| ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS SAN FRANCISCO<br>Nit: 800.133.887-9 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| COMPROBANTE DE EGRESO: | OP | 4798 | Fecha: | Mar.15/2024 |

2024 03 15 *****9,515,525.**

**DISTRICOLMEDIC
****** NUEVE MILLONES QUINIENTOS QUINCE**MIL QUINIENTOS VEINTE Y CINCO PESOS M/L.**********

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proveedor: | DISTRICOLMEDIC | Nit/CC: | 900.622.969 |
| | | Vr Pagado: | 9,515,525. |
| No Fact.: | 270 | | |
| Fecha Fact.: | Mar.08/2024 | | |
| Fact.Ref: | | | |
| Cta. Banco: | 02 -100015242 | Cheque: | 6 |
| | | Vr Cheque: | 9,515,525. |
| Vr Letras: | NUEVE MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL QUINIENTOS VEINTE Y CINCO PESOS M/L. | | |
| Observaciones: | SUMINISTRO EQUIPOS BIOMEDICOS | | |

## VALORES

| | | | |
|---|---|---|---|
| Vr. Bruto: | 10,051,909. | Vr. Iva: | 1,604,927. |
| Vr. Retencion: | 295,645. | Vr.Rete-Iva: | 240,739. |
| EST. PRO HOS | 84,470. | RET. COMPRAS | 211,175. |
| | 0. | | 0. |
| | 0. | | 0. |
| N-Crédito: | 0. | Vr.Descuento: | 0. |
| | | Vr.NETO: | 9,515,525. |

## IMPUTACION CONTABLE

| Cuenta | Nit | Centro De Costos | Valor |
|---|---|---|---|
| 1 1 10 06 15 | | | 9,515,525.00 |
| 2 4 01 01 01 | 900,622,969 | | 9,515,525.00 |

## IMPUTACION PRESUPUESTAL

| Vigencia | Unid Eje | Rubro | Valor |
|---|---|---|---|
| 2024 | 3232 | 2.1.2.01.01.003.06.01 | 6,734,210.00 |
| 2024 | 3232 | 2.1.2.01.01.004.01.01.02 | 2,330,000.00 |
| 2024 | 3232 | 2.1.2.01.01.004.01.01.04 | 987,699.00 |
| | | Total: | 10,051,909.00 |

SILVIA NAVA VILLEGAS
Gerente

BRAYAN ALEXIS GIRALDO GARCIA
Subdirector Administrativo y Financiero

DISTRICOLMEDIC
Firma y Sello Beneficiario

Elaboro:ANGI Imprime: ANGI
Fecha Sistema:16/04/2024
Hora:7:44:44

ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS SAN FRANCISCO
800.133.887-9
CARRERA 10 # 9-09

SAN FRANCISCO

**ORDEN DE PAGO**

**N° 4798**

**CHEQUE No:** ACH **BANCO:** **FECHA:** Mar.15/2024
**PAGADO A:** DISTRICOLMEDIC **NIT:** 900.622.969

| DESCRIPCIÓN | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VALOR | RETEFUENTE | IVA | RETE IVA | DESCUENTO | NC/OTROS | VR. EFECTIVO | VR.CHEQUE |
| 9,515,525.00 | 295,645.00 | 1,604,927.00 | 240,739.00 | | | | |

| TIPO FAC. | NUM. FAC. | CENTRO DE COSTO | VALOR |
|---|---|---|---|
| FP | 270 | | 9,515,525.00 |

| CONTABILIZACION | | | |
|---|---|---|---|
| CODIGO | TERCERO | T. C | VALOR |
| #CONT | | | |

**OBSERVACIONES:** CONSIGNADO EN CTA No. 584359301
SUMINISTRO EQUIPOS BIOMEDICOS

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C / NIT

**ELABORADO POR:** ANGELA PAOLA RAMIREZ

**AUTORIZADO POR:**

**CONTABILIZADO POR:**

# ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS SAN F

SAN FRANCISCO

NIT: 800.133.887 - 9

## OBLIGACION PRESUPUESTAL No. EOB 2208

**FACTURA CREDITO No. FP 270** Fecha: **Mar.08/2024**

Señor(es): **DISTRICOLMEDIC**

Nit: **900.622.969-5** Valor: **9,515,525.00**

Dirección: **CL 51 73 76 BG 304, 05001**

Concepto: **SUMINISTRO EQUIPOS BIOMEDICOS**

| VALORES DOCUMENTO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Vr. Exento: | | Vr. Gravado: | | 8,446,982.00 |
| Vr. IVA: | 1,604,927.00 | Vr. Retención: | 01 | 295,645.00 |
| Vr. ReteIVA: | 240,739.00 | Vr. Timbre: | | |
| Vr. Otras Ded: | | Vr. Dscto.Gravado: | | |
| Vr.Dscto.Exento: | | Vr. Neto: | | 9,515,525.00 |
| Son: NUEVE MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL QUINIENTOS VEINTE Y CINCO PESOS M/L.# | | | | |

