2024 03 07 2,241,758.00

BIOTECNICA S.A.S

DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS MCTE **********

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

NIT. 800014405

COMPROBANTE DE EGRESO No. 32,062

Fecha : 07/marzo/2024 **Pagado a :** 811033344-2 BIOTECNICA S.A.S

La Suma de : DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS MCTE ********** **Valor $** 2,241,758.00

Banco : 01 BANCO DE BOGOTÁ

Cuenta : C1 980017297 **Cheque :** PE

POR CONCEPTO DE COMPRA DE INVENTARIOS

No. 84,484.00 **Fact** 1669 **Valor Bruto $**1,335,795.00 **Valor Neto $** 1,188,857.00

Codigo	Descripcion	Valor
08	COMPRAS EN GENERAL	33,395.00
CUL	ESTAMPILLA PROCULTURA	13,358.00
EBA	ESTAMPILLA PRO ANCIANO	53,432.00
EPH	ESTAMPILLA PRO HOSPITALES	13,358.00
PDE	ESTAMPILLA PRODEPORTES	33,395.00

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
143	152	9	9	2450103301	MEDICAMENTOS	1,188,857.00

ELABORADO **REVISADO** **APROBADO** Hora: 11:35

Usuario Imprime: YULIANA

Usuario Responsable: YULIANA

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

NIT. 800014405

COMPROBANTE DE EGRESO No. 32,062

Fecha : 07/marzo/2024 **Pagado a :** 811033344-2 BIOTECNICA S.A.S

La Suma de : DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS MCTE
****

Valor $ 2,241,758.00

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

POR CONCEPTO DE COMPRA DE INVENTARIOS
No. 84,514.00 **Fact** 1680 **Valor Bruto $**1,072,311.00 **Valor Neto $** 981,165.00

Codigo	Descripcion	Valor
CUL	ESTAMPILLA PROCULTURA	10,723.00
EBA	ESTAMPILLA PRO ANCIANO	42,892.00
EPH	ESTAMPILLA PRO HOSPITALES	10,723.00
PDE	ESTAMPILLA PRODEPORTES	26,808.00

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
142	184	9	9	2450103301	MEDICAMENTOS	981,165.00

POR CONCEPTO DE COMPRA DE INVENTARIOS
No. 84,516.00 **Fact** 1685 **Valor Bruto $**78,400.00 **Valor Neto $** 71,736.00

Codigo	Descripcion	Valor
CUL	ESTAMPILLA PROCULTURA	784.00
EBA	ESTAMPILLA PRO ANCIANO	3,136.00
EPH	ESTAMPILLA PRO HOSPITALES	784.00
PDE	ESTAMPILLA PRODEPORTES	1,960.00

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
141	186	9	9	2450103301	MEDICAMENTOS	71,736.00

TOTAL IMPUESTOS	TOTAL DESCUENTOS

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111090007	BANCO DE BOGOTA FONDOS COMUNES	**0.00**	**2,241,758.00**
240101001	BIENES Y SERVICIOS	**2,241,758.00**	**0.00**

Yuliana
ELABORADO

REVISADO

APROBADO

Hora: 11:35

Usuario Imprime: YULIANA
Usuario Responsable: YULIANA

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

NIT. 800014405

COMPROBANTE DE EGRESO No. 32,062

Fecha : 07/marzo/2024 **Pagado a :** 811033344-2 BIOTECNICA S.A.S

La Suma de : DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS MCTE
****

Valor $ 2,241,758.00

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

Recibí: _____

Nombre: _____

C.C. No. _____ de _____

Firma: _____

Huella dactilar

OBSERVACIONES: PRESTACION DE SERVICIOS

ELABORADO **REVISADO** **APROBADO** Hora: 11:35

Usuario Imprime: YULIANA
Usuario Responsable: YULIANA

BIOTECNICA SAS
NIT. 811033344-2
Teléfono : 3007775999
CALLE 42A #63C-57 MEDELLIN
No somos Autorretenedores IVA
Somos responsables del IVA

