



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO
CARRERA 13A NRO 15A-127
MITU NIT 845,000,038

COMPROBANTE EGRESO

No 044258

Codigo	Ct	Descripción	Fact.	NIT.	Detalle	Debitos	Creditos
24010100001 0000		Compras y suministros	007232	830,010,484	C-12198 FACTURA 39087	13,760,836.00	
11100690038 0000		Occ-219888583 conv 477 fort	0039087	830,010,484	C-12198 FACTURA 39087		13,760,836.00
Total comprobante						13,760,836.00	13,760,836.00

Cheque : EA000852 Compromiso:007232

Banco : 900

Dic 19 /24

Rubro 245010303

Material de laboratorio

No Obligacion:

Elaboro:HAMQ 241226Reviso:

Aprobo:

Impr:241226

DISTRÍQUIMICOS ALDIR S.A.S
830,010,484



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO

NIT 0845000038 -5

COMPRAS 1A

NUMERO EA 000852

PAG. 1
Opc. 3.4.3

Codigo	Cc	Item Nit	DESCRIPCION	DEBITO	CREDITO
15140500001	00cf	001	Mat. reactivos y de labor 0039087	13,765,784.00	
		001 830,010,484	DISTRQUIMICOS ALDIR S.A.S		
24362500001	00cf	053	Reteiva compras 15% 0039087		4,948.00
		053 830,010,484	DISTRQUIMICOS ALDIR S.A.S		
24010100001	00cf	063	Compras y suministros 0039087		13,760,836.00
		063 830,010,484	DISTRQUIMICOS ALDIR S.A.S		
III			Sumas iguales	13,765,784.00	13,765,784.00

DETALLE: FACTURA FEC39087 CONTRATO 1219

SECUENC.:EA000852001
REFERENC:COMPRA

7232

Fecha: DICIEMBRE 5 /24

Elaborado: DLRG 241211 IMPR:241220 DISTRQUIMICOS ALDIR S.A.S

Revisado:





ESE HOSPITAL SAN ANTONIO

NIT 845000038-5

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL

CONTRATO DE SUMINISTRO DE BIENES, SERVICIOS U OBRA

INFORMACION DEL CONTRATISTA	RAZON SOCIAL	DISTRQUIMICOS ALDIR SAS	CC	830.010.484-5	CERTIFICADO N°	2	REGIMEN TRIBUTARIO	Responsable IVA
	FACTURA No	FEC -39087	FECHA	02-dic-2024			NOTA DEBITO/CREDITO No	

INFORMACION DEL CONTRATO	No. CONTRATO	1219	FECHA	20/09/2024	ADICION CONTRATO No	N/A	FECHA	N/A
	No. CERTIFICADO CDP	2387	FECHA	27/08/2024	ADICION CDP No	N/A	FECHA	N/A
	No. REGISTRO RP	2451	FECHA	20/09/2024	ADICION RP No	N/A	FECHA	N/A
	ACTA DE INICIO	1	FECHA	25/09/2024	FECHA TERMINACION	31/12/2024	SUSPENSION	NA
	POLIZA No.	11-46-101063695 11-54-101005499	FECHA	20/09/2024	FUENTE DE PAGO 1	REC CONVENIO FORTALECIMIENTO	No CONVENIO	477
	SUPERVISOR	CLAUDIA PATRICIA POLO NIGRINIS			FUENTE DE PAGO 2		No CONVENIO	
	CARGO	Subdirectora Cientifica						
	OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS EQUIPOS EN CALIDAD DE ARRENDAMIENTO DEL LABORATORIO PARA FORTALECER LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO						
	MUNICIPIOS (ZONAS DE ACCION)	MITU	100%	CARURU	0%	TARAIRA	0%	100%
		VALOR	\$ 13.765.784	VALOR	\$ 0	VALOR	\$ 0	
		PAPUNAHUA	0%	PACOA	0%	YAVARATE	0%	
		VALOR	\$ 0	VALOR	\$ 0	VALOR	\$ 0	

