2023 11 22 260,532.00

OPERADOR FARMACEUTICO Y DISPOSITIVOS PAR

DOSCIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS MCTE
****

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

COMPROBANTE DE EGRESO No. 31,709

Fecha : 22/noviembre/2023 **Pagado a :** 900135828-6 OPERADOR FARMACEUTICO Y DISPOSITIVOS PARA LA S

La Suma de : DOSCIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS MCTE
********** **Valor $** 260,532.00

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

POR CONCEPTO DE COMPRA DE INVENTARIOS
No. 84,082.00 **Fact** 24574 **Valor Bruto $**192,100.00 **Valor Neto $** 189,827.00

Codigo	Descripcion	Valor
CUL	ESTAMPILLA PROCULTURA	1,921.00
EBA	ESTAMPILLA PRO ANCIANO	7,684.00
EPH	ESTAMPILLA PRO HOSPITALES	1,921.00
PDE	ESTAMPILLA PRODEPORTES	4,803.00

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
1471	1970	11	11	2450103302	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	189,827.00

ELABORADO **REVISADO** **APROBADO** Hora: 13:55

Usuario Imprime: YULIANA
Usuario Responsable: YULIANA

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

NIT. 800014405

COMPROBANTE DE EGRESO No. 31,709

Fecha : 22/noviembre/2023 **Pagado a :** 900135828-6 OPERADOR FARMACEUTICO Y DISPOSITIVOS PARA LA S

La Suma de : DOSCIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS MCTE ********** **Valor $** 260,532.00

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

POR CONCEPTO DE COMPRA DE INVENTARIOS
No. 84,083.00 **Fact** 24575 **Valor Bruto $**79,000.00 **Valor Neto $** 70,705.00

Codigo	Descripcion	Valor
CUL	ESTAMPILLA PROCULTURA	790.00
EBA	ESTAMPILLA PRO ANCIANO	3,160.00
EPH	ESTAMPILLA PRO HOSPITALES	790.00
PDE	ESTAMPILLA PRODEPORTES	1,975.00

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
1470	1971	11	11	2450103302	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	70,705.00

TOTAL IMPUESTOS	TOTAL DESCUENTOS

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
11090007	BANCO DE BOGOTA FONDOS COMUNES	0.00	260,532.00
240101001	BIENES Y SERVICIOS	260,532.00	0.00

Recibí: _____

Nombre: _____

C.C. No. _____ de _____

Firma: _____

Huella dactilar

OBSERVACIONES: PRESTACION DE SERVICIOS

Yuliana
ELABORADO

REVISADO

APROBADO

Hora: 13:55

Usuario Imprime: YULIANA
Usuario Responsable: YULIANA

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. FEOF24575

CUFE 2ca906dcaaaab3e04cd5170d6225d10b0a3a5a9b0096e30c6f43a3170634323233c36d9fc11059edfbca446f23295cc5

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

Descuento. 1580
Total 70.705

VENDEDOR	O.C. CLIENTE	ORDEN DE VENTA	FORMA DE PAGO	MEDIO DE PAGO	REMISION
INSTITUCIONAL	9999999999	PC - 58256	Crédito Plazo 0	Pago y depósito pre acordado (PPD)	

FECHA FACTURA:	FECHA VENCIMIENTO:	MONEDA:	FECHA GENERACION ERP:	FECHA VALIDACION DIAN:
2023/11/10	2023/11/10	COP	2023 - 11 - 10 12: 00:00	2023 - 11 - 10 11: 02:32

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	LOTE	FECHA DE VTO	CUM	ATC	IUM	Reg. Invima	% Iva	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2B42M002	KETAMINA AMP 500MG/10ML/ (SURA) KETAMAX	5	AMPOLLA	K49544	30/04/2026	20048691-1	N01AX03		2020M-0014030-R1	0	$15,800	$79,000

VALORES EN LETRA: SETENTA Y NUEVE MIL PESOS

VALOR ASEGURADO: $79,000.00

OBSERVACIONES:
Solicitud telefonica.PC.58256.Entregar hoy.OK

Favor consignar en : BANCOLOMBIA, CTA DE AHORROS 36232376907

SUBTOTAL	$79,000.00
RETENCIONES	$0.00
IVA 19%	$0.00
TOTAL	**$79,000.00**

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

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

Banco de Bogotá

YULIANA MARIA ZAPATA RODRIGUEZ
Fecha/Hora Último Ingreso: 2023/11/22 16:19

DETALLE

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Todos	Todos
No. Producto	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
Todos	2023/11/22	2023/11/23
Estado		
TODOS		

Servicio	Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas
Canal	WEB
Nombre Producto Origen	CAH7297
Fecha	2023/11/22
Valor	$260,532.00
No. Autorización	17024624
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	2023/11/22
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	31709
Información Adicional	N/A

Usuario Aprueba/Rechaza

Nombres y Apellidos	Fecha Autorización	Acción
LUZ ELIZABETH BEDOYA BETANCURT	2023/11/22 17:02:46	Aprobado