Biotécnica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA BM1685

SEÑOR(ES): E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL DE SAN PEDRO			**NIT:** 800014405-2	**FECHA DE FACTURA** DIA 20	MES 02	AÑO 2024	**FECHA DE VENCIMIENTO** DIA 20	MES 02	AÑO 2024
DIRECCION: CALLE 43A #52A - 109			**TEL.:** 8688504	**HORA:** 11:20:29 a.m **F. VALIDACION:** 2024-02-20T11:20:47.45Z					
CIUDAD: SAN PEDRO			**CEL.:**	CONDICIONES DE PAGO: **CONTADO** 0 días					
ORDEN DE C:	**REMISIÓN:**		**D. REF.:**	**VENDEDOR:** BIOTECNICA S.A.S					
TRANSPORTADOR:			**PEDIDO:**						
CUFE: e2b53c17d22f089...2bdca282ce57a29...85a3c0e5816cd...41a956fa5a1175...4c52be229051851...2edd4c5c122a1c...e88									

	REF	DESCRIPCION	CANTIDAD	VR. UNITARIO	IVA	INC %	DCTO %	VR. TOTAL
1	PRUEBAS	PRUEBAS HIDROSTATICAS	1.00	78,400.00				78,400.00

65 + 784
65 + 3136
65 + 784
80 + 1960
exp 71.736

GH 15613
OB 186
exp 84316
15838

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

Nancy Elena Ruiz
Carolina V

Medios de Pago:	TRANSFERENCIA BANCARIA		X	EFECTIVO		TARJETA DÉBITO		TARJETA CRÉDITO		CHEQUE		BONOS		OTROS	

SON SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESO COLOMBIANO CON CERO CENTAVOS**********
****

OBSERVACIONES:

Carolina V

RESOLUCION DIAN Nro. 18764064312987 FECHA 25/01/2024 FECHA FINAL 24/01/2025 AUTORIZA RANGO BM1644 AL BM2000

Esta factura de venta es un título valor en virtud de la ley 1231 de julio 2008, los intereses moratorios que se causen serán cobrados mensualmente acorde con las variaciones que sufran las tasas de interes certificadas por la superintendencia financiera de conformidad con el artículo 111 de la ley 510 de 1999, que modifica el artículo 884 del código de comercio.

VALOR BRUTO	78,400.00
DESCUENTO	
SUBTOTAL	78,400.00
IMP. CONSUMO	
RETENCIÓN	
IVA	
RET.IVA	
TOTAL A PAGAR	78,400.00

Fabricante del software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit: 830.048.145-8. Nombre del software: SCI. Firma electrónica: Ver en el XML.

Banco de Bogotá

YULIANA MARIA ZAPATA RODRIGUEZ
Fecha/Hora Último Ingreso: 2024/03/11 12:25

DETALLE

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Todos	Todos
No. Producto	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
Todos	2024/03/07	2024/03/11
Estado		
TODOS		

Servicio	Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas
Canal	WEB
Nombre Producto Origen	CAH7297
Fecha	2024/03/07
Valor	$2,241,758.00
No. Autorización	15594216
Estado	EXI
Usuario Crea	YULIANA MARIA ZAPATA RODRIGUEZ
Usuario Aprueba/Rechaza	Aprueba: JESUS ORLANDO ALVAREZ DIEZ Rechaza: N/A
Código de Error	N/A
Descripción de Código de Error	N/A
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
No. Producto	*****7297
Fecha Pago	2024/03/07
Tipo de Identificación	NIT Persona Jurídica
No. Identificación	8110333442
Beneficiario	BIOTECNICA S.A.S
Entidad Financiera	Bancolombia
Tipo Producto	Cuenta Corriente
Producto Destino	01209862358
Tipo Pago	PROVEEDORES
Referencia / No. Factura	32062
Información Adicional	N/A

Usuario Aprueba/Rechaza

	Fecha Aprobación	Accion
JESUS ORLANDO ALVAREZ DIEZ	2024/03/07 15:[illegible]	Aprobado

