2024 5 9 2.122.950,00

BIOCOM SAS

DOS MILLONES CIENTO VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

890304155 -8 **Fecha Giro** 09/05/2024 08:22:17 **Proceso** TRAN TRANSFERENCIAS

830014222 BIOCOM SAS **Benf** BIOCOM SAS

Documento CET **Nro.** 6158 **No Cheque** 4395

Cuenta	Descripción	No.Obl.	Valor	N
11100502	BANCO DE OCCIDENTE 045-00233-4	4395	2.122.950,00	C
24010101	MATERIALES Y SUMINISTROS	FE-E-4405	2.122.950,00	D

Concepto de Giro CFO-1815 CAO-025-2024 REG-212 CDP-122 COMPRA DE LATIQUILLOS Y PAPEL REGISTRADOR PARA EQUIPO TEC HDPU

OcciRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

Fecha Actual: 2024/05/14 | Hora Ingreso: 14:34 IP: 152.200.209.150

Esteban Perlaza Rivas

Fecha/Hora Último Ingreso: 2024/05/14 08:07

DETALLE

Beneficiario/Cliente a Debitar	BIOCOM
Nro. Identificación	8300142220
Tipo Producto Origen	Cuenta Corriente
Nro. Producto Origen/Recaudador	045002334
Fecha Pago/Débito	2024/05/09
Fecha Transacción	2024/05/09
Valor Transacción	$2,122,950.00
Comisión	$0.00
IVA	$0.00
Estado	EXT
Descripción de Estado	Exitoso
Causal de Rechazo	-
Nro. Control	OEI004JOBO
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros

Nro. Producto Destino	24008558369
Entidad Financiera	BANCO CAJA SOCIAL
Nro. Comprobante	4
Forma de pago	Abono a cuenta entidad ACH
Aviso al beneficiario	N
Estado de Aviso	-
Fecha de Aviso	-
Medio Utilizado	-
Nro. Transacción	045A321241300055
Información Adicional	COMPRA DE LATIGUILLOS
Fecha Cobro	2024/05/09
Nro. Factura	FE-E-4405
Oficina Pago	-
Usuario Creador	Esteban Perlaza Rivas

[RMovCont]

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

890304155-8

HOSP DEPTAL PSIQUIAT DEL VALLE

A

Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.

Impresión
Fecha: 03/05/2024
Hora: 11:52:03
Página: 1

Tipo de Comprobante: CFO
Prefijo documento:
Número: 1815

Comprobante Local **Fecha Comprobante:** 30/04/2024 11:21:42 Cerrado

Concepto CAO-025-2024, REG-212, CDP-122, COMPRA DE LATIGUILLOS Y PAPEL REGISTRADOR PARA EQUIPO TEC HDPUV

Cuenta	Descripción	CU	SU	CC	Tercero	Pref	DRef1	N	Valor
27909001	PROVISION GASTOS GENERALES				830014222-0 BIOCOM SAS		FE-E-4405	D	2.448.449,00
24403501	ESTAMPILLA PROCULTURA 1%				830014222-0 BIOCOM SAS			C	20.575,00
24403502	ESTAMPILLA PRODESARROLLO 2%				830014222-0 BIOCOM SAS			C	41.150,00
24403508	ESTAMPILLA PRODEPORTE 2.5%				830014222-0 BIOCOM SAS			C	51.438,00
24403509	ESTAMPILLA PRO ELECTRIFICAC RURA				830014222-0 BIOCOM SAS			C	4.115,00
24403504	ESTAMPILLA PRO HOSPITALES UNIV 1%				830014222-0 BIOCOM SAS			C	20.575,00
24403503	ESTAMPILLA PROUNIVALLE 2%				830014222-0 BIOCOM SAS			C	41.150,00
24403507	ESTAMP PROUNIVERSIDAD DEL PACIF				830014222-0 BIOCOM SAS			C	10.288,00
24403506	ESTAMPILLA UCEVA 0.5%				830014222-0 BIOCOM SAS			C	10.288,00
24360802	COMPRAS 2.5%				830014222-0 BIOCOM SAS			C	51.438,00
24362501	RETEIVA15%				830014222-0 BIOCOM SAS			C	58.639,00
24362703	RETEICA 7.7 X 1000				830014222-0 BIOCOM SAS			C	15.843,00
24010101	MATERIALES Y SUMINISTROS				830014222-0 BIOCOM SAS		FE-E-4405	C	2.122.950,00
							Total Débitos		2.448.449,00
							Total Créditos		2.448.449,00

