140
01013399	INHALOCAMARA ADULTO	UNIDADES	20	6,069	5,100	19	121,380
103409045	SONDA OXIGENO ADULTO NASAL	UNIDADES	20	2,202	1,850	19	44,030
103420350	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO (SET DE NEBUL	UNIDADES	10	3,689	3,100	19	36,890
103430015	VENDA DE ALGODON 4X5	UNIDADES	15	1,600	1,600	0	24,000
103428512	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 7.0	UNIDADES	10	4,641	3,900	19	46,410
103428514	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 8.0	UNIDADES	3	4,641	3,900	19	13,923
103410075	CATETER INTRAVENOSO NRO 18	UNIDADES	50	2,410	2,410	0	120,500
103430075	VENDA DE TELA 5X5	ROLLOS	30	3,620	3,620	0	108,600
	Costo TOTAL ENTRADA DE MERCANCIA: 015129				**37,240**		**1,226,773**

Auxiliar de Almacén

ofydsa
Operador Farmacéutico y Dispositivos para la Salud S.A.S.

OFYDSA S.A.S.
NIT. 900135828-6
CL 41 # 72-42 MEDELLIN
4444303
MEDELLIN - Antioquia
LINEA DE NEGOCIO:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FEOF21049

CUFE:36b423fa85735a224c4ef666c6376703901726aa7c430362019d4c665bab07870739f8698c644d6bf8ce069361249ea7

FACTURAR A:

CLIENTE:	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT
NIT:	800014405
DIRECCION:	CL 43A 52A 109
TELEFONO:	8688504
CIUDAD:	SAN PEDRO-ANTIOQUIA
PAIS:	COLOMBIA

1 - 99999999

RESOLUCIÓN DIAN 18764041096675 HABILITA DESDE 12/12/2022 HASTA 12/12/2023 CON RANGO DE 17001 HASTA 25000

VENDEDOR	O.C. CLIENTE	ORDEN DE VENTA	FORMA DE PAGO	MEDIO DE PAGO	REMISION
ROSARIO ZAPATA RIOS	9999999999	PC - 54719	Crédito Plazo 0	Pago y depósito pre acordado (PPD)	

FECHA FACTURA:	FECHA VENCIMIENTO:	MONEDA:	FECHA GENERACION ERP:	FECHA VALIDACION DIAN:
2023/06/09	2023/06/09	COP	2023 - 06 - 09 12: 00:00	2023 - 06 - 09 12: 07:55

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	LOTE	FECHA DE VTO	CUM	ATC	IUM	Reg. Invima	% Iva	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2B16M481	ACETAMINOFEN FCO X 120 ML JAR LAPROFF COMER	30	UNIDAD	82927	28/02/2026	207411-1	N02BE01		2020M-006964-R2	0	$4,800	$144,000
2B34M617	LEVOTIROXINA 25 MCG CAJA X 50 TAB MK COMERCIAL	100	UNIDAD	2K3027	30/08/2023	20027645-1	H03AA01		2017M-0012368-R1	0	$494	$49,400
2B22M010	CLOTRIMAZOL 2% CREMA VAGINAL COLMED USO INST	20	UNIDAD	1441970	11/12/2024	20136322-1	G01AF02		2023M-0018172-R1	0	$5,190	$103,800

VALORES EN LETRA: DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS

VALOR ASEGURADO: $297,200.00

SUBTOTAL	$297,200.00
RETENCIONES	$0.00
IVA 19%	$0.00
TOTAL	**$297,200.00**

OBSERVACIONES:
Solicitud email.PC.54719.Entregar hoy.

Favor consignar en : BANCOLOMBIA, CTA DE AHORROS 36232376907

El pago no oportuno de la presente factura de venta, causará intereses de mora a la tasa máxima legal establecida por la Superintendencia Financiera. El comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá alegar falta de representación o indebida presentación por razón de la persona que reciba la mercancía o servicio en sus dependencias y suscriba la factura de venta, para efectos de la aceptación del título valor (Art. 2 ley 1231/08). La presente factura de venta tiene el carácter de título valor. Por cumplir con la totalidad de los requisitos legales señalados en el artículo (3) Ley 1231 /08, se aplicarán a la presente factura de venta en lo pertinente, las normas relativas a la letra de cambio (Art. 7 Ley 1231/08). La presente factura se asimila a una letra de cambio.

mary p.