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PED[illegible]E LOS MILAGROS

Documento: ENTRADA DE MERCANCIA **015613** **Ordenado por:** ALMACEN VENTA

Fecha: 22/02/2024 10:32:00a.m. **Usuario:** CAROLINA VALENCIA LOPEZ

Proveedor: BIOTECNICA S.A.S **NIT:** 811033344

Código	Nombre del Artículo	Unidad de Conteo	Cantidad	Costo Unitario	Antes de IVA	IVA	Costo Total
ENTRADA DE MERCANCIA: 015613							
4001959	PRUEBA HIDROSTATICA	UNIDADES	1	78,400	78,400	0	78,400
	Costo TOTAL ENTRADA DE MERCANCIA: 015613				**78,400**		**78,400**

Auxiliar de Almacén

Cordinador Servicio Farmacéutico

CODIFICACION CONTABLE

CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
151801001	78,400.00	0.00
240101001	0.00	71,736.00
290502002	0.00	3,136.00
290502003	0.00	784.00
290502005	0.00	784.00
290503006	0.00	1,960.00

BIOTECNICA SAS
NIT. 811033344-2
Teléfono : 3007775999
CALLE 42A #63C-57 MEDELLIN
No somos Autorretenedores IVA
Somos responsables del IVA

Biotécnica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA BM1680

SEÑOR(ES): E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL DE SAN PEDRO		NIT: 800014405-2	FECHA DE FACTURA DIA 20	MES 02	AÑO 2024	FECHA DE VENCIMIENTO DIA 20	MES 02	AÑO 2024
DIRECCION: CALLE 43A #52A - 109		TEL.: 8688504	HORA: 9:44:26 a.m.					
CIUDAD: SAN PEDRO		CEL.:	F. VALIDACION: 2024-02-20T09:45:29.428Z					
ORDEN DE C:	REMISIÓN:	D. REF.:	CONDICIONES DE PAGO: CONTADO 0 días					
TRANSPORTADOR:		PEDIDO:	VENDEDOR: BIOTECNICA S.A.S					

CUFE: 2d84fae0a5638f5d854f30eee51ad8b0371bdc78ebf958f879f30e5adfe3c8f8450ffb283c843b77867061fdc5f0c0d6

	REF	DESCRIPCION	CANTIDAD	VR. UNITARIO	IVA	INC %	DCTO %	VR. TOTAL
1	OXI1	SUMINISTRO OXIGENO VIA CILINDRO 6MTS	12.00	73,530.00				882,360.00
2	OXI4	SUMINISTRO OXIGENO VIA CILINDRO 3.5MTS	3.00	42,892.00				128,676.00
3	OXI6	SUMINISTRO OXIGENO VIA CILINDRO 1 MTS	5.00	12,255.00				61,275.00

Ef 10723
Ef 42.892
Ef 10.723
Ef 26.808
Exp 981165

GM 15612
OB 184
Exp 84514
C. 15837

Carolina V.

Medios de Pago: TRANSFERENCIA BANCARIA [X] EFECTIVO [ ] TARJETA DÉBITO [ ] TARJETA CRÉDITO [ ] CHEQUE [ ] BONOS [ ] OTROS [ ]

SON UN MILLON SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS ONCE PESO COLOMBIANO CON CERO CENTAVOS**

OBSERVACIONES:

Carolina V.

VALOR BRUTO	1,072,311.00
DESCUENTO	
SUBTOTAL	1,072,311.00
IMP. CONSUMO	
RETENCIÓN	
IVA	
RET.IVA	
TOTAL A PAGAR	1,072,311.00

RESOLUCION DIAN Nro. 18764064312987 FECHA 25/01/2024 FECHA FINAL 24/01/2025 AUTORIZA RANGO BM1644 AL BM2000

Esta factura de venta es un título valor en virtud de la ley 1231 de julio 2008, los intereses moratorios que se causen serán cobrados mensualmente acorde con las variaciones que sufran las tasas de interes certificadas por la superintendencia financiera de conformidad con el artículo 111 de la ley 510 de 1999, que modifica el artículo 884 del código de comercio.