ELABORO BLANCA BEATRIZ TOROVICH

APROBO

*** FIN DEL REPORTE ***

7J.0 *HOSVITAL*

Creación: **Usuario** BTOROVICH **Fecha** 03/05/2024 11:52:00

Modificación: **Usuario** **Fecha** / / 00:00:00

Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIEN O SERVICIO	CODIGO: FOR-DES-11
		VERSION: 02
		VIGENCIA: SEPTIEMBRE DE 2020

FECHA :	DD	MM	AA
	30	4	2024

PROVEEDOR:	BIOCOM	NIT - C.C N° 830014222

OBJETO CONTRACTUAL:	COMPRA DE LATIGUILLOS Y PAPEL REGISTRADOR PARA EQUIPO TEC					
CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA	CAO-025-2024	ORDEN DE SERVICIO		ORDEN DE COMPRA		CONTRATO	

CALIFICACION DEL SUMINISTRO O SERVICIO (0 - 100 PTOS)		
DETALLE	VALOR EN %	OBSERVACIONES
CALIDAD Cantidad aceptada / Cantidad total recibida		El proveedor cumple con lo pactado en las clausulas, segúnCAO-025-2024 entregando el bien con la referencia que cotizo
CANTIDAD Cantidad entregada/ Cantidad solicitada		El proveedor cumple con lo pactado en las clausulas, segúnCAO-025-2024 entregando el bien con la referencia que cotizo
OPORTUNIDAD Fecha de entrega real / Fecha de entrega acordada		El proveedor cumple con lo pactado en las clausulas, según CAO-025-2024entregando el bien, en el tiempo acordado.
TOTAL PROMEDIO CALIFICACIÓN		

CUMPLE CON OBJETO CONTRACTUAL	SI		NO		VALOR AUTORIZADO A PAGAR	$ 2.448.449,00

UTILIZACIÓN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				
SALDO ANTERIOR	CUENTA COBRO	FECHA DE CUENTA DE COBRO	VR.CUENTA DE COBRO	NUEVO SALDO
$ 2.448.449,00	FACT-N.E-4405	25/04/2024	$ 2.448.449,00	$ -
			SALDO	

LISTA DE CHEQUEO PARA EL AREA FINANCIERA			
DESCRIPCIÓN	MARQUE SI ANEXA DOCUMENTO EN FISICO	MARQUE SI EL DOCUMENTO ESTÁ ESCANEADO	OBSERVACIONES
ORDEN DE LIQUIDACIÓN O CAUSACIÓN			
CUENTA DE COBRO / FACTURA ORIGINAL	X		FACT-N.E-4405
ENTRADA ALMACÉN	X		CEC-1965
ACTO ADMINISTRATIVO			
CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA		X	CAO:025-2024
ORDEN DE COMPRA			
ORDEN DE SERVICIO			
CONTRATO			
POLIZAS			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		X	240122
CERTIFICACIÓN, PLANILLA DE PAGO APORTES SEGUIRIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	X		
REGISTRO PRESUPUESTAL		X	240212
CONSTANCIA DE RECIBO ALMACEN ACTIVOS			
CONSTANCIA CUMPLIMIENTO REQUISITOS TECNOLOGICOS			
ACTA DE AVANCE O LIQUIDACIÓN			
PRESENTA AVANCES O CIERRE DE NO CONFORMIDADES U OPORTUNIDADES DE MEJORA DERIVADA DE LA AUDITORÍA A PROVEEDORES			
CUMPLE CON EL SST, DOTACION Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD			
CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS AMBIENTALES QUE LE APLICAN			

