

	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS SAN FRANCISCO Nit: 800.133.887-9		
	COMPROBANTE DE EGRESO:	OP	5930

2025 04 29 *****121,655.**

**DISTRIBUCIONES MEDITIENDA SAS

*****CIENTO VEINTE Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/L.*****

Proveedor: DISTRIBUCIONES MEDITIENDA SAS No Fact.: 3429 Fecha Fact.: Mar.19/2025 Fact.Ref: Cta. Banco: 07 -014298382-08	Nit/CC: 901.355.446 Vr Pagado: 121,655. Cheque: 1414371 Vr Cheque: 121,655. Vr Letras: CIENTO VEINTE Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/L. Observaciones: INGRESO MEDICAMENTOS A FARMACIA
--	--

VALORES

Vr. Bruto:	125,721.	Vr. Iva:	20,073.
Vr. Retención:	1,056.	Vr.Rete-Iva:	3,010.
EST. PRO HOS	1,056.		0.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	121,655.

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 05 02			121,655.00
2 4 01 01 01	901,355,446		121,655.00

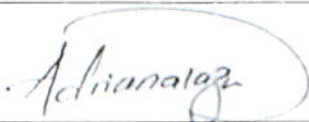
IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2025	3232	2.4.5.01.03.001	125,721.00
Total:			125,721.00



SILVIA NAVA VILLEGAS

Gerente



ADRIANA MARCELA DAZA MARIN
 Subdirector Administrativo y
 Financiero

DISTRIBUCIONES MEDITIENDA SAS

Firma y Sello Beneficiario



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

ORDEN DE PAGO

N° 5930

CHEQUE No: ACH
PAGADO A: DISTRIBUCIONES MEDITIENDA SAS

BANCO:

FECHA: Abr.29/2025
NIT: 901.355.446

DESCRIPCIÓN							
VALOR	RETEFUENTE	IVA	RETE IVA	DESCUENTO	NC/OTROS	VR. EFECTIVO	VR.CHEQUE
121,655.00	1,056.00	20,073.00	3,010.00				

TIPO FAC.	NUM. FAC.	CENTRO DE COSTO	VALOR
FP	3429		121,655.00

CONTABILIZACION			
CODIGO	TERCERO	T. C	VALOR
#CONT			

OBSERVACIONES: CONSIGNADO EN CTA No. 02900000753
INGRESO MEDICAMENTOS A FARMACIA

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C / NIT

ELABORADO POR:
ANGELA PAOLA RAMIREZ

AUTORIZADO POR:

CONTABILIZADO POR:

ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS SAN FSAN FRANCISCO
NIT: 800.133.837 - 9**OBLIGACION PRESUPUESTAL No. EOB 3400****FACTURA CREDITO No. FP 3429**Fecha: **Mar.19/2025**Señor(es): **DISTRIBUCIONES MEDITIENDA SAS**Nit: **901.355.446-3**Valor: **121,655.00**Dirección: **CL 41 70 96, 05001**Concepto: **INGRESO MEDICAMENTOS A FARMACIA****VALORES DOCUMENTO**

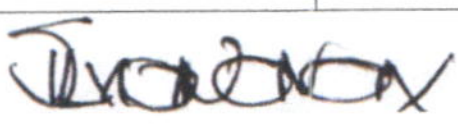
Vr. Exento:		Vr. Gravado:		105,648.00
Vr. IVA:	20,073.00	Vr. Retención:	15	1,056.00
Vr. RetelVA:	3,010.00	Vr. Timbre:		
Vr. Otras Ded:		Vr. Dcto.Gravado:		
Vr.Dcto.Exento:		Vr. Neto:		121,655.00

Son: **CIENTO VEINTE Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/L.#****IMPUTACION PRESUPUESTAL**

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
2450103001	MEDICAMENTOS	C2534	D2534	125,721.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24010101	BIENES Y SERVICIOS		121,655.00
15140301	MEDICAMENTOS	105,648.00	
15140301	MEDICAMENTOS	20,073.00	
24072201	ESTAMPILLA PRO HOSPITAL		1,056.00
24362501	IMPUESTO A LAS VENTAS RETENIDO POR PA		3,010.00


Sorayge
Elaborado Por

Autorizado

Revisado



DISTRIBUCIONES MEDITIENDA
S.A.S
NIT 901.355.446-3
CL 41 A # 70 -96 INT 7004
Tel: (604) 3106247751
Medellín - Colombia
contacto@meditienda.com.co



Factura electrónica de venta
No. FEM 3429

Señores	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS		
NIT	800.133.887-9	Teléfono	(604) 8323136
Dirección	CL 9 10 24	Ciudad	San Francisco - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	19/03/2025, 14:10
Expedición	19/03/2025, 14:10
Vencimiento	18/04/2025