E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS ANTIOQUIA
CONTABILIZADO

Apreciado cliente este documento no es endosable

Fecha de recibido:

Nombre:

Identificacion:

Firma:

E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL
Recibe: Carolina Valencia
C.C. 39.388.091
Regente de Farmacia

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

Descuento=5.944
Neto=265.944

GN 25972
GN 11866
GN 25972
GN 7430
cop 271.938

GN 15276
GN 995
cop 63195
C 15355
TA 28436

Carolina V

© Copyright 2023. Documento creado por BTW S.A.S sujeto a condiciones y restricciones.

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: BYTHEWAVE S.A.S. NIT 900665411 - INFORMACIÓN FACTURACION ERP:

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO [redacted]OS MILAGROS

Documento: ENTRADA DE MERCANCIA **015128** **Ordenado por:** ALMACEN VENTA

Fecha: 15/06/2023 09:17:00a.m. **Usuario:** CAROLINA VALENCIA LOPEZ

Proveedor: OPERADOR FARMACEUTICO Y **NIT:** 900135828

Código	Nombre del Artículo	Unidad de Conteo	Cantidad	Costo Unitario	Antes de IVA	IVA	Costo Total
ENTRADA DE MERCANCIA: 015128							
N02BA001221	ACETAMINOFEN JARABE X 150 MG / 5 ML	FRASCO	30	4,800	4,800	0	144,000
H03AA0111	LEVOTIROXINA 25 MG TABLETA	TABLETA	100	494	494	0	49,400
G01AF021	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL	TUBO	20	5,190	5,190	0	103,800
	Costo TOTAL ENTRADA DE MERCANCIA: 015128				**10,484**		**297,200**

Auxiliar de Almacén

Cordinador Servicio Farmacéutico

CODIFICACION CONTABLE

CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
151801001	297,200.00	0.00
240101001	0.00	271,938.00
290502002	0.00	11,888.00
290502003	0.00	2,972.00
290502005	0.00	2,972.00
290503006	0.00	7,430.00

Mary P. G115108 06929 cp83150 C.5335

G16410 G125640 G16410 G16075 cp.708305

Descuento= 12'820

Neto= 605.485

OFYDSA S.A.S.
NIT. 900135828-6
CL 41 # 72-42 MEDELLIN
4444303
MEDELLIN - Antioquia
LINEA DE NEGOCIO:

E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS ANTIOQUIA

CONTABILIZADO

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FEOF20746

CUFE:aa6eb8730b4c8ba8910e6fca8fa83ee8d6749b8e5ca01e16b59a044efd6c6650ed75e07fc4b85d6f9fd6ea7e1344328b

FACTURAR A:	
CLIENTE:	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT
NIT:	800014405
DIRECCION:	CL 43A 52A 109
TELEFONO:	8688504
CIUDAD:	SAN PEDRO-ANTIOQUIA
PAIS:	COLOMBIA

1 - 99999999

RESOLUCIÓN DIAN 18764041096675 HABILITA DESDE 12/12/2022 HASTA 12/12/2023 CON RANGO DE 17001 HASTA 25000

VENDEDOR	O.C. CLIENTE	ORDEN DE VENTA	FORMA DE PAGO	MEDIO DE PAGO	REMISION
ROSARIO ZAPATA RIOS	9999999999	PC - 54508	Crédito Plazo 0	Pago y depósito pre acordado (PPD)	

FECHA FACTURA:	FECHA VENCIMIENTO:	MONEDA:	FECHA GENERACION ERP:	FECHA VALIDACION DIAN:
2023/05/29	2023/05/29	COP	2023 - 05 - 29 12: 00:00	2023 - 05 - 29 08: 57:22

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	LOTE	FECHA DE VTO	CUM	ATC	IUM	Reg. Invima	% Iva	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1A19D023	AMBU RESUCITADOR MANUAL PVC ADULTO (HUMAN LIFE CARE)	10	UNIDAD	24004171	31/10/2024	20175642-1	NO APLICA		2020DM-0021096	19	$64,100	$641,000