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE VERIFICA EL BIEN O SERVICIO:

Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.
Samira Dinas Possú
C.C. 34.568.590
ENFERMERA RUN 69329
LÍDER PROGRAMA HOSPITALIZACIÓN

SUPERVISOR: SAMIRA DINAS POSSU - LIDER DE PROGRAMA HOSPITALIZACIÓN

H. Psiquiatrico Rad. FAC2024000248
2024-04-29 13:28
Anexos:2 - Folios:1

ASUNTO: FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° E-4405
REMITE: BIO-COM SAS
DESTINATARIO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQ - SAMIRA DINAS
RADICADA: NESLY GONZALEZ RUDA

Factura Electrónica de Venta E - 4405

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764049356202 de 23/05/2023 - 23/05/2024 autoriza E-4257 a E-4600

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	25/04/2024 11:46
Fecha de Vencimiento	25/05/2024 11:46
Fecha de Validación	25/04/2024 12:44
Forma de Pago	Crédito 30 DÍAS
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP
Orden de Compra	CAO-025-2024

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	BIO-COM SAS
NIT	830014222
Obligación	IVA
Email	auxiliaradmonbio@gmail.com
Teléfono	3112850646
Dirección	CL 23 A 75 81
Ciudad, Depart.	BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E
NIT	890304155
Obligación	IVA
Email	ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co
Teléfono	3223232
Dirección	CALLE 5 No. 80-00
Ciudad, Depart.	CALI, VALLE DEL CAUCA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	ELDSC-9	Set de latiguillos x 9u para eeg, ekg tec somatics	1	EA	$645,120.00	IVA 19%	$645,120.00	$767,693.00
2	ELDS-BR	Set de latiguillos x 2 u para emg tec somatics	1	EA	$270,000.00	IVA 19%	$270,000.00	$321,300.00
3	PAPEL	Papel para registrador Thymatron	20	EA	$57,120.00	IVA 19%	$1,142,400.00	$1,359,456.00

3

Subtotal	$2,057,520.00
IVA 19%	$390,929.00
Total a Pagar	$2,448,449.00

Una vez efectuado el pago, por favor enviar el respectivo soporte de pago dentro de los siguientes Tres días hábiles al correo auxiliaradmonbio@gmail.com
Por favor consignar en la cuenta de Ahorros No. 24008558369 de Banco Caja Social o cuenta de Ahorros No. 250-000027-64 de Bancolombia, a nombre de Bio-Com

Unidades de medida: EA - cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 69e4f70fa422d4ca0c2062de00e5e0e1469cc11bd663cf719e419462cba6a04161c280a661aaaf719879acbbb82f9eb9

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

[REntAlmc]

890304155-8

Fecha Reporte: 26/04/2024
Hora: 16:59:46
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: CEC-1965

FECHA: 26/04/2024 16:59:45 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Activa

FACTURA No.: FACT-E4405 **REMISIÓN No.:** **ORDEN No.:**0

Proveedor: 830014222 BIOCOM SAS **Teléfono:** 6950730
Dirección: CL 23A 75 81 **Ciudad:** USAQUEN(BOGOTA D.C.)
Bodega: ALMA ALMACEN GENERAL
Observación: FACTURA N. E -4405 -25/04/2024 -CDP:240122 -RP:240212 -CAO:025-2024 **Pago A:*** 30 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Descuen	Vlr.Total
5096	SET DE LATIGUILLOS X 9U PARA EEG, EKG TEC SOMATICS	77	1,00	645.120,000000	645.120,00	122.573,00	0,00	767.693,00
5097	SET DE LATIGUILLOS X 2U PARA EMG TEC SOMATICS	77	1,00	270.000,000000	270.000,00	51.300,00	0,00	321.300,00
5098	PAPEL PARA REGISTRADOR THYMATRON	77	20,00	57.120,000000	1.142.400,00	217.056,00	0,00	1.359.456,00
Totales					2.057.520,00	390.929,00	0,00	2.448.449,00

Angelica Tabares

ELABOROANGELICA TABARES

1675395?

