2024 08 05 2,300,133.00

DISTRIBUCIONES FARGO S.A

DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS MCTE
****

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

COMPROBANTE DE EGRESO No. 32,591

Fecha : 05/agosto/2024 **Pagado a :** 811037988-3 DISTRIBUCIONES FARGO S.A

Suma de : DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS MCTE
****
****

Valor $ 2,300,133.00

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

POR CONCEPTO DE COMPRA DE INVENTARIOS
No. 85,208.00 **Fact** 1524 **Valor Bruto $**2,187,478.00 **Valor Neto $** 2,300,133.00

Codigo	Descripcion	Valor
08	COMPRAS EN GENERAL	54,687.00
CUL	ESTAMPILLA PROCULTURA	21,875.00
EBA	ESTAMPILLA PRO ANCIANO	87,499.00
EPH	ESTAMPILLA PRO HOSPITALES	21,875.00
PDE	ESTAMPILLA PRODEPORTES	54,687.00

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
48	891	13	13	2120201003302	PAPELERIA	2,603,099.00

TOTAL IMPUESTOS	TOTAL DESCUENTOS

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111009007	BANCO DE BOGOTA FONDOS COMUNES	0.00	2,300,133.00
240101001	BIENES Y SERVICIOS	2,300,133.00	0.00

ELABORADO **REVISADO** **APROBADO** Hora: 15:18

Usuario Imprime: BERTA
Usuario Responsable: BERTA

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS NIT. 800014405	COMPROBANTE DE EGRESO No. 32,591

Fecha : 05/agosto/2024 **Pagado a :** 811037988-3 DISTRIBUCIONES FARGO S.A

La Suma de : DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS MCTE ********** **Valor $** 2,300,133.00

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

Recibí: _____

Nombre: _____

C.C. No. _____ de _____

Firma: _____

Huella dactilar

OBSERVACIONES: SUMINISTROS

ELABORADO **REVISADO** **APROBADO** Hora: 15:18

Usuario Imprime: BERTA
Usuario Responsable: BERTA

Representación Gráfica
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PFM1524

DISTRIBUCIONES FARGO S.A.S

NIT: 811037988-3
Nombre comercial: DISTRIBUCIONES FARGO S.A.S
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Dirección: CR 56 48 23
Régimen Contable: Impuesto sobre las ventas - IVA
País: Colombia
Municipio: Medellín (Antioquia)
Correo: distribucionesfargosa@hotmail.com
Tipo Responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)
Teléfono: 4480019

CUFE: 6414cbde6fc2e85b3917fe8cfcf1b531472f28088aa29a23eac572afe2060dbef109a06f9c172302c5b17c5e53c7f0b8

Fecha de Emisión:	2024-07-05 17:00:32	**Fecha de Vencimiento:**	2024-07-05
Tipo de Operación:	Estandar	**Prefijo:**	PFM
Tipo de Negociación:	Contado	**Medio de Pago:**	Efectivo
Fecha de validación:	2024-07-05 17:00:12	**Periodo:**	

Adquiriente: NIT: 800014405-2 **Razón Social:** E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL

Nombre comercial:		**Dirección:**	CL 43 A 52A 109
Número Documento:	800014405	**País:**	Colombia
Departamento:	Antioquia	**Municipio:**	San Pedro De Los Milagros
Tipo de Contribuyente:	Persona Jurídica	**Correo:**	gerencia@esesantaisabel.gov.co
Régimen Contable:		**Teléfono:**	8688504
Tipo de Responsabilidad:	R-99-PN (No aplica - Otros)		

Detalles de Productos

						Cargos o Descuentos		Impuestos			Total item
Nro	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio Unitario**	**Descuento**	**Recargo**	**IVA**	**%IVA**	**INC**	
1	R045	RESMA REPROGRAF CARTA	grupo	70,00	$16.386,55	$0,00	$0,00	$217.941,12	19%	$0,00	$1.147.058,50
2	C008	CINTA ENMASC. EGA 2 PULG	pies cúbicos por minuto por pie cuadrado	4,00	$10.000,00	$0,00	$0,00	$7.600,00	19%	$0,00	$40.000,00
3	C080	CINTA REGISTRADORA ERC 34/38	estándar	10,00	$8.823,53	$0,00	$0,00	$16.764,71	19%	$0,00	$88.235,30
4	B240	BOL. OFFI-ESCO SEMIGEL 0.7	estándar	12,00	$672,27	$0,00	$0,00	$1.532,78	19%	$0,00	$8.067,24
5	C626	CALCULADORA CASIO 12 DIGITOS	grupo	1,00	$24.789,92	$0,00	$0,00	$4.710,08	19%	$0,00	$24.789,92
6	R064	ROLLO QUIMICO 76 MM	tonelada teórica	54,00	$6.386,55	$0,00	$0,00	$65.526,00	19%	$0,00	$344.873,70
7	M013	MARCADOR SHARPIE TANK	estándar	2,00	$2.521,01	$0,00	$0,00	$957,98	19%	$0,00	$5.042,02
8	VM03	PRODUCTOS CD TDK POR 100	estándar	3,00	$163.865,55	$0,00	$0,00	$93.403,36	19%	$0,00	$491.596,65
9	VM03	PRODUCTOS TABLA APOYO CON COMPARTIMIENTO	estándar	2,00	$18.907,56	$0,00	$0,00	$7.184,87	19%	$0,00	$37.815,12
Total items											9

