Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIEN O SERVICIO	CODIGO: FOR-DES-11
		VERSION: 02
		VIGENCIA: SEPTIEMBRE DE 2020

FECHA :	DD	MM	AA
	24	11	2023

PROVEEDOR:	BIO -COM SAS	NIT - C.C N° 830014222

OBJETO CONTRACTUAL:	Compra del siguiente material médico quirúrgico:protectores bucales desechables en icopor para el procedimiento de (TECAR) Terapia Electro Convulsiva con anestesia y relajación, electrodos de estímulo para equipo de terapia Electroconvulsiva, compra de 10 paquetes de papel para registrador para el equipo de terapia Electroconvulsiva.

CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA		ORDEN DE SERVICIO		ORDEN DE COMPRA	ACOC-135-2023	CONTRATO	

CALIFICACION DEL SUMINISTRO O SERVICIO (0 - 100 PTOS)

DETALLE	VALOR EN %	OBSERVACIONES
CALIDAD Cantidad aceptada / Cantidad total recibida		El proveedor cumple con lo pactado en las clausulas, segúnACOC-135-2023 entregando el bien con la referencia que cotizo
CANTIDAD Cantidad entregada/ Cantidad solicitada		El proveedor cumple con lo pactado en las clausulas, segúnACOC-135-2023 entregando el bien Total
OPORTUNIDAD Fecha de entrega real / Fecha de entrega acordada		El proveedor cumple con lo pactado en las clausulas, según ACOC-135-2023entregando el bien, en el tiempo acordado.
TOTAL PROMEDIO CALIFICACIÓN		

CUMPLE CON OBJETO CONTRACTUAL	SI		NO		VALOR AUTORIZADO A PAGAR	$ 22.899.765,00

UTILIZACIÓN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

SALDO ANTERIOR	CUENTA COBRO	FECHA DE CUENTA DE COBRO	VR.CUENTA DE COBRO	NUEVO SALDO
$ 115.088.589,00	FACTURA-E-4307	20/09/2023	$ 15.856.274,00	$ 99.232.315,00
$ 99.232.315,00	FACTURA-E-4317	10/10/2023	$ 15.266.510,00	$ 83.965.805,00
$ 83.965.805,00	FACTURA-E-4342	20/11/2023	$ 22.899.765,00	$ 61.066.040,00
			SALDO	**$ 61.066.040,00**

LISTA DE CHEQUEO PARA EL AREA FINANCIERA

DESCRIPCIÓN	MARQUE SI ANEXA DOCUMENTO EN FISICO	MARQUE SI EL DOCUMENTO ESTÁ ESCANEADO	OBSERVACIONES
ORDEN DE LIQUIDACIÓN O CAUSACIÓN			
CUENTA DE COBRO / FACTURA ORIGINAL	X		FACT-E-4342
ENTRADA ALMACÉN	X		CEC-1816
ACTO ADMINISTRATIVO			
CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA			
ORDEN DE COMPRA		X	ACOC-135-2023
ORDEN DE SERVICIO			
CONTRATO			
POLIZAS			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		X	CDP-230272
CERTIFICACIÓN, PLANILLA DE PAGO APORTES SEGUIRIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	X		
REGISTRO PRESUPUESTAL		X	RP-230425
CONSTANCIA DE RECIBO ALMACEN ACTIVOS			
CONSTANCIA CUMPLIMIENTO REQUISITOS TECNOLOGICOS			
ACTA DE AVANCE O LIQUIDACIÓN			
PRESENTA AVANCES O CIERRE DE NO CONFORMIDADES U OPORTUNIDADES DE MEJORA DERIVADA DE LA AUDITORÍA A PROVEEDORES			
CUMPLE CON EL SST, DOTACION Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD			
CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS AMBIENTALES QUE LE APLICAN			

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE VERIFICA EL BIEN O *SERVICIO*:

Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.
Samira Dinas Possú
C.C. 34.508.590
ENFERMERA RUN 96596
LIDER PROGRAMA HOSPITALIZACIÓN

SUPERVISOR: SAMIRA DINAS POSSU-Lider del Programa de Gestión de Hospitalización.