EJECUCION FINANCIERA	VALOR DEL CONTRATO	\$ 300.000.000	PAGOS PARCIALES	\$ 153.479.068	VALOR ANTICIPO	\$ 0
	VALOR ADICION	\$ 0	VALOR DE COBRO	\$ 13.765.784	VALOR AMORTIZADO	\$ 0
	VALOR TOTAL *	\$ 300.000.000	VALOR POR PAGAR *	\$ 0	SALDO POR AMORTIZAR	\$ 0
	VALOR EJECUTADO	\$ 167.244.852	SALDO A FAVOR *	\$ 13.765.784	% DE AMORTIZACION ANTICIPO	0%
	VALOR POR EJECUTAR *	\$ 132.755.148	% EJECUCION	56%	% POR EJECUTAR	44%

CENTRO DE COSTOS HOSPITALARIOS *	SUMINISTRO DE SERVICIO U OBRA	ADMINISTRATIVO *		CENTROS DE COSTOS ASISTENCIALES		
		sin selección	sin selección			
CERTIFICADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	TIPO DE APORTANTE	PERSONA JURIDICA	OPERADOR PILA	MI PLANILLA		
	TIPO DE APOORTE	PLANILLA ASISTIDA - UGPP	No PLANILLA	82257657		

En calidad de supervisor del contrato de suministro de bienes, servicios u obra, certifico que el contratista cumplió con la ejecución y entrega de los bienes, servicios u obra de acuerdo a las condiciones contractuales y este se recibe a satisfacción con una ejecución del

56%

FECHA DE EXPEDICION DE CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTRO DE BIENES, SERVICIOS U OBRA

17/12/2024

CLAUDIA PATRICIA POLO NIGRINIS
Subdirectora Cientifica
SUPERVISOR DEL CONTRATO



Empresa Social del Estado

**Hospital
San Antonio**

NIT: 845000038-5

Dirección: Cra 13a # 15a - 127 / Mitú - Vaupés

Teléfono: 320 351 6438

Correo: hospitalmitu@hsam.gov.co

-INFORME DE SUPERVISION N°2

1. INTRODUCCION.

El presente informe de supervisión contiene el análisis de las actividades ejecutadas en virtud del cumplimiento del contrato No. 1219 del 2024, el cual tiene como objeto **"SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS EQUIPOS EN CALIDAD DE ARRENDAMIENTO DEL LABORATORIO PARA FORTALECER LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO"** se realiza una descripción jurídica, administrativa, técnica, financiera y contable.

2. ASPECTOS JURIDICOS.

2.1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO.

CONTRATO NÚMERO	1219 DEL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2024
OBJETO CONTRACTUAL	SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS EQUIPOS EN CALIDAD DE ARRENDAMIENTO DEL LABORATORIO PARA FORTALECER LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO
CONTRATISTA	DISTRQUIMICOS ALDIR SAS
NIT	NIT 830.010.484-5
REPRESENTANTE LEGAL	R/L MARIA LOURDES ORTIZ GOMEZ CC 52.411.393 DE BOGOTÁ D.C
PLAZO INICIAL	31 DE DICIEMBRE Y/O HASTA AGOTAR EL RECURSO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	TRECIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE (\$300.000.000).
VALOR ADICIÓN	N/A
VALOR TOTAL CONTRATO	TRECIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE (\$300.000.000).
CDP INICIAL	002387 DEL 27 DE AGOSTO DE 2024
RP INICIAL	002451 DEL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2024
FECHA DE ACTA DE INICIO	25 DE SEPTIEMBRE DE 2024

2.2. ADICIONES, MODIFICACIONES, PRORROGAS.

Adiciones	No aplica
-----------	-----------

¡Salud para todos!

Síguenos:

 www.hsam.gov.co

 ESE Hospital San Antonio

 ese_hsa

 @ese_hsa

Modificaciones	No aplica
Prórrogas	No aplica

CDP/CDR adicional	No aplica
RP adicional	No aplica
Plazo total del contrato	Hasta el 31 de diciembre de 2024 y/o agotar recursos

2.3. SUSENSIONES Y REINICIOS DEL CONTRATO.

Suspensiones	No aplica
Reinicios	No aplica
Plazo acumulado de suspensión	No aplica

2.4. GARANTÍAS.

Teniendo en cuenta lo reglado en el párrafo del artículo 43 del estatuto contractual de la entidad, en el sentido que la ESE Hospital San Antonio es libre de exigir dichas garantías en los procesos de contratación directa y si la exige deberá determinarlo en el estudio previo; dicho lo anterior las garantías fueron aprobadas así:

De acuerdo con la cláusula N°12 de contrato 1219 de 2024, se exigieron y aprobaron las siguientes garantías.