### IMPUTACION PRESUPUESTAL

| CODIGO RUBRO | NOMBRE RUBRO | COMP. | DISP. | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 21201010030601 | APARATOS MEDICOS Y QUIRURGICOS Y APARATOS ORTESICOS Y PROTES | C2431 | D2431 | 6,734,210.00 |
| 2120101004010102 | MUEBLES DEL TIPO UTILIZADO EN LA OFICINA | C2431 | D2431 | 2,330,000.00 |
| 2120101004010104 | OTROS MUEBLES N.C.P. | C2431 | D2431 | 987,699.00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

### IMPUTACION CONTABLE

| CUENTA | NOMBRE | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|
| 24010101 | BIENES Y SERVICIOS | | 9,515,525.00 |
| 51111401 | MATERIALES Y SUMINISTROS | 8,446,982.00 | |
| 51111401 | MATERIALES Y SUMINISTROS | 1,604,927.00 | |
| 24072201 | ESTAMPILLA PRO HOSPITAL | | 84,470.00 |
| 24360803 | COMPRAS 2,5% | | 211,175.00 |
| 24362501 | IMPUESTO A LAS VENTAS RETENIDO POR PA | | 240,739.00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Elaborado Por

Autorizado

Revisado

DistricolMedic
Distribuidora Colombiana Médica

# Factura Electrónica De Venta No

# FE No. 270

**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764054255944 que habilita desde FE 211 hasta FE 500. Vence 2024-08-22**

DISTRICOLMEDIC S.A.S.

**Nit** 900622969

**IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA**
**No somos Grandes Contribuyentes**
**Actividad Económica ICA 4645 5.00 X 1000**

| | |
|---|---|
| **CLIENTE** | E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS |
| **NIT** | 800133887 9 |

| **DIRECCIÓN** | **CIUDAD** | **TELÉFONO** |
|---|---|---|
| CR 10 09 09 | San Francisc | 8323136 |

**POR CONCEPTO DE**
FACTURA DE VENTA

| **FECHA FACTURA** | **FECHA VENCIMIENTO** | **VENDEDOR** | **FORMA DE PAGO** |
|---|---|---|---|
| 08/03/2024 | 16/06/2024 | JUAN G. CARVAJAL VELASQUEZ | Credito |

| Item | Código | Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Valor IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 5333 | EQUIPO DE ORGANOS DE PARED RIESTER LED | 1 | Und. | 3.100.000 | 19% | 589.000 | 3.100.000 |
| 2 | 5203 | TENSIOMETRO DE PARED RIESTER BIG BEN | 1 | Und. | 799.000 | 19% | 151.810 | 799.000 |
| 3 | 5327 | FONENDOSCOPIO RIESTER ADULTO CARDIOPHON | 1 | Und. | 391.000 | 19% | 74.290 | 391.000 |
| 4 | P-2479 | BASCULA CON TALLIMETRO ANALOGA | 1 | Und. | 1.350.000 | 19% | 256.500 | 1.350.000 |
| 5 | P-2449 | DIVAN DOS PLANOS | 1 | Und. | 690.000 | 19% | 131.100 | 690.000 |
| 6 | 6122 | ESCALERILLA DOS PASOS | 1 | Und. | 140.000 | 19% | 26.600 | 140.000 |
| 7 | P-2450 | MARTILLO DE REFLEJOS | 1 | Und. | 19.000 | 19% | 3.610 | 19.000 |
| 8 | 6111 | SILLA INTERLOCUTORA | 2 | Und. | 403.361 | 19% | 76.639 | 806.722 |
| 9 | 6112 | SILLA DE ESCRITORIO GIRATORIA | 1 | Und. | 403.361 | 19% | 76.639 | 403.361 |
| 10 | P-2480 | ESCRITORIO DE TRABAJO RECTO | 1 | Und. | 747.899 | 19% | 142.101 | 747.899 |

