2023 10 30 2,326,756.00

OPERADOR FARMACEUTICO Y DISPOSITIVOS PAR

DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS MCTE **********

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

NIT. 800014405

COMPROBANTE DE EGRESO No. 31,629

Fecha : 30/octubre/2023 **Pagado a :** 900135828-6 OPERADOR FARMACEUTICO Y DISPOSITIVOS PARA LA S

La Suma de : DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS MCTE **********

Valor $ 2,326,756.00

Banco : 01 BANCO DE BOGOTÁ

Cuenta : C1 980017297 **Cheque :** PE

POR CONCEPTO DE COMPRA DE INVENTARIOS

No. 83,964.00 **Fact** 23958 **Valor Bruto $**1,436,400.00 **Valor Neto $** 1,249,668.00

Codigo	Descripcion	Valor
08	COMPRAS EN GENERAL	35,910.00
CUL	ESTAMPILLA PROCULTURA	14,364.00
BA	ESTAMPILLA PRO ANCIANO	57,456.00
EPH	ESTAMPILLA PRO HOSPITALES	14,364.00
PDE	ESTAMPILLA PRODEPORTES	35,910.00

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
1392	1828	11	11	2450103302	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	1,249,668.00

ELABORADO **REVISADO** **APROBADO** Hora: 15:48

Usuario Imprime: BERTA

Usuario Responsable: BERTA

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

NIT. 800014405

COMPROBANTE DE EGRESO No. 31,629

Fecha : 30/octubre/2023 **Pagado a :** 900135828-6 OPERADOR FARMACEUTICO Y DISPOSITIVOS PARA LA S

La Suma de : DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS MCTE
****

Valor $ 2,326,756.00

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

POR CONCEPTO DE COMPRA DE INVENTARIOS

No. 83,965.00 **Fact** 23985 **Valor Bruto $**1,190,945.00 **Valor Neto $** 1,077,088.00

Codigo	Descripcion	Valor
08	COMPRAS EN GENERAL	29,774.00
CUL	ESTAMPILLA PROCULTURA	11,909.00
EBA	ESTAMPILLA PRO ANCIANO	47,638.00
EPH	ESTAMPILLA PRO HOSPITALES	11,909.00
PDE	ESTAMPILLA PRODEPORTES	29,774.00

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
1391	1829	11	11	2450103302	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	1,077,088.00

TOTAL IMPUESTOS	TOTAL DESCUENTOS

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111090007	BANCO DE BOGOTA FONDOS COMUNES	0.00	2,326,756.00
240101001	BIENES Y SERVICIOS	2,326,756.00	0.00

Recibí: _____

Nombre: _____

C.C. No. _____ de _____

Firma: _____

Huella dactilar

OBSERVACIONES: SUMINISTROS

ELABORADO **REVISADO** **APROBADO**

Hora: 15:48

Usuario Imprime: BERTA
Usuario Responsable: BERTA

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

[redacted]SA S.A.S.
NIT. 900135828-6
CL 41 # 72-42 MEDELLIN
4444303
MEDELLIN - Antioquia
LINEA DE NEGOCIO:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FEOF23958

CUFE:d95fc02d5f735342422bf570342dd67c6c2e8ff4d2aff4386a6c5fdb183523c1d81c38913d7e608c46b17a7477eae494

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

Gs 14.364 / Gs 57456 / Gs 14364 Gs 39.910 Re 39.910 exp 1.278.396

1 - 99999999

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

GM 15.396 OM 1828 GP 83964 C 15672

Descuento. 28728 Total 1.249.668

VENDEDOR	O.C. CLIENTE	ORDEN DE VENTA	FORMA DE PAGO	MEDIO DE PAGO	REMISION
INSTITUCIONAL	9999999999	PC - 57693	Crédito Plazo 0	Pago y depósito pre acordado (PPD)	

FECHA FACTURA:	FECHA VENCIMIENTO:	MONEDA:	FECHA GENERACION ERP:	FECHA VALIDACION DIAN:
2023/10/17	2023/10/17	COP	2023 - 10 - 17 12: 00:00	2023 - 10 - 17 07: 56:54

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	LOTE	FECHA DE VTO	CUM	ATC	IUM	Reg. Invima	% Iva	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2A60M050	SOLUCION SALINA 500 ML (FRESENIUS) BOLSA	504	UNIDAD	EECI1101	11/03/2025	19932754-1	B05XA03		2020M-0002010-R2	0	$2,850	$1,436,400