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

Documento: ENTRADA DE MERCANCIA **015442** **Ordenado por:** ALMACEN VENTA
Fecha: 20/11/2023 12:22:00p.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: 015442							
N01AK001702	KETAMINA 500 MG/ 10 ML AMPOLLA	AMPOLLA	5	15,800	15,800	0	79,000
	Costo TOTAL ENTRADA DE MERCANCIA: 015442				**15,800**		**79,000**

Auxiliar de Almacén

Cordinador Servicio Farmacéutico

CODIFICACION CONTABLE

CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
151801001	79,000.00	0.00
240101001	0.00	72,285.00
290502002	0.00	3,160.00
290502003	0.00	790.00
290502005	0.00	790.00
290503006	0.00	1,975.00

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. FEOF24574

CUFE:05396980bdf7af43dd95f97bc501c30ec9fafa6face077154a0f0e573840ec1eeea8e86645ebf2f21251d8459e3f9f3c

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

1921 + 7684 + 1921 + 4083 = op 193,669
Ef 13441 + 1970 + op 84082 + C 15666

1 - 99999999

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

Descuento. 3842
Total. 189.828.

VENDEDOR	O.C. CLIENTE	ORDEN DE VENTA	FORMA DE PAGO	MEDIO DE PAGO	REMISION
INSTITUCIONAL	9999999999	PC - 58256	Crédito Plazo 0	Pago y depósito pre acordado (PPD)	

FECHA FACTURA:	FECHA VENCIMIENTO:	MONEDA:	FECHA GENERACION ERP:	FECHA VALIDACION DIAN:
2023/11/10	2023/11/10	COP	2023 - 11 - 10 12: 00:00	2023 - 11 - 10 11: 01:04

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	LOTE	FECHA DE VTO	CUM	ATC	IUM	Reg. Invima	% Iva	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1A01D019	GUANTE EXAMEN TALLA S ALFA SAFE (CAJA X 100)	600	UNIDAD	2201L09160	30/12/2026	19937378-1	NO APLICA		2013DM-0002025-R2	19	$157	$94,200
2B33M035	LABETALOL CLORHIDRATO 100MG/20ML (DIBLOREC) FCO	5	UNIDAD	M55LCN23	30/03/2025	20104881-1	C07AG01		2016M-0017141	0	$19,580	$97,900

VALORES EN LETRA: DOSCIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

VALOR ASEGURADO: $192,100.00

OBSERVACIONES:
Solicitud telefonica.PC.58256.Entregar hoy.OK

Favor consignar en : BANCOLOMBIA, CTA DE AHORROS 36232376907

SUBTOTAL	$192,100.00
RETENCIONES	$0.00
IVA 19%	$17,898.00
TOTAL	**$209,998.00**

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 endoisable

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 [redacted] LOS MILAGROS

Documento: ENTRADA DE MERCANCIA **015441** **Ordenado por:** ALMACEN VENTA

Fecha: 20/11/2023 12:17:00p.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: 015441							
103414252	GUANTE DESECHABLE CAJA TALLA S	CAJA	6	18,683	15,700	19	112,098
C07AG01	LABETALOL HCL 100 MG /20 ML AMPOLLA	AMPOLLA	5	19,580	19,580	0	97,900
	Costo TOTAL ENTRADA DE MERCANCIA: 015441				**35,280**		**209,998**

Auxiliar de Almacén

Cordinador Servicio Farmacéutico

CODIFICACION CONTABLE

CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
151801001	97,900.00	0.00
151802001	94,200.00	0.00
151802090	17,898.00	0.00
240101001	0.00	193,669.00
290502002	0.00	7,684.00
290502003	0.00	1,921.00
290502005	0.00	1,921.00
290503006	0.00	4,803.00

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:	**7903084655**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: octubre AÑO: 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES: noviembre AÑO: 2023	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/11/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		262946754	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	7	$ 3.995.700
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 240.000
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 310.600
800224808	230301	230301-PORVENIR	3	$ 1.041.400
		SUBTOTAL:	12	**$ 5.587.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	12	$ 1.369.200
		SUBTOTAL:	12	**$ 1.369.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	12	$ 1.369.200
		SUBTOTAL:	12	**$ 1.369.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	12	$ 417.300
		SUBTOTAL:	12	**$ 417.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 8.743.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 8.743.400**

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. 19 (facturas 24575-24574) factura 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 noviembre de 2023

Comedidamente,

Carolina Valencia L.
CAROLINA VALENCIA LOPEZ
Supervisor

ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN No. 19 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: 8 de noviembre al 20 noviembre 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 (24575-24574) presentado por el Contratista al 20 de noviembre 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 noviembre de 2023, para un total en tiempo de: 319 días

A	Valor inicial del Contrato más Adiciones	70.000.000
B	Valor cancelado por el Hospital	53.200.149
C	Valor Facturado en este informe	288.998
D	Valor Glosado	
E	Valor Facturado y Acumulado después de Supervisión	53.489.147
F	Porcentaje de Ejecución (E*100/A)	76%

En conclusión, de acuerdo al cumplimiento del contrato, la suma a cancelar en la presente acta de avance es de $ 288.998

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

Carolina Valencia L.
CAROLINA VALENCIA LOPEZ
Supervisora