VALORES EN LETRA: SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS

VALOR ASEGURADO: $641,000.00

OBSERVACIONES:
Solicitud telefonica.PC.54508.Entregar hoy.ok URGENTE

Favor consignar en : BANCOLOMBIA, CTA DE AHORROS 36232376907

SUBTOTAL	$641,000.00
RETENCIONES	$0.00
IVA 19%	$121,790.00
TOTAL	**$762,790.00**

El pago no oportuno de la presente factura de venta, causará intereses de mora a la tasa máxima legal establecida por la Superintendencia Financiera. El comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá alegar falta de representación o indebida presentación por razón de la persona que reciba la mercancía o servicio en sus dependencias y suscriba la factura de venta, para efectos de la aceptación del titulo valor (Art. 2 ley 1231/08). La presente factura de venta tiene el carácter de titulo valor. Por cumplir con la totalidad de los requisitos legales señalados en el artículo (3) Ley 1231 /08, se aplicarán a la presente factura de venta en lo pertinente, las normas relativas a la letra de cambio (Art. 7 Ley 1231/08). La presente factura se asimila a una letra de cambio.

Apreciado cliente este documento no es endolsable

Fecha de recibido:

Nombre:

Identificacion:

Firma: Original

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: BYTHEWAVE S.A.S. NIT 900665411 - INFORMACIÓN FACTURACION ERP:

© Copyright 2023. Documento creado por BTW S.A.S sujeto a condiciones y restricciones.

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO [redacted] LOS MILAGROS

Documento: ENTRADA DE MERCANCIA **015108** **Ordenado por:** ALMACEN VENTA

Fecha: 05/06/2023 12:51:00p.m. **Usuario:** CAROLINA VALENCIA LOPEZ

Proveedor: OPERADOR FARMACEUTICO Y **NIT:** 900135828

Código	Nombre del Artículo	Unidad de Conteo	Cantidad	Costo Unitario	Antes de IVA	IVA	Costo Total
ENTRADA DE MERCANCIA: 015108							
103420318	AMBU ADULTO (RESUCITADOR MANUAL ADULTO)	UNIDADES	10	76,279	64,100	19	762,790
	Costo TOTAL ENTRADA DE MERCANCIA: 015108				**64,100**		**762,790**

| Compra No. 15335

Auxiliar de Almacén

Carolina V

Cordinador Servicio Farmacéutico

CODIFICACION CONTABLE

CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
151802001	121,790.00	0.00
151802001	641,000.00	0.00
240101001	0.00	708,305.00
290502002	0.00	25,640.00
290502003	0.00	6,410.00
290502005	0.00	6,410.00
290503006	0.00	16,025.00

ofydsa
Operador Farmacéutico y Dispositivos para la Salud S.A.S.

OFYDSA S.A.S.
NIT. 900135828-6
CL 41 # 72-42 MEDELLIN
4444303
MEDELLIN - Antioquia
LINEA DE NEGOCIO:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FEOF20483

CUFE:81c43f5b822adfc377dc59ddba667a4cea09686ed653c0f842dfd886fe37a8ffb1851b9910dbed15dc8b89d32a7f14b3

FACTURAR A:

CLIENTE:	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT
NIT:	800014405
DIRECCION:	CL 43A 52A 109
TELEFONO:	8688504
CIUDAD:	SAN PEDRO-ANTIOQUIA
PAIS:	COLOMBIA

1 - 99999999

RESOLUCIÓN DIAN 18764041096675 HABILITA DESDE 12/12/2022 HASTA 12/12/2023 CON RANGO DE 17001 HASTA 25000

VENDEDOR	O.C. CLIENTE	ORDEN DE VENTA	FORMA DE PAGO	MEDIO DE PAGO	REMISION
ROSARIO ZAPATA RIOS	9999999999	PC - 54174	Crédito Plazo 0	Pago y depósito pre acordado (PPD)	

FECHA FACTURA:	FECHA VENCIMIENTO:	MONEDA:	FECHA GENERACION ERP:	FECHA VALIDACION DIAN:
2023/05/15	2023/05/15	COP	2023 - 05 - 15 12: 00:00	2023 - 05 - 15 02: 44:05