Hay P

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

CONTABILIZADO

VALORES EN LETRA: UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS

VALOR ASEGURADO: $1,436,400.00

SUBTOTAL	$1,436,400.00
RETENCIONES	$0.00
IVA 19%	$0.00
TOTAL	**$1,436,400.00**

OBSERVACIONES:
Solicitud telefonica.PC.57693.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: Carolina V

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

PROVEEDOR TECNOLOGICO: BTWAVE S.A.S. NIT 900900111 - INFORMACION FACTURACION ERP

© Copyright 2022. 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	2023/10/26	2023/10/31
Estado		
TODOS		

Servicio	Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas
Canal	WEB
Nombre Producto Origen	CAH7297
Fecha	2023/10/30
Valor	$2,326,756.00
No. Autorización	17375532
Estado	EPR
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	2023/10/30
Tipo de Identificación	NIT Persona Jurídica
No. Identificación	9001358286
Beneficiario	OPERADOR FARMACEUTICO Y DISPOSITIVOS
Entidad Financiera	Bancolombia
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	36232376907
Tipo Pago	PROVEEDORES
Referencia / No. Factura	31629
Información Adicional	N/A

Usuario Aprueba/Rechaza

Nombres y Apellidos	Fecha Autorización	Acción
LUZ ELIZABETH BEDOYA BETANCURT	2023/10/30 17:37:47	Aprobado

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

Documento: ENTRADA DE MERCANCIA **015396**
Ordenado por: ALMACEN VENTA
Fecha: 20/10/2023 02:12:00p.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: 015396							
103110095	SODIO CLORURO 0.9% X 500 ML BOLSA	UNIDADES	504	2,850	2,850	0	1,436,400
	Costo TOTAL ENTRADA DE MERCANCIA: 015396				**2,850**		**1,436,400**

Auxiliar de Almacén

Cordinador Servicio Farmacéutico

CODIFICACION CONTABLE

CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
151801001	1,436,400.00	0.00
240101001	0.00	1,278,396.00
243608001	0.00	35,910.00
290502002	0.00	57,456.00
290502003	0.00	14,364.00
290502005	0.00	14,364.00
290503006	0.00	35,910.00

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FEOF23985

CUFE:1308cec408eb4303e859fbcdb77564f6331570afbe8644993311a961bd4edb963be1634195f0521af67e29045e94a340

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
INSTITUCIONAL	9999999999	PC - 57721	Crédito Plazo 0	Pago y depósito pre acordado (PPD)	

FECHA FACTURA:	FECHA VENCIMIENTO:	MONEDA:	FECHA GENERACION ERP:	FECHA VALIDACION DIAN:
2023/10/18	2023/10/18	COP	2023 - 10 - 18 12: 00:00	2023 - 10 - 18 07: 58:17

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	LOTE	FECHA DE VTO	CUM	ATC	IUM	Reg. Invima	% Iva	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2B19M015	CLORURO DE SODIO 2MEG/ML/ X 10 ML(ROPSOHN)	10	UNIDAD	30186	30/04/2026	211361-1	B05CB01		2020M-011990- R2	0	$1,897	$18,970
1A01D405	BOLSA ORINA (CYSTOFLO) ALFA SAFE (PAQUETE X 10)	20	UNIDAD	KJ20221028	27/10/2027	20159153-1	NO APLICA		2019DM-0019472	19	$6,430	$128,600
1A47D024	SONDA NASOGASTRICA LEVIN No 12 REF 1148 SHERLEG	5	UNIDAD	07114809	30/08/2026					0	$1,080	$5,400
1A24D059	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B 8.0 GLOBAL	4	UNIDAD	23023S0361	09/02/2028	20065056-1	NO APLICA		2013DM-0010265	19	$4,140	$16,560
1B50D030	CUELLO FILADELFIA CREMA POWER (L) COFI02	3	UNIDAD	CFL7948904	15/05/2030	20129512-1	NO APLICA		2017DM-0016508	0	$38,500	$115,500
1B56D001	ESPECULOS DESECHABLES/TALLA M/CEPILAB	30	UNIDAD	0322	30/03/2027	20162672-1	NO APLICA		2019DM-0019756	19	$1,120	$33,600
1B25D014	BAJALENGUAS MADERA CAJA X 100 ALFA	200	UNIDAD	DL1345A	30/03/2028	NO REQUIERE-1	NO APLICA		NO REQUIERE	19	$64	$12,800

VALORES EN LETRA: UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA PESOS

VALOR ASEGURADO: $1,190,945.00

SUBTOTAL	$1,190,945.00
RETENCIONES	$0.00
IVA 19%	$48,195.00
TOTAL	**$1,239,140.00**

OBSERVACIONES:
Solicitud email.PC.57721.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: Carolina V.

