2023 11 30 813,511.00

OPERADOR FARMACEUTICO Y DISPOSITIVOS PAR

OCHOCIENTOS TRECE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS MCTE
****

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

COMPROBANTE DE EGRESO No. 31,727

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

La Suma de : OCHOCIENTOS TRECE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS MCTE
****
****

Valor $ 813,511.00

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

POR CONCEPTO DE COMPRA DE INVENTARIOS
No. 84,114.00 **Fact** 24830 **Valor Bruto $**115,500.00 **Valor Neto $** 115,912.00

Codigo	Descripcion	Valor
CUL	ESTAMPILLA PROCULTURA	1,155.00
EBA	ESTAMPILLA PRO ANCIANO	4,620.00
EPH	ESTAMPILLA PRO HOSPITALES	1,155.00
PDE	ESTAMPILLA PRODEPORTES	2,888.00

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
1508	2009	11	11	2450103302	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	115,912.00

ELABORADO **REVISADO** **APROBADO** Hora: 09:37

Usuario Imprime: MARIA
Usuario Responsable: MARIA

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

NIT. 800014405

COMPROBANTE DE EGRESO No. 31,727

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

La Suma de : OCHOCIENTOS TRECE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS MCTE ********** ********** **Valor $** 813,511.00

Banco : 01 BANCO DE BOGOTÁ

Cuenta : C1 980017297 **Cheque :** PE

POR CONCEPTO DE COMPRA DE INVENTARIOS

No. 84,115.00 **Fact** 24812 **Valor Bruto $**663,700.00 **Valor Neto $** 697,599.00

Codigo	Descripcion	Valor
CUL	ESTAMPILLA PROCULTURA	6,637.00
EBA	ESTAMPILLA PRO ANCIANO	26,548.00
EPH	ESTAMPILLA PRO HOSPITALES	6,637.00
PDE	ESTAMPILLA PRODEPORTES	16,593.00

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
1507	2010	11	11	2450103302	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	697,599.00

TOTAL IMPUESTOS	TOTAL DESCUENTOS

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111090007	BANCO DE BOGOTA FONDOS COMUNES	0.00	813,511.00
240101001	BIENES Y SERVICIOS	813,511.00	0.00

Recibí: _____

Nombre: _____

C.C. No. _____ de _____

Firma: _____

Huella dactilar

OBSERVACIONES: PRESTACION DE SERVICIOS

Maria Palacios
ELABORADO

REVISADO

APROBADO

Hora: 09:37

Usuario Imprime: MARIA

Usuario Responsable: MARIA

Est 6637
Est 26548
Est 6637
Est 16.593
Op 710.873

6115458
OB 2010
Op 84115
C 15683

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. FEOF24812

CUFE:b0b147b719b8037dcd2bad1f53cddce1db93484a209fff20bf1a7dff979fc3a18e9d552dd3a42f880331bf33

FACTURAR A:

Descuento. 13274
Total 697.600

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

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

CONTABILIZADO

1 - 99999999

RESOLUCIÓN DIAN 18764041096675 HABILITA DESDE 12/12/2022 HASTA 12/12/2023 CON RANGO DE 170(HASTA 25000

VENDEDOR	O.C. CLIENTE	ORDEN DE VENTA	FORMA DE PAGO	MEDIO DE PAGO	REMISION
INSTITUCIONAL	9999999999	PC - 58506	Crédito Plazo 0	Pago y depósito pre acordado (PPD)	

FECHA FACTURA:	FECHA VENCIMIENTO:	MONEDA:	FECHA GENERACION ERP:	FECHA VALIDACION DIAN:
2023/11/20	2023/11/20	COP	2023 - 11 - 20 12: 00:00	2023 - 11 - 20 02: 52:21