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	LOTE	FECHA DE VTO	CUM	ATC	IUM	Reg. Invima	% Iva	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2A52M009	HALOPERIDOL 5MG/ML AMP/BIOSANO/INTRAMUSCULAR-INTRA VENOSA	30	UNIDAD	22074713	30/07/2024	20152993-1	N05AD01		2019M-19464	0	$1,800	$54,000
2B56M037	HIDROXICINA 100 MG/2ML AMP (CLEMASKOV) (INSTITUCIONAL)	10	UNIDAD	A191G2	31/08/2024	20067505-3	N05BB01		2014M-0015359	0	$9,900	$99,000
2A60M046	METOCLOPRAMIDA HCl 10MG/2ML AMP FRESENIUS	200	UNIDAD	75SE0757	31/05/2025	19903576-3	A03FA01		2009 M-13551-R1	0	$400	$80,000
2B16M461	BETOPROLOL (METOPROLOL) 100MG CAJA X 30 TAB ROPS USO INST 2	600	UNIDAD	210648	31/10/2023	39227-5	C07AB02		2012M-012597-R2	0	$88	$52,800
2B22M009	CARVEDILOL 6.25 CJ X 60 TAB LA SANTE USO INST	1,800	UNIDAD	3301593	30/10/2024					0	$62	$111,600

VALORES EN LETRA: SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS

VALOR ASEGURADO: $618,400.00

SUBTOTAL	$618,400.00
RETENCIONES	$0.00
IVA 19%	$0.00
TOTAL	**$618,400.00**

OBSERVACIONES:
Solicitud email.PC.54174.Entregar hoy.

Favor consignar en : BANCOLOMBIA, CTA DE AHORROS 36232376907

El pago no oportuno de la presente factura de venta, causará intereses de mora a la tasa máxima legal establecida por la Superintendencia Financiera. El comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá alegar falta de representación o indebida presentación por razón de la persona que reciba la mercancía o servicio en sus dependencias y suscriba la factura de venta, para efectos de la aceptación del título valor (Art. 2 ley 1231/08). La presente factura de venta tiene el carácter de título valor. Por cumplir con la totalidad de los requisitos legales señalados en el artículo (3) Ley 1231 /08, se aplicarán a la presente factura de venta en lo pertinente, las normas relativas a la letra de cambio (Art. 7 Ley 1231/08). La presente factura se asimila a una letra de cambio.

Apreciado cliente este documento no es endolsable

Fecha de recibido:

Nombre:

Identificacion:

Firma:

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

RADICADO

ofydsa
Operador Farmacéutico y Dispositivos para la Salud S.A.S.

OFYDSA S.A.S.
NIT. 900135828-6
CL 41 # 72-42 MEDELLIN
4444303
MEDELLIN - Antioquia
LINEA DE NEGOCIO:

NOTA CRÉDITO

No. NC1076

CUDE:8a87fc29f0c946478bcfd3c1a4c25b933f178e9572120229cf942e34cf2b190259029dcb9b06d89d5756f2a57f2ce223

FACTURAR A:	
CLIENTE:	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT
NIT:	800014405
DIRECCION:	CL 43A 52A 109
TELEFONO:	8688504
CIUDAD:	SAN PEDRO-ANTIOQUIA
PAIS:	COLOMBIA

0 - 99999999

RESOLUCIÓN DIAN 18764041096675 HABILITA DESDE 12/12/2022 HASTA 12/12/2023 CON RANGO DE 17001 HASTA 25000

INFORMACIÓN NOTA

CÓDIGO NOTA:	1	**CONCEPTO NOTA:**	Devolución de parte de los bienes; no aceptación de parte del servicio
FACTURA DE REF:		**FECHA FACTURA REF:**	
FECHA EXPEDICIÓN FACTURA REF:		**CUFE REF:**	

VENDEDOR	O.C. CLIENTE	ORDEN DE VENTA	FORMA DE PAGO	MEDIO DE PAGO	REMISION
ROSARIO ZAPATA RIOS	0	- 0	Crédito Plazo 0	Pago y depósito pre acordado (PPD)	

FECHA FACTURA:	FECHA VENCIMIENTO:	MONEDA:	FECHA GENERACION ERP:	FECHA VALIDACION DIAN:
2023/06/02	2023/06/02	COP	2023 - 06 - 02 12: 00:00	2023 - 06 - 02 11: 34:28