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

1A84D007	CABESTRILLO TALLA L (CMYLHER)	5	[redacted]NIDAD	12589	30/01/2028	NO REQUIERE-1	NO APLICA	[redacted]	NO REQUIERE	0	$7,520	$37,600
1A02D057	INTROCAN CERTO 24G X 3/4(REF:4251300) BRAUN	50	UNIDAD	23A14G8912	01/01/2028	47836-1	NO APLICA		2016DM-0000215 R2	0	$2,450	$122,500
1A38D014	MASCARA DE OXIGENO CON TUBO (ADULTO) GLOBAL	3	UNIDAD	20230630	29/06/2028	19986715-1	NO APLICA		2017DM-0001253-R1	19	$4,500	$13,500
1B57D006	EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA ALFA/	100	UNIDAD	2SH0523	30/05/2028	20087993-1	NO APLICA		2015DM-0012554	0	$1,429	$142,900
1B15D118	VENDA DE GASA 4 X 5 BLANCA N/E (MEDICAL SUPPL)	10	UNIDAD	0723	30/07/2027	87516-1	NO APLICA		2016DM-0000315 R2	0	$3,080	$30,800
1A96D003	VENDA DE GASA 5X5 N/E BLANCA (MEDICAL SUPPL)	10	UNIDAD	0723	30/07/2027	87516-1	NO APLICA		2016DM-0000315 R2	0	$3,850	$38,500
1B15D119	VENDA DE GASA 6 X 5 BLANCA N/E (MEDICAL SUPPL)	20	UNIDAD	0723	30/07/2027	87516-1	NO APLICA		2016DM-0000315 R2	0	$4,620	$92,400
1B25D046	VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5 N/E (MEDICAL SUPPL)	15	UNIDAD	0923	30/09/2028	20165860-1	NO APLICA		2019DM-0020064	0	$2,419	$36,285
1B15D117	VENDA DE ALGODON LAMINADO 4 X 5 N/E MEDICAL SUPP.	10	UNIDAD	0823	30/08/2028	20165860-1	NO APLICA		2019DM-0020064	0	$1,613	$16,130
1A01D413	VENDA DE YESO BLANCA ALFASAFE 6 in X5 yd (Unidad)	10	UNIDAD	WD2207154	30/07/2025	19951254-1	NO APLICA		2015DM-0003254-R1	0	$7,714	$77,140
1A53D006	JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 LUER LOCK (ELITE MEDICAL)	200	UNIDAD	20220510	31/05/2027	20212191-1	NO APLICA		2021DM-0024331	19	$243	$48,600
2A58M003	DIFENHIDRAMINA 50 MG /5 ML/LICOL/ INSTITUCIONAL	10	UNIDAD	040622	30/06/2025	19962547-1	R06AA02		2017M-0005582-R1	0	$18,300	$183,000
1A96D002	VENDA DE ALGODON LAMINADO 5X5 N/E(MEDICAL SUPPL)	10	UNIDAD	0923	30/09/2028	20165860-1	NO APLICA		2019DM-0020064	0	$2,016	$20,160

RIVA 7229
Rf 29774
Descuento. 23.819
Ef 11909
Ef 47.638
Ef 11.909
Ef 29774
exp 1077088

Ef 15397
OB 1829
exp 63565
C 15623

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

VALORES EN LETRA: UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA PESOS

VALOR ASEGURADO: $1,190,945.00

SUBTOTAL	$1,190,945.00
RETENCIONES	$0.00
IVA 19%	$48,195.00
TOTAL	**$1,239,140.00**

OBSERVACIONES:
Solicitud email.PC.57721.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 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: Paulina V.

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: BTW SAS NIT 900000111 - INFORMACIÓN FACTURACIÓN ELE...