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	LOTE	FECHA DE VTO	CUM	ATC	IUM	Reg. Invima	% Iva	VALOR UNITARIO	VALOR TOTA
1A01D019	GUANTE EXAMEN TALLA S ALFA SAFE (CAJA X 100)	2,000	UNIDAD	2202L09160	30/01/2027	19937378-1	NO APLICA		2013DM-0002025-R2	19	$157	$314,000
2A09M018	DEXAMETASONA AMP 4 MG/ML/(BIOSANO)	100	AMPOLLA	22064805	30/06/2025	19930964-6	H02AB02		2020M-0001786-R2	0	$610	$61,000
1A53D006	JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 LUER LOCK (ELITE MEDICAL)	400	UNIDAD	20220510	31/05/2027	20212191-1	NO APLICA		2021DM-0024331	19	$243	$97,200
2B34M517	AMPICILINA 500MG POLVO SLN INY CAJA X 50 AMP BIOSANO COMER	20	UNIDAD	2212014	30/12/2025	20054702-1	J01CA01		2020M-0014363-R1	0	$1,360	$27,200
1B25D010	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO/ OXITEC	3	UNIDAD	9755-0523H	30/06/2028	20097938-1	NO APLICA		2015DM-0013577	19	$6,700	$20,100
1B25D010	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO/ OXITEC	17	UNIDAD	019E-0623H	30/08/2028	20097938-1	NO APLICA		2015DM-0013577	19	$6,700	$113,900
1A96D002	VENDA DE ALGODON LAMINADO 5X5 N/E(MEDICAL SUPPL)	15	UNIDAD	1123	30/11/2028	20165860-1	NO APLICA		2019DM-0020064	0	$2,020	$30,300

VALORES EN LETRA: SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

VALOR ASEGURADO: $663,700.00

SUBTOTAL	$663,700
RETENCIONES	$0
IVA 19%	$103,588
TOTAL	**$767,288**

OBSERVACIONES:
Solicitud email.PC.58506.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 endoIsable

Fecha de recibido:

Nombre:

Identificacion:

Firma: Carolina Valencia L.

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

PROVEEDOR TECNOLOGICO: 01 NETWARE SAS. NIT 900094171 - INFORMACION PARA FINANCIACION ENT.

Banco de Bogotá

YULIANA MARIA ZAPATA RODRIGUEZ
Fecha/Hora Último Ingreso: 2023/12/04 17:23

DETALLE

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Todos	Todos
No. Producto	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
Todos	2023/11/29	2023/12/05
Estado		
TODOS		

Servicio	Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas
Canal	WEB
Nombre Producto Origen	CAH7297
Fecha	2023/11/30
Valor	$813,511.00
No. Autorización	15551189
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	2023/11/30
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	31727
Información Adicional	N/A

Usuario Aprueba/Rechaza

Nombres y Apellidos	Fecha Autorización	Acción
LUZ ELIZABETH BEDOYA BETANCURT	2023/11/30 15:55:02	Aprobado

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

Documento: ENTRADA DE MERCANCIA **015458** **Ordenado por:** ALMACEN VENTA

Fecha: 27/11/2023 02:34:00p.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: 015458							
103414252	GUANTE DESECHABLE CAJA TALLA S	CAJA	20	18,683	15,700	19	373,660
H02AD0067011	DEXAMETASONA 4 MG/ML SLN INYECTABLE FARM	AMPOLLA	100	610	610	0	61,000
103421025	JERINGA DESECHABLE 5 CC	UNIDADES	400	289	243	19	115,668
J01CA026721	AMPICILINA 500 MG POLVO PARA SLN INYECTABL	AMPOLLA	20	1,360	1,360	0	27,200
210050040	HUMEDIFICADOR DE OXIGENO (HUMIDIFICADOR)	UNIDADES	20	7,973	6,700	19	159,460
103430020	VENDA DE ALGODON 5X5	UNIDADES	15	2,020	2,020	0	30,300
	Costo TOTAL ENTRADA DE MERCANCIA: 015458				**26,633**		**767,288**

Auxiliar de Almacén

Carolina Valencia L.