Total líneas o ítems: 10

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **8.446.982** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **1.604.927** |
| **TOTAL DE LA OPERACIÓN** | **10.051.909** |
| **RETEFUENTE** | **211.175** |
| **RETEIVA** | **0** |
| **RETEICA** | **0** |
| **TOTAL MENOS RETENCIONES** | **9.840.734** |

**Valor en Letras**

NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

Fecha y Hora de Generación: 08/03/2024 15:28:15

**CL 78 A 67 54 IN 334 Teléfono 5578612**
**Correo Electrónico districolmedicfacturacion@gmail.com**

CUFE: ba234007f4e715b0eb7a7ae870f5a430cdcc64e6d56964c7b8d2a272e3924467db9b0fea68280f1696468bc434b759a5--Expedición:08/03/2024 03:49 PM

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS

**ENTRADA COMPRA**

**No. 180**

**Proveedor**
DISTRICOLMEDIC
Dir.:CL 51 73 76 BG 304
Ciudad:05001
Nit:900.622.969-5 TEL: 00000000
Bodega: AL - ALMACEN

FECHA FACT:**Mar.08/2024** FECHA VENCE:**Abr.08/2024**

**CONDICIONES DE PAGO**

FORMA DE PAGO:**CREDITO 30 DIAS**
NUM. FACTURA: **270**

| CODIGO | DESCRIPCION | CANT. | VALOR UNI. | VALOR TOT. |
|---|---|---|---|---|
| 210006543 | EQUIPO DE ORGANOS DE PARED RIESTER LED | 1 | 3,100,000.00 | 3,100,000.00 |
| 210006530 | TENSIOMETRO DE PARED | 1 | 799,000.00 | 799,000.00 |
| 211010376 | FONENDOSCOPIO RIESTER ADULTO CARDIOPHON | 1 | 391,000.00 | 391,000.00 |
| 211010122 | BASCULA CON TALLIMETRO ANALOGA | 1 | 1,350,000.00 | 1,350,000.00 |
| 210020014 | ESCALERILLA DOS PASOS | 1 | 140,000.00 | 140,000.00 |
| 218020054 | SILLA INTERLOCUTORA PRISMA | 2 | 403,361.00 | 806,722.00 |
| 218020050 | SILLA GIRATORIA ESPALDAR ALTO | 1 | 403,361.00 | 403,361.00 |
| 218020020 | ESCRITORIO DE TRABAJO | 1 | 747,899.00 | 747,899.00 |
| 115403199 | DIVAN DOS PLANOS | 1 | 690,000.00 | 690,000.00 |
| 211010174 | MARTILLO DE REFLEJOS | 1 | 19,000.00 | 19,000.00 |

**OBSERVACIONES:** SUMINISTRO EQUIPOS BIOMEDICOS

| | |
|---|---|
| VALOR | $ 8,446,982.00 |
| DESCUENTO | $ 0.00 |
| SUBTOTAL | $ 8,446,982.00 |
| IVA | $ 1,604,927.00 |
| VALOR TOTAL | $ 10,051,909.00 |
| RETEFUENTE | $ 295,645.00 |
| RETEIVA | $ 240,739.00 |
| FLETE | $ 0.00 |
| **TOTAL** | $ 9,515,525.00 |

**SON:** NUEVE MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL QUINIENTOS VEINTE Y CINCO PESOS M/L.

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio Art. 774 del Código de Comercio. Vencido su plazo causara un interés mensual de %

Recibí:

C.C.

**ORIGINAL**

**E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS**
NIT: #NIT-EMP# - #DIGVER-EMP#

| | |
|---|---|
| **PROVEEDOR:** DISTRICOLMEDIC<br>**NIT:** 900.622.969 - 5<br>**DIRECCION:** CL 51 73 76 BG 304<br>**TELEFONO:** 5578612 **FAX:**<br>**CIUDAD:** 05001 | **ORDEN DE COMPRA**<br>No: OC2 180 |
| **CONDICIONES DE PAGO**<br>CREDITO 30 DIAS | **FECHA EXPEDICION**<br>Mar.08/2024 |
| **FORMA DE EMPAQUE** | **FECHA DE ENTREGA**<br>Mar.08/2024 |