AMPARO	No. DE POLIZA	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
			DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	11-46-101063696	\$30.000.000	20/09/2024	30/04/2025
CALIDAD DE LOS BIENES	11-46-101063696	\$90.000.000	20/09/2024	31/12/2025
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	11-54-101005499	\$260.000.000	20/09/2024	31/12/2024

iSalud para todos!

Síguenos:

 www.hsam.gov.co

 ESE Hospital San Antonio

 ese_hsa

 @ese_hsa



Empresa Social del Estado

**Hospital
San Antonio**

NIT: 845000038-5

Dirección: Cra 13a # 15a - 127 / Mitú - Vaupés

Teléfono: 320 351 6438

Correo: hospitalmitu@hsam.gov.co

2.5. SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES.

El contratista allegó soporte de pago de seguridad social y/o parafiscales mediante certificación expedida el 2 de diciembre de 2024, por el revisor fiscal, ALFREDO CORTES GONZALES; identificado con cédula de ciudadanía 19.058.833, con tarjeta profesional No. 1828-T, donde certifica lo siguiente.

"Yo, ALFREDO CORTES GONZÁLEZ identificado con cédula de ciudadanía No. 19.058.833 y con tarjeta profesional No. 1828-T de la junta central de contadores, CERTIFICO en mi condición de Revisor Fiscal de DISTRIQUIMICOS ALDIR S.A.S. identificada con NIT 830.010.484-5, que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales (salud, riesgos laborales, pensión, ICBF, SENA y caja de compensación familiar) exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionando dichos aportes. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y artículo 23 de la ley 1150 de 2007."

Aporta copia de planillas de pago de la siguiente manera:

Planilla Número **82257657** correspondiente al periodo de pensión noviembre y salud de diciembre de 2024.

Anexa copia de la tarjeta profesional No. 1828-T y certificado de antecedentes disciplinarios de la junta central de contadores del 22 de octubre de 2024.

3. ASPECTO ADMINISTRATIVO.

Las obligaciones que se encuentran contempladas dentro del objeto del contrato se encaminan única y exclusivamente a prestación de servicio de SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS EQUIPOS EN CALIDAD DE ARRENDAMIENTO DEL LABORATORIO PARA FORTALECER LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO.

3.1. SUPERVISORES.

En la ejecución del contrato, este ha tenido los siguientes supervisores,

Fecha designación de la supervisión	Supervisor	Cargo del supervisor
25 de septiembre de 2024	Claudia Patricia Polo Nigrinis	Subdirectora científica

iSalud para todos!

Síguenos:

 www.hsam.gov.co

 ESE Hospital San Antonio

 [ese_hsa](https://www.instagram.com/ese_hsa)

 [@ese_hsa](https://twitter.com/ese_hsa)

3.2. COMUNICACIONES.

Se relacionan las comunicaciones efectuadas entre la supervisión y el contratista, así,

DOCUMENTO	OBJETO DEL DOCUMENTO	FECHA DE RECEPCIÓN
Correo solicitud de segundo Pedido contrato N°1219 del 2024	Solicitud de insumos de laboratorio de la ESE Hospital San Antonio.	28/11/2024

3.3. NOVEDADES, RIESGOS O SITUACIONES PRESENTADAS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

SITUACIÓN Y/O NOVEDAD PRESENTADA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	FORMA EN QUE SE ATENDIÓ Y MITIGÓ LA NOVEDAD	FECHA DE REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE MITIGACIÓN DE LA NOVEDAD.	SOPORTE DOCUMENTAL
N/A	N/A	N/A	N/A

4. COMPONENTE TECNICO.

En cumplimiento al contrato N°1219 de 2024 el cual tiene como objeto “SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS EQUIPOS EN CALIDAD DE ARRENDAMIENTO DEL LABORATORIO PARA FORTALECER LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO” contratista presenta las siguientes facturas:

- **FACTURA FEC -39087**
Fecha: 2 de diciembre de 2024
Valor: \$13.765.784

El contratista presenta el comprobante de ingreso almacén los cuales fueron certificados y recibidos por la profesional universitaria **CLAUDIA AMEZQUITA DIAZ**, líder del área de recursos físicos de la ESE Hospital San Antonio, mediante ingreso a almacén número N°000852 como se describe a continuación:

iSalud para todos!