Fabricante del software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit: 830.048.145-8. Nombre del software: SCI. Firma electrónica: Ver en el XML.

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

Documento: ENTRADA DE MERCANCIA **015612** **Ordenado por:** ALMACEN VENTA

Fecha: 22/02/2024 10:07:00a.m. **Usuario:** CAROLINA VALENCIA LOPEZ

Proveedor: BIOTECNICA S.A.S **NIT:** 811033344

Código	Nombre del Artículo	Unidad de Conteo	Cantidad	Costo Unitario	Antes de IVA	IVA	Costo Total
ENTRADA DE MERCANCIA: 015612							
427	OXIGENO CILINDRO MEDICINAL 6.5	UNIDADES	12	73,530	73,530	0	882,360
229195	OXIGENO MEDICINAL 1 Ó 0.5	UNIDADES	5	12,255	12,255	0	61,275
103123421	OXIGENO MEDICINAL GASEOSO 3.5/4	UNIDADES	3	42,892	42,892	0	128,676
	Costo TOTAL ENTRADA DE MERCANCIA: 015612				**128,677**		**1,072,311**

Auxiliar de Almacén

CODIFICACION CONTABLE

CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
151801001	1,072,311.00	0.00
240101001	0.00	981,165.00
290502002	0.00	42,892.00
290502003	0.00	10,723.00
290502005	0.00	10,723.00
290503006	0.00	26,808.00

Cordinador Servicio Farmacéutico

BIOTECNICA SAS
NIT. 811033344-2
Teléfono : 3007775999
CALLE 42A #63C-57 MEDELLIN
No somos Autorretenedores IVA
Somos responsables del IVA

Biotécnica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA BM1669

SEÑOR(ES): E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL DE SAN PEDRO			**NIT:** 800014405-2	**FECHA DE FACTURA** DIA 08	MES 02	AÑO 2024	**FECHA DE VENCIMIENTO** DIA 08	MES 02	AÑO 2024
DIRECCION: CALLE 43A #52A - 109			**TEL.:** 8688504	**HORA:** 2:42:24 p.m.					
CIUDAD: SAN PEDRO			**CEL.:**	**F. VALIDACION:** 2024-02-08T15:01:35.389Z					
ORDEN DE C:	**REMISIÓN:**		**D. REF.:**	CONDICIONES DE PAGO: **CONTADO** 0 días					
TRANSPORTADOR:			**PEDIDO:**	**VENDEDOR:** BIOTECNICA S.A.S					

CUFE: d238b537652ec4cf85c38de664f4bf4c3ec31b31e2c9e9c292fab7a897aebccd2fe9494a1a355b22144bc9b619c88d54

	REF	DESCRIPCION	CANTIDAD	VR. UNITARIO	IVA	INC %	DCTO %	VR. TOTAL
1	OXI1	SUMINISTRO OXIGENO VIA CILINDRO 6MTS	18.00	73,530.00				1,323,540.00
2	OXI6	SUMINISTRO OXIGENO VIA CILINDRO 1 MTS	1.00	12,255.00				12,255.00

Ef 13358
Gs 53432
Ef 13358
Ef 33395
Rf 33395
Cxp 1.188.857

Ef 15596
OP3 152
Exp 84484
C. 15871

Carolina V.

Medios de Pago:	TRANSFERENCIA BANCARIA		X	EFECTIVO		TARJETA DÉBITO		TARJETA CRÉDITO		CHEQUE		BONOS		OTROS	

SON UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESO COLOMBIANO CON CERO CENTAVOS**********

OBSERVACIONES:

RESOLUCION DIAN Nro. 18764064312987 FECHA 25/01/2024 FECHA FINAL 24/01/2025 AUTORIZA RANGO BM1644 AL BM2000

Esta factura de venta es un título valor en virtud de la ley 1231 de julio 2008, los intereses moratorios que se causen serán cobrados mensualmente acorde con las variaciones que sufran las tasas de interes certificadas por la superintendencia financiera de conformidad con el artículo 111 de la ley 510 de 1999, que modifica el artículo 884 del código de comercio.