BioCom
Soluciones confiables y eficientes para la salud

Factura Electrónica de Venta E - 4342

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764049356202 de 23/05/2023 - 23/05/2024 autoriza E-4257 a E-4600

BIO-COM SAS NIT 830014222
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	20/11/2023 12:37
Fecha de Vencimiento	20/11/2023 12:37
Fecha de Validación	20/11/2023 12:58
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP
Orden de Compra	A-COC-135-2023

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	BIO-COM SAS
NIT	830014222
Obligación	IVA
Email	auxiliaradmonbio@gmail.com
Teléfono	3112850646
Dirección	CL 23 A 75 81
Ciudad, Depart.	BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E
NIT	890304155
Obligación	IVA
Email	ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co
Teléfono	3223232
Dirección	CALLE 5 No. 80-00
Ciudad, Depart.	CALI, VALLE DEL CAUCA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	EPAD	Electrodos desechables para estimulación Thymapads par caja X100U	3	EA	$4,700,000.00	IVA 19%	$14,100,000.00	$16,779,000.00
2	VENT	Protector Bucal desechable para adulto para Tec Bolsa X 100U	3	EA	$1,714,500.00	IVA 19%	$5,143,500.00	$6,120,765.00

2

Subtotal	$19,243,500.00
IVA 19%	$3,656,265.00
Total a Pagar	$22,899,765.00

Una vez efectuado el pago, por favor enviar el respectivo soporte de pago dentro de los siguientes Tres días hábiles al correo auxiliaradmonbio@gmail.com
Por favor consignar en la cuenta de Ahorros No. 24008558369 de Banco Caja Social o cuenta de Ahorros No. 250-000027-64 de Bancolombia, a nombre de Bio-Com

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

H. Psiquiatrico
2023-11-24 09:30
Anexos:0 - Folios:3
Rad. FAC2023000838

ASUNTO: FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° E-4342
REMITE: BIO-COM SAS
DESTINATARIO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQ - YECICA NARAI
RADICADA: CAROLINA VIAFARA CASARAN

CUFE: 008d94d9377ddf59c97fdacda7b73dcbf0742887b9947ee741b24fee40579dc57fba72e97efa0ea2675388dec018a220
Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

BioCom
Soluciones confiables y eficientes para la salud

REMISION

FOR/AD/008-11
Version 04

REM:3386 2023-11-20
COD:81 HOSPITAL DPTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE
ATN: ALMACEN

CALLE 5 N°80-00
TEL: 3223232
CALI

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR	VALOR TOTAL
1	FACTURA E4342	1 U.		
2	3 ENTREGA PARCIAL: ELECTRODOS DE ESTIMULO THYMAPADS	300 U.		
3	PROTECTORES BUCALES DESECHABLES	300 U.		

OBSERVACIONES:
VERIFICADO POR:
NOTA: QUEJAS Y RECLAMOS SE ATENDERAN EN NUESTRA LINEA DE SERVICIO 3112850646

por cualquiera de las causas que se describen a continuación:

- Despacho con dirección equivocada
- Despacho equivocado de mercancía (el cliente no recibe) no coincide con lo facturado
- Pedido mal tomado / mal facturado
- El cliente no se encuentra disponible para recibir el pedido
- Productos vencidos
- Problemas de calidad con el producto
- Seriales o lotes incorrectos

Si el motivo de la devolución es debida a que el cliente no se encuentra disponible para recibir el producto, los costos de reenvió correrán por cuenta del cliente.

La devolución se aceptara en un plazo máximo de 5 días hábiles despues de confirmada la recepción del producto en las instalaciones del cliente, la devolución debe ser notificada por el cliente a Bio-Com ya sea de manera telefónica al numero 3112850646 o escrita por medio de correo electrónico a auxiliaradmonbio@gmail.com.

se recibirá una devolución que cuente con las siguientes condiciones:

a. El producto debe estar en perfectas condiciones, sin muestras de desgaste o rayones.
b. El producto debe estar en su empaque original.
c. Contar con toda la documentación de compra y ser el titular que realizó la compra.
d. Las devoluciones del producto deben ser en la misma cantidad despachadas