Síguenos:



Empresa Social del Estado

**Hospital
San Antonio**

NIT: 845000038-5

Dirección: Cra 13a # 15a - 127 / Mitú - Vaupés

Teléfono: 320 351 6438

Correo: hospitalmitu@hsam.gov.co

ITE MS	Descripción	Unidad de medida	Canti dad	Precio unitario	Valor factura 37431	Total FEC
1	LIPASE R1:2 X 8ML/R2: X 6ML	UNIDAD	5	\$ 1.498.800	\$7.948.000	/
2	PAPEL TERMICO / CUBIERTO IMPRE	UNIDAD	8	\$ 25.823	\$206.584	/
3	HDL CHOLESTEROL 4X28 ML VLT.E	UNIDAD	5	\$ 801.200	\$4.006.000	
4	GLUCOSA PAP SL 12X20 ML VLT.E	UNIDAD	4	\$152.500	\$610.000	
5	CRP IP 5ML + 2X25 ML. ELITEH	UNIDAD	3	\$381.500	\$1.144.500	
6	BILIRUBINA TOTAL 4+1 8X25 ML	UNIDAD	1	\$304.700	\$304.700	
TOTAL					\$13.765.784	

Por lo anterior, el valor a cancelar por las FACTURAS FEC -39087 es TRECE MILLONES SETESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SETESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$13.765.784).

iSalud para todos!

Síguenos:



www.hsam.gov.co



ESE Hospital San Antonio



ese_hsa



@ese_hsa



Empresa Social del Estado

**Hospital
San Antonio**

NIT: 845000038-5

Dirección: Cra 13a # 15a - 127 / Mitú - Vaupés

Teléfono: 320 351 6438

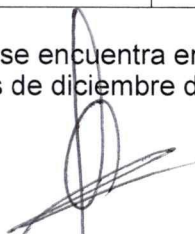
Correo: hospitalmitu@hsam.gov.co

5. ASPECTOS FINANCIEROS Y CONTABLES.

A continuación, hacemos un resumen específico de la ejecución financiera del contrato:

CONCEPTO	VALOR
FUENTE DE FINANCIACIÓN	RECURSO CONVENIO FORTALECIMIENTO
BALANCE FINANCIERO	
VALOR INICIAL	\$ 300.000.000
VALOR ADICIÓN	\$ -
VALOR TOTAL	\$ 300.000.000
VALOR PAGADO	\$ 153.479.068
VALOR A PAGAR DE FACTURA FEC -39087	\$ 13.765.784
VALOR EJECUTADO	\$ 167.244.852
PORCENTAJE EJECUTADO	56%
SALDO POR EJECUTAR	\$ 132.755.148

Observación: El presente contrato se encuentra en ejecución del 56%, y Se firma el informe de supervisión a los 17 días de diciembre de 2024.


CLAUDIA PATRICIA POLO NIGRINIS
SUPERVISOR DEL CONTRATO N°1219 DE 2024
SUBDIRECTORA CIENTIFICA

Proyectó: Sergio Pardo – Apoyo Supervisión de Contratos.

Revisó Aspectos Jurídicos: Laura Pinto – Abogada Contratación.

Revisó aspectos financieros y contables- Karol medina- Profesional, área contable y financiera

¡Salud para todos!

Síguenos:

 www.hsam.gov.co

 ESE Hospital San Antonio

 ese_hsa

 @ese_hsa

Almacen : DR025 ALMC. IMSUMOS ODONTO Y LABORAT Docum.:039087 FACTURA Referen: FACTUA FER
 BENEFICIARIO: 830,010,484 DISTRIQUIMICOS ALDIR S.A.S DICIEMBR/ 5/2024 VENCE: DICIEMBR/ 5/2024

