2023 12 15 3,826,927.00

OPERADOR FARMACEUTICO Y DISPOSITIVOS PAR

TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS MCTE **********

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

NIT. 800014405

COMPROBANTE DE EGRESO No. 31,847

Fecha : 15/diciembre/2023 **Pagado a :** 900135828-6 OPERADOR FARMACEUTICO Y DISPOSITIVOS PARA LA S

La Suma de : TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS MCTE **********

Valor $ 3,826,927.00

Banco : 01 BANCO DE BOGOTÁ

Cuenta : C1 980017297 **Cheque :** PE

POR CONCEPTO DE COMPRA DE INVENTARIOS

No. 84,216.00 **Fact** 25332 **Valor Bruto $**1,026,000.00 **Valor Neto $** 918,270.00

Codigo	Descripcion	Valor
CUL	ESTAMPILLA PROCULTURA	10,260.00
BA	ESTAMPILLA PRO ANCIANO	41,040.00
PH	ESTAMPILLA PRO HOSPITALES	10,260.00
PDE	ESTAMPILLA PRODEPORTES	25,650.00

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
1661	2137	11	11	2450103302	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	918,270.00

Maria Palacio
ELABORADO

REVISADO

APROBADO

Hora: 10:22

Usuario Imprime: MARIA

Usuario Responsable: MARIA

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

NIT. 800014405

COMPROBANTE DE EGRESO No. 31,847

Fecha : 15/diciembre/2023 **Pagado a :** 900135828-6 OPERADOR FARMACEUTICO Y DISPOSITIVOS PARA LA S

La Suma de : TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS MCTE
****

Valor $ 3,826,927.00

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

POR CONCEPTO DE COMPRA DE INVENTARIOS
No. 84,219.00 **Fact** 25405 **Valor Bruto $**3,329,140.00 **Valor Neto $** 2,908,657.00

Codigo	Descripcion	Valor
08	COMPRAS EN GENERAL	83,229.00
CUL	ESTAMPILLA PROCULTURA	33,291.00
EBA	ESTAMPILLA PRO ANCIANO	133,166.00
EPH	ESTAMPILLA PRO HOSPITALES	33,291.00
PDE	ESTAMPILLA PRODEPORTES	83,229.00

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
1660	2140	11	11	2450103302	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	2,908,657.00

TOTAL IMPUESTOS	TOTAL DESCUENTOS

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111090007	BANCO DE BOGOTA FONDOS COMUNES	0.00	3,826,927.00
240101001	BIENES Y SERVICIOS	3,826,927.00	0.00

Recibí: _____

Nombre: _____

C.C. No. _____ de _____

Firma: _____

Huella dactilar

OBSERVACIONES: PRESTACION DE SERVICIOS

María Palacio
ELABORADO

REVISADO

APROBADO

Hora: 10:22

Usuario Imprime: MARIA
Usuario Responsable: MARIA

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FEOF25405

CUFE:fc64549eb9b698b208144a907309ba63c7c083e55dad9df390005d8a480e71f7bb5585f9a820291200b645462ca04403

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
BIBIANA CARDENAS	9999999999	PC - 59038	Crédito Plazo 0	Pago y depósito pre acordado (PPD)	

FECHA FACTURA:	FECHA VENCIMIENTO:	MONEDA:	FECHA GENERACION ERP:	FECHA VALIDACION DIAN:
2023/12/12	2023/12/12	COP	2023 - 12 - 12 12: 00:00	2023 - 12 - 12 08: 53:15

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	LOTE	FECHA DE VTO	CUM	ATC	IUM	Reg. Invima	% Iva	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2B16M403	CLINDAMICINA 600MG/4ML AMP CORPAUL	200	UNIDAD	4CL309201	06/10/2026	20017924-1	J01FF01		2016M-0011112-R1	0	$2,900	$580,000
2B34M076	TRAMADOL 100MG/2 ML AMPOLLA (VITALIS) USO INST	200	CAJA X 100	A230524	10/07/2025	20045072-4	N02AX02		2021M-0013188-R1	0	$750	$150,000
2B32M028	DICLOFENACO 75 MG/3 ML(FARMIONNI) COMER	400	UNIDAD	1452223	30/03/2025	19992190-3	M01AB05		2008M-0008608	0	$720	$288,000
2B32M020	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA -20MG/2.5 GR/5ML/AMP BIOSANO	150	UNIDAD	22104801	30/10/2024	19959402-1	A03DB04		2016M-0004837-R1	0	$2,630	$394,500
1A84D007	CABESTRILLO TALLA L (CMYLHER)	5	UNIDAD	12589	30/01/2028	NO REQUIERE-1	NO APLICA		NO REQUIERE	0	$7,550	$37,750