| CODIGO | DESCRIPCION | CANTIDAD | % IVA | VALOR UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 210006543 | EQUIPO DE ORGANOS DE PARED RIESTER LED | 1.00 | 19.00 | 3,100,000.00 | 3,100,000.00 |
| 210006530 | TENSIOMETRO DE PARED | 1.00 | 19.00 | 799,000.00 | 799,000.00 |
| 211010376 | FONENDOSCOPIO RIESTER ADULTO CARDIOPHON | 1.00 | 19.00 | 391,000.00 | 391,000.00 |
| 211010122 | BASCULA CON TALLIMETRO ANALOGA | 1.00 | 19.00 | 1,350,000.00 | 1,350,000.00 |
| 210020014 | ESCALERILLA DOS PASOS | 1.00 | 19.00 | 140,000.00 | 140,000.00 |
| 218020054 | SILLA INTERLOCUTORA PRISMA | 2.00 | 19.00 | 403,361.00 | 806,722.00 |
| 218020050 | SILLA GIRATORIA ESPALDAR ALTO | 1.00 | 19.00 | 403,361.00 | 403,361.00 |
| 218020020 | ESCRITORIO DE TRABAJO | 1.00 | 19.00 | 747,899.00 | 747,899.00 |
| 115403199 | DIVAN DOS PLANOS | 1.00 | 19.00 | 690,000.00 | 690,000.00 |
| 211010174 | MARTILLO DE REFLEJOS | 1.00 | 19.00 | 19,000.00 | 19,000.00 |
| | **SUBTOTAL** | #SUB1 | | | #SUB2 |
| | **DESCUENTO** | | | | #DSCTO |
| | **IVA** | | | | #IVA1 |
| | **TOTAL** | #TOT1 | | | #TOT2 |

**Vo. Bo. DIRECCIN ADMINISTRATIVA**

**Vo. Bo. PRESUPUESTO**

**ELABORADO: GLADIS MARIA GARCIA PEREZ**

**OBSERVACIONES:** SUMINISTRO EQUIPOS BIOMEDICOS

| E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA Sirviendo con calidad humana comprometidos con su salud NIT 800133887-9 | ACTA DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA DE PAGO N° 1 | CODIGO | |
|---|---|---|---|
| | | VERSION | 02 |
| | | FECHA | 10/02/2016 |
| | | PAGINAS | 1 de 1 |

| | | |
|---|---|---|
| **CONTRATO** | HSFA015-2024 | |
| **VALOR TOTAL** | $ 10,051,910.00 | |
| **CONTRATISTA** | DISTRICOLMEDIC S.A.S | |
| **DOCUMENTO** | NIT. 900.622.969-5 | Tel. |
| **CONTRATANTE** | ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS | NIT: 800133887-9 |

**OBJETO CONTRACTUAL**

SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS Y MUEBLES DE OFICINA, NECESARIOS PARA LA DOTACION DEL CONSULTORIO DE TELEMEDICINA EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DEL MUNICIPIO SAN FRANCISCO, CONFORME AL PROYECTO APROBADO POR LA SSSA 2023060349642 DEL 10 DE NOVIEMBRE DE 2023.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PLAZO:** | 2 MESES | **Disponibilidad Presupuesta** | 31 |
| **FECHA INICIACIÓN:** | 10 DE ENERO DEL 2024 | **Registro Presupuestal:** | 31 |
| **FECHA TERMINACIÓN:** | 10 DE MARZO DEL 2024 | **Rubro Presupuestal:** | 2.1.2.01.01.003.06.01<br>2.1.2.01.01.004.01.01.02<br>2.1.2.01.01.004.01.01.04 01 01 |

**DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENTORÍA**

| ACTIVIDAD | CANTIDAD | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| 1) El contratista se obliga para con la ESE Hospital San Francisco de Asis a garantizar el suministro de de los equipos comprados conforme a las especificaciones en la FICHA TECNICA.<br>2) Los equipos deben ser entregados y debidamente instalados en la ESE Hospital San Francisco de Asis.<br>3) El contratista deberá realizar seguimiento cada dos meses, durante el primer año, al funcionamiento de los equipos, ello con el fin de que estos sí cumplan con las condiciones y especificaciones exigidas por la ESE.<br>4) Entregar los equipos instalados y en funcionamiento, según las especificaciones técnicas establecidas en el | 100% | Se cumple a cabalidad con el sumninistro de equipos segun objeto contractual |