VALOR BRUTO	1,335,795.00
DESCUENTO	
SUBTOTAL	1,335,795.00
IMP. CONSUMO	
RETENCIÓN	
IVA	
RET.IVA	
TOTAL A PAGAR	1,335,795.00

Fabricante del software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit: 830.048.145-8. Nombre del software: SCI. Firma electrónica: Ver en el XML.

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

Documento: ENTRADA DE MERCANCIA **015596** **Ordenado por:** ALMACEN VENTA

Fecha: 09/02/2024 11:51:00a.m. **Usuario:** CAROLINA VALENCIA LOPEZ

Proveedor: BIOTECNICA S.A.S **NIT:** 811033344

Código	Nombre del Artículo	Unidad de Conteo	Cantidad	Costo Unitario	Antes de IVA	IVA	Costo Total
ENTRADA DE MERCANCIA: 015596							
427	OXIGENO CILINDRO MEDICINAL 6.5	UNIDADES	18	73,530	73,530	0	1,323,540
229195	OXIGENO MEDICINAL 1 Ó 0.5	UNIDADES	1	12,255	12,255	0	12,255
	Costo TOTAL ENTRADA DE MERCANCIA: 015596				**85,785**		**1,335,795**

Auxiliar de Almacén

Cordinador Servicio Farmacéutico

CODIFICACION CONTABLE

CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
151801001	1,335,795.00	0.00
240101001	0.00	1,188,857.00
243608001	0.00	33,395.00
290502002	0.00	53,432.00
290502003	0.00	13,358.00
290502005	0.00	13,358.00
290503006	0.00	33,395.00

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811033344
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BIOTECNICA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 42 A # 63 C - 57	TELÉFONO:	2651333
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	0001 - MEDELLIN
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7912725094	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	20		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/02/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	428406929

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.400	$ 0	$ 185.600	$ 3.400	$ 189.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 404.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.300	$ 0	$ 404.300	$ 7.300	$ 411.600
230201	230201- PROTECCION	3	$ 748.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.500	$ 0	$ 748.400	$ 13.500	$ 761.900
SUBTOTALES:										**$ 1.338.300**	**$ 24.200**	**$ 1.362.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 46.400	$ 0	$ 900	$ 0	$ 46.400	$ 900	$ 0	$ 47.300
EPS010	EPS010-SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 241.900	$ 0	$ 4.400	$ 0	$ 241.900	$ 4.400	$ 0	$ 246.300
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 46.400	$ 0	$ 900	$ 0	$ 46.400	$ 900	$ 0	$ 47.300
SUBTOTALES:													**$ 334.700**	**$ 6.200**	**$ 0**	**$ 340.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ARP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ARP VALOR	INCAPACIDAD ARP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 135.800	$ 135.800	$ 2.500	$ 0	$ 138.300
SUBTOTALES:									**$ 135.800**	**$ 2.500**	**$ 0**	**$ 138.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	6	$ 314.600	$ 5.700	$ 320.300
SUBTOTALES:			**$ 314.600**	**$ 5.700**	**$ 320.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	CO-CARBANO	EXTRANJERO	APORTANTE TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1020420881	ZAPATA ORTEGA JUAN CAMILO	DEPEND		$ 1.531.915	FIJO			SI																
2	CC 1036667501	ARBOLEDA SAAVEDRA JORDAN STEVENS	DEPEND		$ 1.700.000	FIJO			SI																
3	CC 71365704	CHAVARRIA METAUTE ROBINSON ALEXANDER	DEPEND		$ 1.366.702	FIJO			SI													01-11			
4	CC 71365704	CHAVARRIA METAUTE ROBINSON ALEXANDER	DEPEND		$ 1.366.702	FIJO			SI																
5	CC 71639116	SUSTAIN GONZALEZ CARLOS JAIME	DEPEND		$ 1.444.941	FIJO			SI																
6	CC 76343400	BARRA RODRIGUEZ HECTOR MANUEL	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI		31														
7	CC 78324687	ALVAREZ MARTINEZ EDER DAVID	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			SI																