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	LOTE	FECHA DE VTO	CUM	ATC	IUM	Reg. Invima	% Iva	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2B16M205	PANOTIL BETA GOTAS OTICAS FCO X 8 ML ZAMBOM COMER	10	UNIDAD	08-22	30/11/2025					0	$22,100	$221,000

VALORES EN LETRA: DOSCIENTOS VEINTIUNO MIL PESOS

VALOR ASEGURADO: $221,000.00

SUBTOTAL	$221,000.00
RETENCIONES	$0.00
IVA 19%	$0.00
TOTAL	**$221,000.00**

OBSERVACIONES:
DEVOLUCION NO ERA LO SOLICITADO POR EL CLIENTE FACTURA 20483

Favor consignar en : BANCOLOMBIA, CTA DE AHORROS 36232376907

El pago no oportuno de la presente factura de venta, causará intereses de mora a la tasa máxima legal establecida por la Superintendencia Financiera. El comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá alegar falta de representación o indebida presentación por razón de la persona que reciba la mercancía o servicio en sus dependencias y suscriba la factura de venta, para efectos de la aceptación del título valor (Art. 2 ley 1231/08). La presente factura de venta tiene el carácter de titulo valor. Por cumplir con la totalidad de los requisitos legales señalados en el artículo (3) Ley 1231 /08, se aplicarán a la presente factura de venta en lo pertinente, las normas relativas a la letra de cambio (Art. 7 Ley 1231/08). La presente factura se asimila a una letra de cambio.

Apreciado cliente este documento no es endolsable

Fecha de recibido:

Nombre:

Identificacion:

Firma:

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

FACTURADOR ELETRONICO: BYTHEWAVE S.A.S. NIT 900665411

2B16M205	PANOTIL BETA GOTAS OTICAS FCO X 8 ML ZAMBON COMER	10	UNIDAD	08-22	30/11/2025	20006939-1	A01AB08		2019M-0009902-R1	0	$22,100	$221,000

Mary P.

Nota débito = 221.000

Descuento = 12.368

Neto = 332.468

E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS ANTIOQUIA
CONTABILIZADO

6M 15684
OB 831
cxp 83062
C 15310
Nota Debito
6527

6S 6184
6S 24736
6S 6184
6S 15.460
cxp 565.836

PROVEEDOR TECNOLOGICO BY THEWAVE S.A.S. NIT 900865411 - INFORMACION FACTURACION ERP.

VALORES EN LETRA: SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS	
VALOR ASEGURADO: $618,400.00	

SUBTOTAL	$618,400.00
RETENCIONES	$0.00
IVA 19%	$0.00
TOTAL	**$618,400.00**

OBSERVACIONES:
Solicitud email.PC.54174.Entregar hoy.

Favor consignar en : BANCOLOMBIA, CTA DE AHORROS 36232376907

El pago no oportuno de la presente factura de venta, causará intereses de mora a la tasa máxima legal establecida por la Superintendencia Financiera. El comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá alegar falta de representación o indebida presentación por razón de la persona que reciba la mercancía o servicio en sus dependencias y suscriba la factura de venta, para efectos de la aceptación del título valor (Art. 2 ley 1231/08). La presente factura de venta tiene el carácter de titulo valor. Por cumplir con la totalidad de los requisitos legales señalados en el artículo (3) Ley 1231 /08, se aplicarán a la presente factura de venta en lo pertinente, las normas relativas a la letra de cambio (Art. 7 Ley 1231/08). La presente factura se asimila a una letra de cambio.

Apreciado cliente este documento no es endolsable

Fecha de recibido:

Nombre:

Identificacion:

Firma:

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

© Copyright 2023. Documento creado por BTW S.A.S sujeto a condiciones y restricciones.