OBSERVACION : FACTURA FEC39087 CONTRATO 1219

Articulo	cl	DESCRIPCION	Unid.	Almac	Cantidad	Vlr Unit.	Valor Total	Se	Iva	lote	vence	c.u.m.
1LALIPASE		LIPASE R1:2 X 8ML/R2: X 6 ML		DR025	5.00	1,498,800.00	7,494,000.00	001		000000000		
1LAPALTERIMPZEBR		PAPEL TERMICO / CUBIERTO IMPRE	UNIDA	DR025	8.00	25,823.00	206,584.00	002		000000000		
1LAHDLCHOELIREF		HDL CHOLESTEROL 4X28 ML VLT. E	UNIDA	DR025	5.00	801,200.00	4,006,000.00	003		000000000		
1LAGLUPAPSL12		GLUCOSA PAP SL 12X20 ML VLT. E	UNIDA	DR025	4.00	152,500.00	610,000.00	004		000000000		
1LACRPIPELITECH		CRP IP 5ML + 2X25 ML. ELITEH -	UNIDA	DR025	3.00	381,500.00	1,144,500.00	005		000000000		
1LABILITOTAL4+1		BILIRRUBINA TOTAL 4+1 8X25 ML	UNIDA	DR025	1.00	304,700.00	304,700.00	006		000000000		
Total comprobante -->					26.00		13,765,784.00					

RESUMEN GENERAL

SECUENCIA	CODIGO	DESCRIPCION	BENEFICIARIO	CENTRO DE COSTOS	DEBITOS	CREDITOS
EA000852001	15140500001	Mat. reactivos y de laborator	DISTRIQUIMICOS ALDIR S.A.S	00cf CONVENIO FORTALECIMI	13,765,784.00	
EA000852053	24362500001	Reteiva compras 15%	DISTRIQUIMICOS ALDIR S.A.S	00cf CONVENIO FORTALECIMI		4,948.00 ✓
EA000852063	24010100001	Compras y suministros	DISTRIQUIMICOS ALDIR S.A.S	00cf CONVENIO FORTALECIMI		13,760,836.00
Total					13,765,784.00	13,765,784.00

Responsable

Supervisor

CREADO: DLRG 241211 HORA:1402 IMPRESO: DLRG 20241211 HORA:1403

Jr

Aut



DISTRIQUIMICOS ALDIR S.A.S.

NIT : 830,010,484 - 5
AV CL 24 No. 95-12 BOD 21 PARQUE IND PORTOS BOD 21
BOGOTA - COLOMBIA
4288070 3102618435
aldirfelectronica@aldir.co

Responsables de IVA - Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta según
Resolución 007328 del 20 de septiembre de 2021
Actividad Económica 4690 Tarifa 11.04



Ciliente EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO
NIT 845,000,038 - 5
Dirección CRA 13 A 15 A 127 BRR CENTRO
Ciudad MITU VAUPES - COLOMBIA
Correo contabilidad@hsam.gov.co
Order Reference Prefijo

Teléfono 3125106466
Vendedor JOSE CARLOS PASTRANA
Centro Costo 34
Remisión 152.624
Número

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEC 39087

Fecha y Hora de Factura

Generación 2024-12-02 11:02:47
Expedición 2024-12-02 11:02:55
Vencimiento 2025-01-02

Item	Referencia	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	I.V.A
1	LPSL-0250	LIPASE (R1:2 X8ML / R2: 2 X6ML).ELITECH - REF:LPSL		5.00 ✓	1,498,800.00	7,494,000.00	0
2	314005328	PAPEL TERMICO / CUBIERTO IMPRESORA ZEBRA 5.3X2.8cm	ROL	8.00 ✓	21,700.00	173,600.00	19
3	CHDL-0250	HDL CHOLESTEROL 4 X 28 ML VTL. ELITECH - REF:CHDL-		5.00 ✓	801,200.00	4,006,000.00	0
4	GPSL-0250	GLUCOSA PAP SL 12X20 ML VTL. ELITECH - REF:GPSL-02	CJ	4.00 ✓	152,500.00	610,000.00	0
5	ICRP-0400	CRP IP 5ML + 2X25 ML. ELITECH - REF:ICRP-0400	CJ	3.00 ✓	381,500.00	1,144,500.00	0
6	BITO-0250	BILIRRUBINA TOTAL 4+1 8X25 ML VTL. ELITECH - REF:B	CJ	1.00 ✓	304,700.00	304,700.00	0

Total Bruto	13,732,800.00
IVA Tarifa	32,984.00
Retenc. IVA	-4,947.60
Total a Pagar	\$ 13,760,836.40