N°	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 1.531.915	$ 245.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 245.200
2	230201-PROTECCION	30	$ 1.700.000	$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 272.000
3	25-14 COLPENSIONES	11	$ 501.125	$ 80.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 80.200
4	25-14 COLPENSIONES	19	$ 865.576	$ 138.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 138.500
5	230201-PROTECCION	30	$ 1.444.941	$ 231.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 231.200
6	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600
7	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600

N°	SALUD: ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS010-SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.531.915	$ 61.300	$ 0	$ 61.300
2	EPS010-SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.700.000	$ 68.000	$ 0	$ 68.000
3	EPS010-SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	11	$ 501.125	$ 20.100	$ 0	$ 20.100
4	EPS010-SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	19	$ 865.576	$ 34.700	$ 0	$ 34.700
5	EPS010-SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.444.941	$ 57.800	$ 0	$ 57.800
6	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400
7	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400

N°	ARP: ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.531.915		$ 8.000
2	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.700.000		$ 8.900
3	14-11 - ARL SURA	11	$ 501.125		$ 0
4	14-11 - ARL SURA	19	$ 865.576		$ 37.700
5	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.444.941		$ 62.900
6	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000		$ 6.100
7	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000		$ 12.200

N°	PARAFISCALES: IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	$ 1.531.915	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 61.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	$ 1.700.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 68.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	$ 501.125	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	$ 865.576	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	$ 1.444.941	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	$ 1.160.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	$ 1.160.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 2.162.000

ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN No. 03 DEL CONTRATO No. 03 DE 2024 SUSCRITO ENTRE BIOTECNICA S.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 No.03 del 2024 de enero 9 de 2024, cuyo objeto es: SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL Y CONCENTRADORES DE OXIGENO, SOLICITADOS POR LA E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL se reunieron por parte del Contratista, BIOTECNICA 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 veintidós días
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: 09 de enero de 2024
VALOR INICIAL DEL CONTRATO: $ 45.000.000
VALOR DE ADICIÓN:

Periodo Intervenido: Del 26 de enero al 22 de febrero de 2024

El suscrito Supervisor certifica que el contratista BIOTECNICA S.A.S NIT 811033344-2, viene cumpliendo con lo programado en las obligaciones y el objeto del contrato No. 03 de 2024, 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 (facturas 1685-1680-1669) presentado por el Contratista al 22 de febrero de 2024.

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 9 de enero al 22 de febrero de 2024, para un total en tiempo de: 44 días.

A	Valor inicial del Contrato más Adiciones	$ 45.000.000
B	Valor cancelado por el Hospital	$ 3.718.135
C	Valor Facturado en este informe	$ 2.486.506
D	Valor Glosado	
E	Valor Facturado y Acumulado después de Supervisión	$ 6.204.641
F	Porcentaje de Ejecución (E*100/A)	14%

En conclusión, de acuerdo al cumplimiento del contrato, la suma a cancelar en la presente acta de avance es de $ 2.486.506

Para constancia se suscribe en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 22 días del mes de febrero de 2024.

Carolina Valencia L.

CAROLINA VALENCIA LOPEZ
Supervisora

LA SUSCRITA SUPERVISORA

CERTIFICA QUE:

BIOTECNICA S.A.S , con NIT número 811033344-2, ha dado cumplimiento a satisfacción con la realización de las actividades en razón al Contrato No 03 de 2024, cuyo objeto es: SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL Y CONCENTRADORES DE OXIGENO, SOLICITADOS POR LA E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL del Municipio de San Pedro de los Milagros; entregó informe de actividades (facturas) 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 (facturas BM 1685-1680-1669), 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 22 días del mes de febrero del año 2024.

Comedidamente,

Carolina Valencia L.

CAROLINA VALENCIA LOPEZ
Supervisor