Totales

Notas:
Las retenciones son a nivel informativo no afecta el total a pagar.

Moneda	COP
Tasa de Cambio	
Subtotal Precio Unitario (=)	$2.187.478,45
Descuentos Detalle (-)	$0,00
Recargos Detalle (+)	$0,00
Subtotal Base Gravable (=)	$2.187.478,45
Total Impuesto IVA (=)	$415.620,90
Total Impuestos (+)	$415.620,90
Total Mas Impuesto (=)	$2.603.099,35
Descuento Global (-)	$0,00
Recargo Global (+)	$0,00
Total a Pagar (=)	**$2.603.099,35**

Numero de Autorización: 18764072038327 Rango Autorizado Desde: 1 Rango Autorizado Hasta: 50000, prefijo: PFM, Fecha resolución: 2024-05-31, vigente hasta: 2026-05-31
Proveedor Tecnológico: Nodexum S.A.S | NIT: 901285179-0

Banco de Bogotá

BERTA JUDITH GUERRA PATIÑO
Fecha/Hora Último Ingreso: 2024/08/06 07:26

DETALLE

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Todos	Todos
No. Producto	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
Todos	2024/08/01	2024/08/06
Estado		
TODOS		

Servicio	Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas
Canal	WEB
Nombre Producto Origen	CAH7297
Fecha	2024/08/05
Valor	$2,300,133.00
No. Autorización	17171664
Estado	EPR
Usuario Crea	BERTA JUDITH GUERRA PATIÑO
Usuario Aprueba/Rechaza	Aprueba: DIANA CRISTINA PEREZ TAMAYO Rechaza: N/A
Código de Error	N/A
Descripción de Código de Error	N/A
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
No. Producto	*****7297
Fecha Pago	2024/08/05
Tipo de Identificación	NIT Persona Jurídica
No. Identificación	8110379883
Beneficiario	DISTRIBUCIONES FARGO SA
Entidad Financiera	Bancolombia
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	10115145252
Tipo Pago	PROVEEDORES
Referencia / No. Factura	32591
Información Adicional	N/A

Usuario Aprueba/Rechaza

Aprobadores / Aprobados	Fecha Autorización	Acción
DIANA CRISTINA PEREZ TAMAYO	2024/08/05 17:17:10	Aprobado

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

Documento: ENTRADA DE MERCANCIA **015878** **Ordenado por:** ALMACEN CONSUMO
Fecha: 12/07/2024 03:17:00p.m. **Usuario:** CAROLINA VALENCIA LOPEZ
Proveedor: DISTRIBUCIONES FARGO S.A **NIT:** 811037988

Código	Nombre del Artículo	Unidad de Conteo	Cantidad	Costo Unitario	Antes de IVA	IVA	Costo Total
ENTRADA DE MERCANCIA: 015878							
110410142	RESMA PAPEL CARTA	UNIDADES	70	19,503	16,389	19	1,365,204
8823524	CINTA ENMASCARAR GRUESA	UNIDADES	4	11,900	10,000	19	47,600
2820510	CINTA IMP. EPSON ERC 09	UNIDADES	10	10,503	8,826	19	105,029
110102118	BOLIGRAFO NEGRO	UNIDADES	12	800	672	19	9,596
110500001	CALCULADORA MANUAL	UNIDADES	1	29,499	24,789	19	29,499
3270237	PAPEL ROLLO CON COPIA AMARILLA X 5R	ROLLOS	54	7,596	6,383	19	410,172
110110810	MARCADOR DELGADO SHARPIE	UNIDADES	2	3,000	2,521	19	6,000
4314820	CD GRABABLE	UNIDADES	3	194,999	163,865	19	584,998
033659	TABLA DE APOYO	UNIDADES	2	22,501	18,908	19	45,001
	Costo TOTAL ENTRADA DE MERCANCIA: 015878				**252,353**		**2,603,099**

| Compra No. 16104

Auxiliar de Almacén

Cordinador Servicio Farmacéutico

CODIFICACION CONTABLE

CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
151490005	2,603,099.00	0.00
240101001	0.00	2,362,476.00
240704006	0.00	54,687.00
240722002	0.00	87,499.00
240722003	0.00	21,875.00
240722005	0.00	21,875.00
243608001	0.00	54,687.00