VALORES EN LETRA: TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO PESOS

VALOR ASEGURADO: $3,329,140.00

SUBTOTAL	$3,329,140.00
RETENCIONES	$0.00
IVA 19%	$14,478.00
TOTAL	**$3,343,618.00**

OBSERVACIONES:
Solicitud email.PC.59038.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

Banco de Bogotá

YULIANA MARIA ZAPATA RODRIGUEZ
Fecha/Hora Último Ingreso: 2023/12/19 08:16

DETALLE

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Todos	Todos
No. Producto	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
Todos	2023/12/15	2023/12/19
Estado		
TODOS		

Servicio	Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas
Canal	WEB
Nombre Producto Origen	CAH7297
Fecha	2023/12/15
Valor	$3,826,927.00
No. Autorización	12242921
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	2023/12/15
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	31847
Información Adicional	N/A

Usuario Aprueba/Rechaza

Nombres y Apellidos	Fecha Autorizacion	Accion
LUZ ELIZABETH BEDOYA BETANCURT	2023/12/15 12:24:19	Aprobado

[redacted]

1B32D603	CABESTRILLO TALLA M (CMYLHER)	5	UNIDAD	12588	30/10/2026	NO REQUIERE-1	NO APLICA		NO REQUIERE	0	$7,550	$37,750
1A35D007	SONDA FOLEY 18FR 2 VIAS (GLOBAL)	12	UNIDAD	2307061852	30/06/2028	20199164-1	NO APLICA		2021DM-0023198	0	$3,400	$40,800
1A26D049	CANULA GUEDEL N° 3/90MM/AMARILLA /PLUS VITAL/	4	UNIDAD	20230430	30/04/2028	20211477-1	NO APLICA		2021DM-0024253	19	$2,400	$9,600
1A24D040	KIT VENTURY ADULTO(GLOBAL)2017DM-0001253-R1	10	UNIDAD	00123023	14/04/2028	19986715-1	NO APLICA		2017DM-0001253-R1	19	$6,660	$66,600
2A17M005	SOLUCION SALINA 100 ML (CORPAUL)PE CONT	504	UNIDAD	1S310241	30/10/2026	20055558-10	B05XA03		2021M-0014332-R1	0	$3,160	$1,592,640
2B32M020	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA -20MG/2.5 GR/5ML/AMP BIOSANO	50	UNIDAD	23065424	30/06/2025	19959402-1	A03DB04		2016M-0004837-R1	0	$2,630	$131,500

Descuento. 66.583

RIVA? 2172
RE 83229
Est 133166
Est 332291
Est 332291
Est 83229
CXP 2.908.658

EM 15498
03240
CXP 84219
C 15773

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

PROVEEDOR TECNOLOGICO: BTW WAVE S.A.S. NIT 900804111 - INFORMACION FACTURACION ERP

VALORES EN LETRA: TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO PESOS

VALOR ASEGURADO: $3,329,140.00

OBSERVACIONES:
Solicitud email.PC.59038.Entregar hoy.OK

Favor consignar en : BANCOLOMBIA, CTA DE AHORROS 36232376907

SUBTOTAL	$3,329,140.00
RETENCIONES	$0.00
IVA 19%	$14,478.00
TOTAL	**$3,343,618.00**

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.

Documento: ENTRADA DE MERCANCIA **015498** **Ordenado por:** ALMACEN VENTA

Fecha: 13/12/2023 09:15:00a.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: 015498							
J01FC019701	Clindamicina 600 MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	200	2,900	2,900	0	580,000
N02AT020702	TRAMADOL 100 MG/2 MLSOLUCION INYECTABLE (	AMPOLLA	200	750	750	0	150,000
M01AD015701	DICLOFENACO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	400	720	720	0	288,000
A03DH013701	HIOSCINA 20 MG + DIPIRONA 2.5 G/ 5ML SLN INYECT	AMPOLLA	200	2,630	2,630	0	526,000
103420075	CABESTRILLO ADULTO L	UNIDADES	5	7,550	7,550	0	37,750
103420076	CABESTRILLO M	UNIDADES	5	7,550	7,550	0	37,750
103423235	SONDA FOLLEY NRO 18	UNIDADES	12	3,400	3,400	0	40,800
103409020	CANULA DE GUEDELLE NRO 3	UNIDADES	4	2,856	2,400	19	11,424
103420603	MASCARA VENTURY ADULTO	UNIDADES	10	7,925	6,660	19	79,254
103110097	SODIO CLORURO 0.9% X 100 ML BOLSA	UNIDADES	504	3,160	3,160	0	1,592,640
	Costo TOTAL ENTRADA DE MERCANCIA: 015498				**37,720**		**3,343,618**