Ítem	Código	Nombre producto	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Valor Impto.Cargo
1	DMC005	CANULA NASAL ADULTO 2MT LIFE CARE	L: TN20241120 FV: 11/2029 RI: 2021DM-0022812	24.00	2,044.00	58,376.64	9,320.64
2	DMM044	MICRONEBULIZADOR KIT ADULTO LIFE CARE	L: 20240910 FV: 09/2029 RI: 2020DM-0021051	12.00	4,716.00	67,344.48	10,752.48

Total ítems: 2

Total Bruto	105,648.00
IVA 19%	20,073.12
Total a Pagar	125,721.12

Valor en Letras:

Ciento veinticinco mil setecientos veintiun pesos m/cte con doce cent.

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-04-18 por \$ 125,721.12

Observaciones:

CM2366

Fabricante Software y Proveedor tecnológicos: Silgo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Silgo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764081731751 aprobado en 20241018 prefijo FEM desde el número 3001 al 10000 Vigencia: 24 Meses

- Actividad Económica 4845 Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos y de tocador Tarifa CUF: 57607f5c48c61e60550f46ee409417d17c1a2bc67d68c24043912aedf4ed6c67273499acbc2ac3bec34e95f21be3c5d6



ACTA DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA DE PAGO N° 10

CODIGO	
VERSION	02
FECHA	10/02/2016
PAGINAS	1 de 1

CONTRATO	N° HSFA 016-2025
VALOR TOTAL	\$ 30,000,000.00
CONTRATISTA	DISTRIBUCIONES MEDITIENDA SAS
DOCUMENTO	NIT. 901.355.446-3
	Tel.
CONTRATANTE	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE A
	NIT: 800133887-9

OBJETO CONTRACTUAL

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, MATERIAL DE LABORATORIO CLÍNICO, MATERIAL DE ODONTOLOGÍA Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO PARA LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE SAN FRANCISCO – ANTIOQUIA

PLAZO:	11 MESES Y 16 DIAS	Disponibilidad Presupuestal:	34
FECHA INICIACIÓN:	15/01/2025	Registro Presupuestal:	34
FECHA TERMINACIÓN:	31/12/2025	Rubro Presupuestal:	2450103001 -2450103002 2450103003- 2450103004

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENTORÍA

ACTIVIDAD	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1. Cumplir con el objeto y especificaciones técnicas del contrato en el plazo convenido 2. Garantizar la calidad de los materiales de medicamentos, material de laboratorio clínico, material de odontología y material médico quirúrgico a suministrarse de conformidad con la oferta presentada por el contratista y lo pactado en el contrato 3. Suministrar y garantizar la entrega efectiva de los insumos de materiales requeridos por el almacén de la E.S.E. o donde se le informe para el efecto por parte de la	27%	Se cumple a cabalidad con las actividades contempladas en el objeto contractual

VERIFICACIÓN:

DOCUMENTO	ANEXA
Parafiscales	Si
Factura	Si
Certificado Supervision	Si

ACTA PAGO No. 1
ACTA PAGO No. 2
ACTA PAGO No. 3
ACTA PAGO No. 4
ACTA PAGO No. 5
ACTA PAGO No. 6
ACTA PAGO No. 7
ACTA PAGO No. 8
ACTA PAGO No. 9
ACTA PAGO No. 10
ACTA PAGO No. 11
ACTA PAGO No. 12
ACTA PAGO No. 13
ACTA PAGO No. 14
ACTA PAGO No. 15

VALOR	OMP. PAG	FECHA	N° DE FACTURA
1,044,217.51		20/01/2025	3277
2,183,205.68		23/01/2025	3290
911,400.00		30/01/2025	3307
1,169,452.00		07/02/2025	3329
272,000.00		03/03/2025	3377
1,629,359.00		03/03/2025	3378
442,698.00		13/03/2025	3411
138,181.00		07/03/2025	3394
285,600.00		28/03/2025	3440
125,721.12		19/03/2025	3429

VALOR TOTAL

VALOR A CANCELAR

VALOR EJECUTADO
VALOR PENDIENTE POR
EJECUTAR

\$	%
30,000,000	100%
125,721.12	0%
8,201,834.31	27%
21,798,165.69	73%

Soragie
SUPERVISORA

APOYO A LA INTERVENTORIA

REGENTE DE FARMACIA

FECHA EXPEDICIÓN

19/03/2025

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora
2025-02	2025-03		9482907881	E	2025/03/12			0

EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES								
No.	Identificación	Nombre	Ingreso	Retiro	Capacitación	Porcentaje	Indicador	Indicador	Indicador	Indicador	Indicador	Indicador	Indicador	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																\$2,000,000	\$320,000					\$2,000,000	\$80,000					\$2,000,000	\$80,000			\$2,000,000	\$10,500	\$0	\$0	\$490,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)															\$2,000,000	\$320,000					\$2,000,000	\$80,000					\$2,000,000	\$80,000			\$2,000,000	\$10,500	\$0	\$0	\$490,500	
Ciudad: CAUCASIA Depto: ANTOQUIA (1 Afiliados)															\$2,000,000	\$320,000					\$2,000,000	\$80,000					\$2,000,000	\$80,000			\$2,000,000	\$10,500	\$0	\$0	\$490,500	
1	CC	1152457752	DUQUE PAULO	X										23020	30	\$2,000,000	\$320,000	EP5002	30	\$2,000,000	\$80,000	CCF04	30	\$2,000,000	\$80,000	14-11	30	\$2,000,000	0.522%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$490,500	

EMPLEADO		NOVEDADES										PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES							
No.	Identificación	Nombre	Ingre	de	de	de	de	de	de	de	de	de	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado	Total Aportes
SUCURSAL: MEDELLIN (2 Afiliados)															\$3,791,474	\$606,700			\$3,791,474	\$151,700			\$3,791,474	\$151,700			\$3,791,474		\$19,900		\$0	\$0	\$930,000	
Centro de Trabajo: MEDELLIN (2 Afiliados)															\$3,791,474	\$606,700			\$3,791,474	\$151,700			\$3,791,474	\$151,700			\$3,791,474		\$19,900		\$0	\$0	\$930,000	
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (2 Afiliados)															\$3,791,474	\$606,700			\$3,791,474	\$151,700			\$3,791,474	\$151,700			\$3,791,474		\$19,900		\$0	\$0	\$930,000	
2	CC	1039459163	CARDONA LAURA										230201	30	\$2,000,000	\$320,000	EP5010	30	\$2,000,000	\$80,000	CCF04	30	\$2,000,000	\$80,000	14-11	30	\$2,000,000	0.522%	\$10,500	30	\$0	\$0	SI	\$490,500
3	CC	1020470739	VARGAS JUAN										231001	30	\$1,791,474	\$286,700	EP5010	30	\$1,791,474	\$71,700	CCF04	30	\$1,791,474	\$71,700	14-11	30	\$1,791,474	0.522%	\$9,400	30	\$0	\$0	SI	\$439,500
Total Afiliados (3)															\$5,791,474	\$926,700			\$5,791,474	\$231,700			\$5,791,474	\$231,700			\$5,791,474		\$30,400		\$0	\$0	\$1,420,500	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03		9482907881	E	2025/03/12			0	

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	\$926,700	\$0	\$0	\$926,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$286,700	\$0	\$0	\$286,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	\$640,000	\$0	\$0	\$640,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	\$30,400	\$0	\$0	\$30,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	\$30,400	\$0	\$0	\$30,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	\$231,700	\$0	\$0	\$231,700
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	3	\$231,700	\$0	\$0	\$231,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	\$231,700	\$0	\$0	\$231,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	\$151,700	\$0	\$0	\$151,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$80,000	\$0	\$0	\$80,000
TOTAL				3	\$1,420,500	\$0	\$0	\$1,420,500

Empresa: E S E HOSPITAL SAN

NIT: 800133887

Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: Medicamentos

Secuencia: A

Número de cuenta a debitar: 01429838208

Fecha: 29-04-2025

Hora: 16:02:16

Fecha de Generación: 29-04-2025

Fecha de envío del pago: 29-04-2025

Fecha para Procesar el pago: 29-04-2025

Impreso por: Hospi2020

Total Registros del Lote: 8	Registros Procesados: 8	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: \$3,399,328.00	Valor Registros Procesados: \$3,399,328.00	Valor Registros Rechazados: \$0.00	Valor Registros Pendientes: \$0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
02900000753	Ahorros	901355446	DISTRIBUCIONES MED	269,280.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	29-04-2025
02900000753	Ahorros	901355446	DISTRIBUCIONES MED	136,799.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	29-04-2025
02900000753	Ahorros	901355446	DISTRIBUCIONES MED	434,228.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	29-04-2025
02900000753	Ahorros	901355446	DISTRIBUCIONES MED	121,655.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	29-04-2025
02900000753	Ahorros	901355446	DISTRIBUCIONES MED	276,360.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	29-04-2025
02900000753	Ahorros	901355446	DISTRIBUCIONES MED	1,036,980.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	29-04-2025
02900027454	Ahorros	901306040	BIOXIGEN SAS	171,270.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	29-04-2025
10162691278	Ahorros	811003513	BIOSYSTEMS	952,756.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	29-04-2025