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN		NIT NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	811037988
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			DISTRIBUCIONES FARGO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO	MEDELLIN	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN	CARRERA 56 48 23	TELÉFONO	4480019
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Comercio al por menor de libros
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NUMERO PLANILLA		7933158939	TIPO DE PLANILLA		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES	julio
OTROS SUBSISTEMAS	AÑO	2024	SALUD	AÑO	2024
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2024/07/08	NUMERO AUTORIZACIÓN		758307068

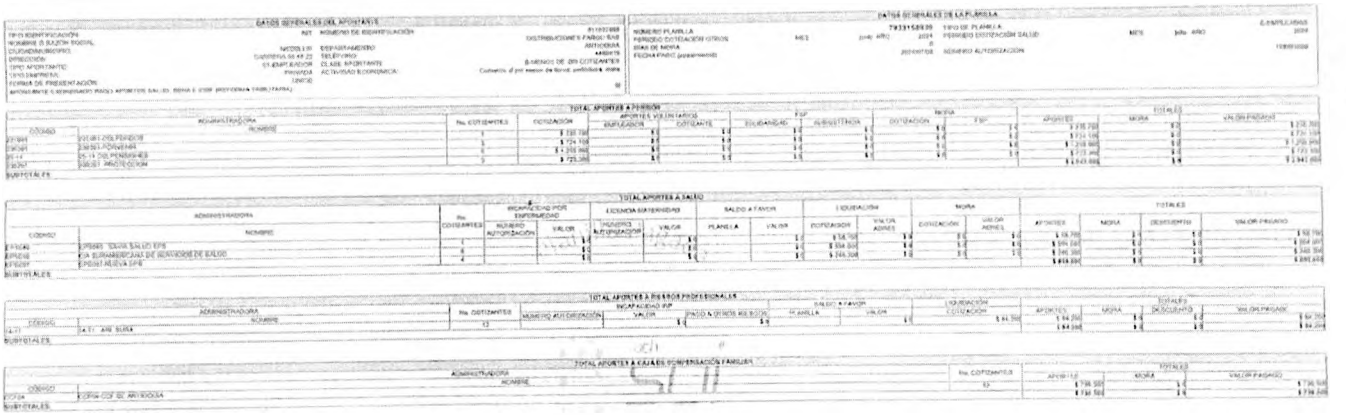
LIQUIDACION GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSION				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	3	$ 723.300
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	5	$ 1.259.900
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 235.700
800224808	230301	230301-PORVENIR	3	$ 724.100
		SUBTOTAL:	12	**$ 2.943.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CODIGO	NOMBRE		
900604350	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1	$ 58.700
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4	$ 246.300
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	8	$ 594.000
		SUBTOTAL:	13	**$ 899.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	12	$ 736.500
		SUBTOTAL:	12	**$ 736.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	12	$ 84.200
		SUBTOTAL:	12	**$ 84.200**