Auxiliar de Almacén

Cordinador Servicio Farmacéutico

CODIFICACION CONTABLE

CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
151801001	3,136,640.00	0.00
151801090	14,478.00	0.00
151802001	192,500.00	0.00
240101001	0.00	2,977,412.00
243608001	0.00	83,229.00
290502002	0.00	133,166.00
290502003	0.00	33,291.00
290502005	0.00	33,291.00
290503006	0.00	83,229.00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FEOF25332

CUFE.0ca37609df9320fd2d635b1c1f6a4dbf633b663489492cc6c491f1a35c6bc65bf9264708f38f56bc269234e258a2d421

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 - 59007	Crédito Plazo 0	Pago y depósito pre acordado (PPD)	

FECHA FACTURA:	FECHA VENCIMIENTO:	MONEDA:	FECHA GENERACION ERP:	FECHA VALIDACION DIAN:
2023/12/07	2023/12/07	COP	2023 - 12 - 07 12: 00:00	2023 - 12 - 07 01: 10:56

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	LOTE	FECHA DE VTO	CUM	ATC	IUM	Reg. Invima		VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2A60M050	SOLUCION SALINA 500 ML (FRESENIUS) BOLSA	360	UNIDAD	EECL0103	01/05/2025	19932754-1	B05XA03		2020M-0002010-R2	0	$2,850	$1,026,000

VALORES EN LETRA: UN MILLON VEINTISEIS MIL PESOS

VALOR ASEGURADO: $1,026,000.00

SUBTOTAL	$1,026,000.00
RETENCIONES	$0.00
IVA 19%	$0.00
TOTAL	**$1,026,000.00**

OBSERVACIONES:
Solicitud telefonica.PC.59007.Entregar hoy.OK LUNES

Favor consignar en : BANCOLOMBIA, CTA DE AHORROS 36232376907

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

CONTABILIZADO

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

Descuento. 20520
Total. 918.270

Est 10.260
Est 41.040
Est 10.260
Est 8.350
CXP 938.790

BM 15495
OB 2137
CXP 84216
C 19720

© 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 DE LOS MILAGROS

Documento: ENTRADA DE MERCANCIA **015495** **Ordenado por:** ALMACEN VENTA

Fecha: 12/12/2023 10:02:00a.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: 015495							
103110095	SODIO CLORURO 0.9% X 500 ML BOLSA	UNIDADES	360	2,850	2,850	0	1,026,000
	Costo TOTAL ENTRADA DE MERCANCIA: 015495				**2,850**		**1,026,000**

Auxiliar de Almacén

Cordinador Servicio Farmacéutico

CODIFICACION CONTABLE

CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
151801001	1,026,000.00	0.00
240101001	0.00	938,790.00
290502002	0.00	41,040.00
290502003	0.00	10,260.00
290502005	0.00	10,260.00
290503006	0.00	25,650.00

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:	**7906552331**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	diciembre
	AÑO:	2023		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		316897494

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	7	$ 3.990.500
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 240.000
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 310.600
800224808	230301	230301-PORVENIR	3	$ 1.014.000
		SUBTOTAL:	12	**$ 5.555.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	12	$ 1.359.200
		SUBTOTAL:	12	**$ 1.359.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	12	$ 1.359.200
		SUBTOTAL:	12	**$ 1.359.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	12	$ 426.900
		SUBTOTAL:	12	**$ 426.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 8.700.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 8.700.400**

ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN No.22 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: 6 de diciembre al 13 diciembre 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 (25405-25332) presentado por el Contratista al 13 de diciembre 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 13 de diciembre de 2023, para un total en tiempo de: 342 días

A	Valor inicial del Contrato más Adiciones	70.000.000
B	Valor cancelado por el Hospital	62.547.101
C	Valor Facturado en este informe	4.369.618
D	Valor Glosado	
E	Valor Facturado y Acumulado después de Supervisión	66.916.719
F	Porcentaje de Ejecución (E*100/A)	96%

En conclusión, de acuerdo al cumplimiento del contrato, la suma a cancelar en la presente acta de avance es de $ 4.3693618

Para constancia se suscribe en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 13 días del mes de diciembre 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. 22 (25405-25332) 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 13 días del mes de diciembre de 2023

Comedidamente,

Carolina Valencia L.
CAROLINA VALENCIA LOPEZ
Supervisor