Elaboro/Aprobo: JAPH, D.T.
Revisó: JCRL
COPIA CONTROLADA

Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

[REntAlmc]

890304155-8

ENTRADA DE ALMACEN No.: CEC-1816

Fecha Reporte: 24/11/2023
Hora: 08:08:45
Página: 1

FECHA: 24/11/2023 08:08:44 **TIPO** Corriente **ESTADO** Activa

FACTURA No.: FACT- E-4342 **REMISIÓN No.:** **ORDEN No.:**135

Proveedor: 830014222 BIOCOM SAS
Dirección: CL 23A 75 81
Teléfono: 6950730
Bodega: ALMA ALMACEN GENERAL
Ciudad: USAQUEN(BOGOTA D.C.)
Observación: FACTURA N. E-4342 -20/11/2023 -CDP:230272 -RP:230425

Pago A:* 30 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Descuen	Vlr.Total
2930	ELECTRODOS PARA TEC X 2 UNID	77	300,00	47.000,000000	14.100.000,00	2.679.000,00	0,00	16.779.000,00
2037	PROTECTORES BUCALES X 100 UNID	77	300,00	17.145,000000	5.143.500,00	977.265,00	0,00	6.120.765,00
Totales					19.243.500,00	3.656.265,00	0,00	22.899.765,00

Angelica Tabares
ELABOROANGELICA TABARES

24/11/2023

Angelica Tabares
RECIBIÓ

***** FIN DEL REPORTE *****

08:08:45

(*) Suministros con control de lote

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: ATABARES

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830014222
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BIO-COM S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 23 A 75 - 81	TELÉFONO:	6950730
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinari
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7898871772			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/10/31			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	248565885

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 201.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 201.600	$ 0	$ 201.600
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 368.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 368.000	$ 0	$ 368.000
SUBTOTALES:										**$ 569.600**	**$ 0**	**$ 569.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 302.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 302.400	$ 0	$ 0	$ 302.400
SUBTOTALES:													**$ 302.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 302.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 79.100	$ 79.100	$ 0	$ 0	$ 79.100
SUBTOTALES:									**$ 79.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 79.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	3	$ 302.400	$ 0	$ 302.400
SUBTOTALES:			**$ 302.400**	**$ 0**	**$ 302.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD							ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1010226575	CARDENAS LOZANO ANGIE LORENA	DEPEND		$ 1.260.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.260.000	$ 201.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 201.600	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.260.000	$ 50.400	$ 0	$ 50.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.260.000	1	$ 13.200	30	$ 1.260.000	CCF24-COMPENSAR	$ 50.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1033709345	PABON HERRERA JULIETH ANDREA	DEPEND		$ 2.300.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.300.000	$ 368.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 368.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 2.300.000	$ 92.000	$ 0	$ 92.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.300.000		$ 24.100	30	$ 2.300.000	CCF24-COMPENSAR	$ 92.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 19419538	RONCANCIO LOPEZ JULIO CESAR	DEPEND	REQ CUMP PENS	$ 4.000.000	FIJO			SI																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS008-COMPENSAR	30	$ 4.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 160.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.000.000		$ 41.800	30	$ 4.000.000	CCF24-COMPENSAR	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 1.253.500

Soluciones confiables y eficientes para la salud

BIO – COM

NIT: 830.014.222 – 0

CERTIFICA:

Que de acuerdo con la documentación presentada por la administración de **BIO – COM**, los registros contables y con la revisión efectuada a la planilla de autoliquidación, **BIO – COM** se encuentra a paz y salvo de acuerdo con el artículo 23 de la ley 1150 de 2.007 con los pagos de los meses de Junio de 2023 a Noviembre de 2023 de la planilla de autoliquidación Integrada correspondientes a los aportes legales de los sistemas de Salud, Fondo de Pensiones, ARL y aportes parafiscales a Caja de Compensación Familiar, de los empleados incluidos en la nómina.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. al 02 día del mes de Noviembre de 2023 a solicitud de la administración de **BIO – COM**, con destino al, **HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO DEL VALLE.**

JULIETH ANDREA PABON H.

REPRESENTANTE LEGAL.

BIO-COM.