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

Documento: ENTRADA DE MERCANCIA **015397** **Ordenado por:** ALMACEN VENTA

Fecha: 20/10/2023 02:52:00p.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: 015397							
103410919	BAJALENGUAS X 100	UNIDADES	2	7,616	6,400	19	15,232
103407005	BOLSA ORINA (CYSTOFLO)	BOLSAS	20	7,652	6,430	19	153,034
103420075	CABESTRILLO ADULTO L	UNIDADES	5	7,520	7,520	0	37,600
1034100090	CATETER INTRAVENOSO NRO 24	UNIDADES	50	2,450	2,450	0	122,500
103420106	COLLAR FILADELFIA TALLA L	UNIDADES	3	38,500	38,500	0	115,500
R06AD018701	DIFENHIDRAMINA HCL 50MG 5/ ML SOLUCION INYE	AMPOLLA	10	18,300	18,300	0	183,000
103412050	EQUIPO MACROGOTERO	UNIDADES	100	1,429	1,429	0	142,900
103420200	ESPECULO VAGINAL	UNIDADES	30	1,333	1,120	19	39,984
103421025	JERINGA DESECHABLE 5 CC	UNIDADES	200	289	243	19	57,834
1034206031	MASCARA SIMPLE OXIGENO	UNIDADES	3	5,355	4,500	19	16,065
B05XS004702	SODIO CLORURO 20 MEQ/ 10 ML SLN INYECTABLE	FRASCO	10	1,897	1,897	0	18,970
103423370	SONDA NASOGASTRICA NRO 12	UNIDADES	5	1,080	1,080	0	5,400
103428514	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 8.0	UNIDADES	4	4,927	4,140	19	19,706
103430015	VENDA DE ALGODON 4X5	UNIDADES	10	1,613	1,613	0	16,130
103430020	VENDA DE ALGODON 5X5	UNIDADES	10	2,016	2,016	0	20,160
103430025	VENDA DE ALGODON 6X5	ROLLOS	15	2,419	2,419	0	36,285
103430070	VENDA DE TELA 4X5	ROLLOS	10	3,080	3,080	0	30,800
103430075	VENDA DE TELA 5X5	ROLLOS	10	3,850	3,850	0	38,500
103430080	VENDA DE TELA 6X5	ROLLOS	20	4,620	4,620	0	92,400
103430135	VENDA ENYESADA 6X5	ROLLOS	10	7,714	7,714	0	77,140
	Costo TOTAL ENTRADA DE MERCANCIA: 015397				**119,321**		**1,239,140**

Código	Nombre del Artículo	[redacted]	Unidad de Conteo	[redacted]idad	Costo Unitario	Antes de IVA	IVA	Costo Total

Auxiliar de Almacén

Cordinador Servicio Farmacéutico

CODIFICACION CONTABLE

CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
151801001	201,970.00	0.00
151802001	988,975.00	0.00
151802090	48,195.00	0.00
240101001	0.00	1,108,136.00
243608001	0.00	29,774.00
290502002	0.00	47,638.00
290502003	0.00	11,909.00
290502005	0.00	11,909.00
290503006	0.00	29,774.00

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:	**7898546316**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	octubre
	AÑO:	2023		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/10/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		197017097

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	7	$ 4.104.300
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 152.000
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 310.600
800224808	230301	230301-PORVENIR	3	$ 1.030.700
		SUBTOTAL:	12	**$ 5.597.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	12	$ 1.369.600
		SUBTOTAL:	12	**$ 1.369.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	12	$ 1.369.600
		SUBTOTAL:	12	**$ 1.369.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	12	$ 431.000
		SUBTOTAL:	12	**$ 431.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 8.767.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 8.767.800**

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL San Pedro de los Milagros	ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Código: F-CN-004
		Versión: 03
		Página 1 de 1

ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN No. 16 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: 13 de octubre al 20 octubre 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 (23958-23985) presentado por el Contratista al 20 de octubre 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 20 de octubre de 2023, para un total en tiempo de: 288 días

A	Valor inicial del Contrato más Adiciones	70.000.000
B	Valor cancelado por el Hospital	45.909.487
C	Valor Facturado en este informe	2.675.540
D	Valor Glosado	
E	Valor Facturado y Acumulado después de Supervisión	48.585.027
F	Porcentaje de Ejecución (E*100/A)	69%

En conclusión, de acuerdo al cumplimiento del contrato, la suma a cancelar en la presente acta de avance es de $ 2.675.540

Para constancia se suscribe en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 20 días del mes de octubre de 2023

Carolina Valencia L.
CAROLINA VALENCIA LOPEZ
Supervisora

E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL San Pedro de los Milagros	CERTIFICADO RECIBIDO A SATISFACCIÓN	Código: F-CN-012 Versión: 01 Página 1 de 1

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. 16 (facturas 23958-23985), 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 20 días del mes de octubre de 2023

Comedidamente,

Carolina Valencia L.
CAROLINA VALENCIA LOPEZ
Supervisor