**VERIFICACIÓN:**

| DOCUMENTO | ANEXA |
|---|---|
| Parafiscales | Si |
| Factura | SI |
| Certificado Supervision | Si |

| | VALOR | COMP. PAGO | Fecha y Descirpcion | Nº FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| **ACTA PAGO No. 1** | 10,051,909 | | SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS Y MUEBLES DE OFICINA | 270 |
| **ACTA PAGO No. 2** | | | | |

| | $ | % |
|---|---|---|
| **VALOR TOTAL** | 10,051,910 | 100% |
| **VALOR A CANCELAR** | 10,051,909 | 100% |
| **VALOR EJECUTADO** | 10,051,909 | 100% |
| **VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR** | 1 | 0% |

SUPERVISION
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

APOYO A LA INTERVENTORIA

**FECHA EXPEDICIÓN** 08/03/2024

DistricolMedic
Distribuidora Colombiana Médica
Nit: 900.622.969-5

Medellín, 07 de marzo de 2024

Señores
**Hospital San Francisco de Asís**
(Almacén)

Asunto: Acta de entrega

Por medio de la presente se hace entrega de los siguientes equipos biomédicos:

| ITEMS | CANTIDAD | EQUIPO | MARCA | MODELO | SERIE |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | Diván de dos planos | Dispromedics | ND | ND |
| 2 | 1 | Escalerilla dos pasos | Dispromedics | ND | ND |
| 3 | 1 | Tensiómetro | Riester | Big ben | 231040638 |
| 4 | 1 | Fonendoscopio | Riester | Dúplex 2.0 | ND |
| 5 | 1 | Equipo de órganos | Riester | Ri-Former Led | 122978 |
| 6 | 1 | Martillo de reflejos | GMD | T20 | ND |
| 7 | 1 | Bascula Tallímetro | Detecto | 339 | E31516-0092 |
| 8 | 1 | Silla Ergonómica | N/A | N/A | N/A |
| 9 | 2 | Sillas Interlocutoras | N/A | N/A | N/A |
| 10 | 1 | Escritorio | N/A | N/A | N/A |

NOTA: Equipos se entregan funcionales.

Gladis Garcia Perez
Aux. Información en Salud
ESE Hospital San Francisco
Recibe: 8-3-2024
Gladis Garcia Perez

Entrega:
Sindy Correa Giraldo
DistricolMedic Distribuidora Colombiana Médica
NIT. 900.622.969-5

**SINDY CORREA GIRALDO**
Auxiliar administrativa.
administrativa@districolmedic.com

DistricolMedic
Distribuidora Colombiana Médica
Nit: 900.622.969-5

Medellín, 9 de marzo de 2024

Señores
**E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS**
San Francisco – Antioquia

**Asunto:** Certificación de pago de seguridad social.

Respetados señores

Yo JUAN GUILLERMO CARVAJAL VELASQUEZ, identificado con CC 1.022.033.500, en mi condición de representante legal de Districolmedic SAS identificada con NIT 900.622.969-5 bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al Servicio Nacional de Aprendizaje, (Articulo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la presente certificación. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Cordialmente,

**JUAN GUILLERMO CARVAJAL VELASQUEZ**
REPRESENTANTE LEGAL
DISTRICOLMEDIC SAS

# INSTITUTO PARA EL DESARROLLO DE ANTIOQUIA
## NIT. 890.980.179-2

IDEA
Instituto para el Desarrollo de Antioquia

FitchRatings AAA Calificación Máxima

## Solicitud de Retiro

viernes, 15 de marzo de 2024

Solicitud 124355

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cliente: | ESE HOSP.SAN FRANCISCO DE ASIS-SAN FRANCISCO | | | NIT: | 8001338879 |
| Tipo Retiro: | TRANSFERENCIA | Cuenta: | 00000000100015242 | Valor: | **$9.515.525** |
| Usuario: | SILVIA IDALI NAVA VILLEGAS | | | Doc: | 43879816 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Banco: | BANCO DE BOGOTA | Tipo Cta.: | Ahorro | Nro. Cta.: | 584359301 |
| Titular: | DISTRICOLMEDIC | Tipo Doc: | NIT | Nro Doc: | 9006229695 |

| Fecha | Estado | Usuario | Observación |
|---|---|---|---|
| 15/03/2024 2:05:04 p. m. | Recibida | SILVIA IDALI | Aprobación por correo - código aleatorio |