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO D[illegible]OS MILAGROS

Documento: ENTRADA DE MERCANCIA **015084**
Ordenado por: ALMACEN VENTA
Fecha: 16/05/2023 03:23:00p.m. **Usuario:** CAROLINA VALENCIA LOPEZ
Proveedor: OPERADOR FARMACEUTICO Y **NIT:** 900135828

Código	Nombre del Artículo	Unidad de Conteo	Cantidad	Costo Unitario	Antes de IVA	IVA	Costo Total
ENTRADA DE MERCANCIA: 015084							
N05AH001701	Haloperidol 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	30	1,800	1,800	0	54,000
R06AH014701	HIDROXICINA 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABL	AMPOLLA	10	9,900	9,900	0	99,000
A03FM016701	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML SLN INYECTABLE	AMPOLLA	200	400	400	0	80,000
C07AM017162	METOPROLOL TARTRATO 100 MG TABLETA (BETO	TABLETA	600	88	88	0	52,800
86280	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	TABLETA	1,800	62	62	0	111,600
S01AA20	DEXAMETASONA+Neomicina+Polimixina B SUSP OFT(	FRASCO	10	22,100	22,100	0	221,000
	Costo TOTAL ENTRADA DE MERCANCIA: 015084				**34,350**		**618,400**

| Compra No. 15310

Auxiliar de Almacén

Carolina V

Cordinador Servicio Farmacéutico

CODIFICACION CONTABLE

CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
151801001	618,400.00	0.00
240101001	0.00	565,836.00
290502002	0.00	24,736.00
290502003	0.00	6,184.00
290502005	0.00	6,184.00
290503006	0.00	15,460.00

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: BYTHEWAVE S.A.S. NIT 900665411 - INFORMACIÓN FACTURACION ERP.

VALORES EN LETRA: DOSCIENTOS VEINTIUNO MIL PESOS

VALOR ASEGURADO: $221,000.00

OBSERVACIONES:
DEVOLUCION NO ERA LO SOLICITADO POR EL CLIENTE FACTURA 20483

Favor consignar en : BANCOLOMBIA, CTA DE AHORROS 36232376907

SUBTOTAL	$221,000.00
RETENCIONES	$0.00
IVA 19%	$0.00
TOTAL	**$221,000.00**

El pago no oportuno de la presente factura de venta, causará intereses de mora a la tasa máxima legal establecida por la Superintendencia Financiera. El comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá alegar falta de representación o indebida presentación por razón de la persona que reciba la mercancía o servicio en sus dependencias y suscriba la factura de venta, para efectos de la aceptación del título valor (Art. 2 ley 1231/08). La presente factura de venta tiene el carácter de titulo valor. Por cumplir con la totalidad de los requisitos legales señalados en el artículo (3) Ley 1231 /08, se aplicarán a la presente factura de venta en lo pertinente, las normas relativas a la letra de cambio (Art. 7 Ley 1231/08). La presente factura se asimila a una letra de cambio.

Apreciado cliente este documento no es endolsable

Fecha de recibido:

Nombre:

Identificacion:

Firma:

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

FACTURADOR ELETRONICO: BYTHEWAVE S.A.S. NIT 900665411

© Copyright 2023. Documento creado [redacted]TW S.A.S sujeto a condiciones y restricciones.

Documento:	DEVOLUCION ENTRADA **000023**	**Entro a:**	ALMACEN VENTA
Fecha:	05/16/2023	**Usuario:**	CAROLINA VALENCIA LOPEZ
Proveedor:	OPERADOR FARMACEUTICO Y D	**NIT:**	900135828
Entrada Asociada N°: 15084.			

Código	Nombre del Artículo	Unidad de Conteo	Cantidad	Costo Unidad	Costo Total
S01AA20	DEXAMETASONA+Neomicina+	FRASCO	10	22,100	221,000
			Costo TOTAL de la Devolución:		**221,000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900135828
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	OPERADOR FARMACEUTICO Y DISPOSITIVOS PARA LA SALUD SA OFYDSA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 41 NO 72.42	TELÉFONO:	4444303
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7883493232**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2119896572	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	7	$ 3.818.300
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 310.600
800224808	230301	230301-PORVENIR	4	$ 1.350.700
SUBTOTAL:			12	**$ 5.479.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	12	$ 1.340.600
SUBTOTAL:			12	**$ 1.340.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	12	$ 1.340.600
SUBTOTAL:			12	**$ 1.340.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	12	$ 451.000
SUBTOTAL:			12	**$ 451.000**

Planilla Pagada

VALOR SIN MORA:	**$ 8.611.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 8.611.800**

ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN No. 10 DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 06 DE 2023 SUSCRITO ENTRE "OPERADOR FARMACEUTICO Y DISPOSITIVOS PARA LA SALUDS.A.S" Y LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS ANTIOQQUIA

Con el fin de realizar Acta de Avance y de Supervisión al contrato de Suministro No. 06 del 2023 de ENERO 4 de 2023, cuyo objeto es: SUMINISTRAR MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO Y MEDICAMENTOS A LA E.S.E.HOSPITAL SANTA ISABEL DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS., se reunieron por parte del Contratista, OPERADOR FARMACEUTICO Y DISPOSITIVOS PARA LA SALUD S.A.S." y por parte del Contratante, CAROLINA VALENCIA LOPEZ en calidad de Supervisor del contrato delegado por la Gerencia del Hospital.

PLAZO DEL CONTRATO: 11 meses y 20 días
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: 11 de enero de 2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO: $70.000.000
VALOR DE ADICIÓN: $ 0

Periodo Intervenido: 24 de mayo al 15 junio de 2023

El suscrito Supervisor certifica que el contratista OPERADOR FARMACEUTICO Y DISPOSITIVOS PARA LA SALUD S.A.S NIT 900135828-6, viene cumpliendo con lo programado en las obligaciones y el objeto del contrato de Suministro No. 06 de 2023, el cual se ejecutó para la E.S.E. Hospital Santa Isabel y se pudo constatar la realización de las actividades plasmadas en el informe de actividades (21048-21049-20746-20483-21122) presentado por el Contratista al 15 de junio de 2023

Se realizó la respectiva revisión y se retroalimentó a el Contratista para el mejoramiento continuo de los procesos dentro de la Dependencia, se observó en general un adecuado diligenciamiento del informe de actividades, atendiendo con ello las recomendaciones y retroalimentación realizadas en la supervisión del contrato. Se realizaron las correcciones pertinentes y se verificó el consolidado de actividades realizadas a la fecha de esta auditoría.

ACTA DE AVANCE: De acuerdo a la certificación adjunta de la supervisión designada, se constata que el contrato se encuentra en un avance de ejecución de la siguiente forma:

Periodo Acumulado Ejecutado: Del 4 de enero al 15 de junio de 2023, para un total en tiempo de: 161 días

A	Valor inicial del Contrato más Adiciones	70.000.000
B	Valor cancelado por el Hospital	32.783.665
C	Valor Facturado en este informe	3.179.663
D	Valor Glosado	221.000
E	Valor Facturado y Acumulado después de Supervisión	35.742.328
F	Porcentaje de Ejecución (E*100/A)	51%

En conclusión, de acuerdo al cumplimiento del contrato, la suma a cancelar en la presente acta de avance es de $ 2.958.663

Para constancia se suscribe en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 15 días del mes de junio de 2023

Carolina Valencia L.
CAROLINA VALENCIA LOPEZ
Supervisora

LA SUSCRITA SUPERVISORA

CERTIFICA QUE:

OPERADOR FARMACEUTICO Y DISPOSITIVOS PARA LA SALUDS.A.S, con NIT número NIT 900135828-6, ha dado cumplimiento a satisfacción con la realización de las actividades en razón al Contrato de Suministro No 06 de 2023, cuyo objeto es: SUMINISTRAR MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO Y MEDICAMENTOS A LA E.S.E.HOSPITAL SANTA ISABEL DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS; entregó informe de actividades como sustento de ejecución de las acciones realizadas y presentó los soportes de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, al tiempo que fue verificado y auditado el cumplimiento de las obligaciones por el Supervisor designado y se anexa la respectiva acta de avance y supervisión.

El informe de actividades No. 09 (facturas 21048-21049-20746-20483-21122), la cuenta de cobro y el presente certificado se envía a la Subdirección Administrativa, para que surta allí el trámite respectivo para su cancelación y se deja una copia igual, la cual se archiva en el legajo histórico o carpeta del contrato en mención, en cumplimiento del mismo, como soporte de seguimiento y supervisión.

Dado en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 15 días del mes de junio de 2023

Comedidamente,

Carolina Valencia L.
CAROLINA VALENCIA LOPEZ
Supervisor