Cordinador Servicio Farmacéutico

CODIFICACION CONTABLE

CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
151801001	88,200.00	0.00
151802001	575,500.00	0.00
151802090	103,588.00	0.00
240101001	0.00	710,873.00
290502002	0.00	26,548.00
290502003	0.00	6,637.00
290502005	0.00	6,637.00
290503006	0.00	16,593.00

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

EH155 EH15457
EH420 OD 2009
EH1155 CxP 84114
EH2888 C 150822
ap 118.222

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FEOF24830

CUFE:da8271773853958 2f2081f8ad96209a6ffaa4e60b11d9ac46f9648d91c0a5b4e997117678a52ba211a09487902e22075

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

Descuento. 2310
Total 115.913
4 a y P

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

CONTABILIZADO

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 - 58531	Crédito Plazo 0	Pago y depósito pre acordado (PPD)	

FECHA FACTURA:	FECHA VENCIMIENTO:	MONEDA:	FECHA GENERACION ERP:	FECHA VALIDACION DIAN:
2023/11/21	2023/11/21	COP	2023 - 11 - 21 12: 00:00	2023 - 11 - 21 08: 27:20

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	LOTE	FECHA DE VTO	CUM	ATC	IUM	Reg. Invima	% Iva	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1A26D158	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO (PLUS VITAL)	20	UNIDAD	20230730	31/07/2028	20038628-1	NO APLICA		2011DM-0007869	19	$3,300	$66,000
1A35D007	SONDA FOLEY 18FR 2 VIAS (GLOBAL)	15	UNIDAD	2307061852	30/06/2028	20199164-1	NO APLICA		2021DM-0023198	0	$3,300	$49,500

VALORES EN LETRA: CIENTO VEINTIOCHO MIL CUARENTA PESOS

VALOR ASEGURADO: $115,500.00

SUBTOTAL	$115,500.00
RETENCIONES	$0.00
IVA 19%	$12,540.00
TOTAL	**$128,040.00**

OBSERVACIONES:
Solicitud telefonica.PC.58531.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 endoIsable

Fecha de recibido:

Nombre:

Identificacion:

Firma: Carolina Valencia Lopez

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

PROVEEDOR TECNOLOGICO: BTW S.A.S. NIT 900000000-1 - Resolución DIAN No. 18764041096675 de 2022/12/12 Prefijo FEOF Rango 17001 - 25000 Vigencia 12 meses

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

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

Documento: ENTRADA DE MERCANCIA **015457** **Ordenado por:** ALMACEN VENTA

Fecha: 27/11/2023 02:17:00p.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: 015457							
103420355	MICRONEBULIZADOR ADULTO (SET DE NEBULIZA	UNIDADES	20	3,927	3,300	19	78,540
103423235	SONDA FOLLEY NRO 18	UNIDADES	15	3,300	3,300	0	49,500
	Costo TOTAL ENTRADA DE MERCANCIA: 015457				**6,600**		**128,040**

Auxiliar de Almacén

Carolina Valencia

Cordinador Servicio Farmacéutico

CODIFICACION CONTABLE

CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
151802001	115,500.00	0.00
151802090	12,540.00	0.00
240101001	0.00	118,222.00
290502002	0.00	4,620.00
290502003	0.00	1,155.00
290502005	0.00	1,155.00
290503006	0.00	2,888.00

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	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	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**

ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN No.20 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:20 de noviembre al 27 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 (24812-24830) presentado por el Contratista al 27 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 27 de noviembre de 2023, para un total en tiempo de: 326 días

A	Valor inicial del Contrato más Adiciones	70.000.000
B	Valor cancelado por el Hospital	53.489.147
C	Valor Facturado en este informe	895.328
D	Valor Glosado	
E	Valor Facturado y Acumulado después de Supervisión	54.384.475
F	Porcentaje de Ejecución (E*100/A)	78%

En conclusión, de acuerdo al cumplimiento del contrato, la suma a cancelar en la presente acta de avance es de $ 895.328

Para constancia se suscribe en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 27 días del mes de noviembre 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. 19 (24812-24830) 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 27 días del mes de noviembre de 2023

Comedidamente,

Carolina Valencia L.
CAROLINA VALENCIA LOPEZ
Supervisor