VALOR SIN MORA:	$ 4.662.700
VALOR MORA:	$ 0
TOTAL PAGADO:	$ 4.662.700

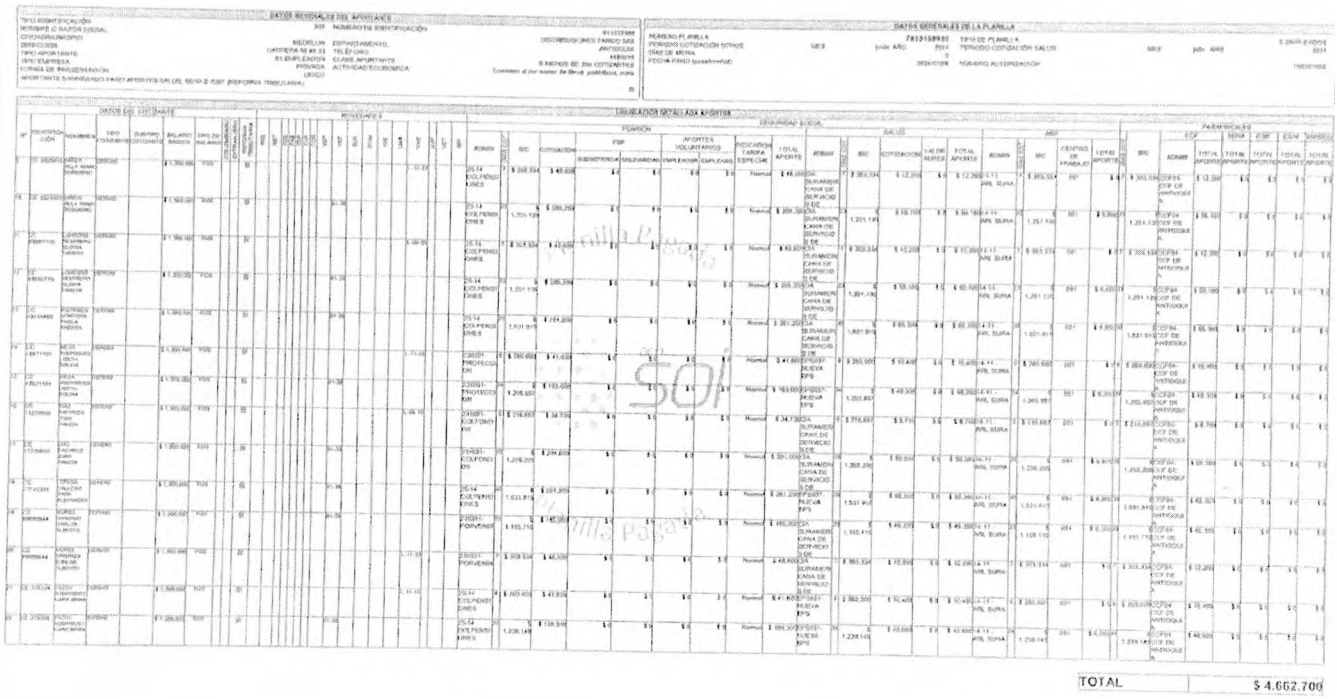
PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia



TOTAL	$ 4.662.700

LA SUSCRITA SUPERVISORA

CERTIFICA QUE:

DISTRIBUCIONES FARGO S.A.S, con NIT número 811037988-3, ha dado cumplimiento a satisfacción con la realización de las actividades en razón al Contrato de Suministro No 05 de 2024, cuyo objeto es: SUMINISTRO DE PAPELERÍA Y ÚTILES DE OFICINA SOLICITADOS POR 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, la cuenta de cobro (facturas 1524) 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 12 días del mes de julio de 2024

Comedidamente,

Carolina Valencia L.

CAROLINA VALENCIA LOPEZ
Supervisor

ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN No. 08 DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 05 DE 2024 SUSCRITO ENTRE DISTRIBUCIONES FARGO 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 de Suministro No. 05 del 2024 de ENERO 9 de 2024, cuyo objeto es: SUMINISTRO DE PAPELERÍA Y ÚTILES DE OFICINA SOLICITADOS POR LA E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL del municipio de San Pedro de los Milagros, se reunieron por parte del Contratista, DISTRIBUCIONES FARGO 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 21 días
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: 10 de enero de 2024
VALOR INICIAL DEL CONTRATO: $ 30.000.000
VALOR DE ADICIÓN: $ 0

Periodo Intervenido: Del 17 de junio al 12 de julio de 2024

El suscrito Supervisor certifica que el contratista DISTRIBUCIONES FARGO S.A NIT 811037988, viene cumpliendo con lo programado en las obligaciones y el objeto del contrato de Suministro No. 05 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: 1524) presentado por el Contratista al 12 de julio 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 10 de enero al 17 de junio de 2024 para un total en tiempo de: 140 días.

A	Valor inicial del Contrato más Adiciones	$ 30.000.000
B	Valor cancelado por el Hospital	$ 14.584.668
C	Valor Facturado en este informe	$ 2.603.099
D	Valor Glosado	$0
E	Valor Facturado y Acumulado después de Supervisión	$ 17.188.767
F	Porcentaje de Ejecución (E*100/A)	% 57.2

En conclusión, de acuerdo al cumplimiento del contrato, la suma a cancelar en la presente acta de avance es de $ 2.603.099

Para constancia se suscribe en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 12 días del mes de julio de 2024

Carolina Valencia L.

CAROLINA VALENCIA LOPEZ
Supervisora