RECIBIÓ

26/04/2024 ***** FIN DEL REPORTE ***** 16:59:46

(*) Suministros con control de lote

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario:** ATABARES

BioCom
Soluciones confiables y eficientes para la salud

BIO – COM

NIT: 830.014.222 – 0

CERTIFICA:

Que de acuerdo con la documentación presentada por la administración de **BIO – COM**, los registros contables y con la revisión efectuada a la planilla de autoliquidación, **BIO – COM** se encuentra a paz y salvo de acuerdo con el artículo 23 de la ley 1150 de 2.007 con los pagos de los meses de Noviembre de 2023 a Abril de 2023 de la planilla de autoliquidación Integrada correspondientes a los aportes legales de los sistemas de Salud, Fondo de Pensiones, ARL y aportes parafiscales a Caja de Compensación Familiar, de los empleados incluidos en la nómina.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. al 03 día del mes de Abril de 2024 a solicitud de la administración de **BIO – COM**, con destino al. **HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO DEL VALLE.**

Julieth Pabón

JULIETH ANDREA PABON H.

REPRESENTANTE LEGAL.

BIO-COM.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830014222
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			BIO-CDM S A S
DIGITO MUNICIPIO:	BOGOTA D.C.	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	Cra 23 A 78 - 61	TELÉFONO	6966738
TIPO APORTANTE:	EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	5-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		79181362B7		TIPO DE PLANILLA			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	abril AÑO	2024
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2024/04/02	NOVEDAD COTIZACIÓN			58881844

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 225.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.800	$ 0	$ 225.800
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 412.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 412.200	$ 0	$ 412.200
SUBTOTALES										$ 638.000	$ 0	$ 638.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 441.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.900	$ 0	$ 0	$ 441.900
SUBTOTALES													$ 441.900	$ 0	$ 0	$ 441.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		LICENCIA OTROS RIESGOS		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 115.400	$ 115.400	$ 0	$ 0	$ 115.400
SUBTOTALES										$ 115.400	$ 0	$ 0	$ 115.400

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	4	$ 441.900	$ 0	$ 441.900
SUBTOTALES			$ 441.900	$ 0	$ 441.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																							PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1010226575	CARDENAS LOZANO ANGIE LORENA	DEPEND		$ 1.411.200	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.411.200	$ 225.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 225.800	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.411.200	$ 56.500	$ 0	$ 56.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	30	$ 1.411.200	1	$ 14.800	30	$ 1.411.200	SCCF24-COMPENSAR	$ 56.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1033709346	PABON HERRERA JULIETH ANDREA	DEPEND		$ 2.576.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.576.000	$ 412.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 412.200	EPS008-COMPENSAR	30	$ 2.576.000	$ 103.100	$ 0	$ 103.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	30	$ 2.576.000		$ 26.900	30	$ 2.576.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 103.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 19419538	RONCANCIO LOPEZ JULIO CESAR	DEPEND	RES CUMP PENS	$ 4.480.000	FIJO			SI																		30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS008-COMPENSAR	30	$ 4.480.000	$ 179.200	$ 0	$ 179.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	30	$ 4.480.000		$ 46.800	30	$ 4.480.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 179.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 51562000	HERRERA SANCHEZ MARIA CRISTINA	DEPEND	RES CUMP PENS	$ 2.576.000	FIJO			SI																		30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS008-COMPENSAR	30	$ 2.576.000	$ 103.100	$ 0	$ 103.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	30	$ 2.576.000		$ 26.900	30	$ 2.576.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 103.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 1.637.200