CONDICION DE PAGO

Credito Credito 30 Dias Consignación Bancaria 13,760,836.40 Cuota 1 Vence el 2025-01-02

VALOR EN LETRAS

Trece Millones Setecientos Sesenta Mil Ochocientos Treinta Y Seis Pesos M/Cte. Con 40/100

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sige SAS NIT: 630.048.145-9

Rdo. David R
05-12-24

Total Cantidad 26.00

Firma Elaborado por : DAVID SANTIAGO

Firma Recibido

Favor hacer transferencia electronica o consignacion a las cuentas: Cuenta Corriente Banco de Bogota No. 075125393 / Cuenta Corriente Bancolombia No. 20730477662, una vez realizado su pago reportar a: aldircartera@aldir.co; aldirtesoreria@aldir.co Página WEB: www.aldir.co

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, Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764072659345 aprobado en 2024-08-11 vigente 12 Meses, prefijo FEC desde el número 34865 al 40000

CUFE :19c791169eeae33dca533db9b6a90e40178a01019b139e7015e4235e4010ea43bb926e71ecd04b9a6078cd092820e309

COPIA

Página : 1 de 1

De: Supervision E.S.E. Hospital San Antonio
Enviado: jueves, 28 de noviembre de 2024 9:12 a. m.
Para: Almacén Medicamentos E.S.E. Hospital San Antonio
Asunto: RV: SOLICITUD SEGUNDO PEDIDO CONTRATO No. 1219 DEL 2024

Enviado desde [Correo](#) para Windows

De: Supervision E.S.E. Hospital San Antonio
Enviado: Monday, November 25, 2024 9:45:50 AM
Para: Jose Pastrana <aldirbogota@aldir.co>; Edgar Ricardo Jimenez <aldirservicioalcliente@aldir.co>; Asistencial Sub E.S.E. Hospital San Antonio <asistencialsub@hsam.gov.co>
Asunto: SOLICITUD SEGUNDO PEDIDO CONTRATO No. 1219 DEL 2024

Apreciado suministrador, reciba un cordial saludo,

La presente es con el fin de solicitar el pedido No. 2 de acuerdo a lo estipulado en el contrato No. 1219 del 2024, por lo anterior se solicita el siguiente insumo:

REACTIVO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD SOLICITADA
AMILASA SL 1x50 ML. ELITECH	1x50 ml	1
BILIRRUBINA DIRECTA 4+1 8X25 ML VTL	8X25 ML	1
BILIRRUBINA TOTAL 4+1 8X25 ML VTL.	8X25 ML	3
CRP IP 5ML + 2X25 ML. ELITECH (PCR)	5 ml + 2x25 ml	5
GLUCOSA PAP SL 12X20 ML VTL.	12x20 ml	6
HDL CHOLESTEROL 4X28 ML VTL	4 X 28 ML	7
LIPASE	4 X 5,6 ML / 4 X 3,6 ML	7
MICROALBUMINA IP 5ML + 2X25 ML.	5 ml + 2x25 ml	1
MICROPROREIN-PLUS	2X125 ML	1
MAGNESIO XILIDIL BLUE 6X 24 ML	6X24 ML	1
CUVETTE ROTOR SET (3 PCS) PRO S - PRO M - PRO XL	3 PCS	1
MICROALBUMINA IP CONTROL I 2X1 ML.	2x1 ml	1

MICROALBUMINA IP CONTROL II 2X1 ML.	2x1 ml	2
APOC CG4+ CART Lactato, pH, PCO2, PO2, TCO2, HCO3, Exceso de base (BE), So2	CAJA X 25	4
APOC CHEM8 CART :Sodio, Potasio, Cloro, Anión GAP, Calcio Ionizado, Glucosa, Nitrógeno ureico, Creatinina, Hematocrito, Hemoglobina, TCO2	CAJA X 25	6
DS DILUENT (20L)	20 L	4
CONTROL HEMATOLOGIA BC-6D MINDRAY 6 X 4.5mL.	6 X 4.5ML	1
M-30D DILUENT	1X20 LITROS	1
VIDAS RUB IGM 30 TESTS	30 tests	1
VIDAS QCV CONTROL X 60 PRUEBAS BIOMERIEUX	60 tests	1
H-13 CR TIRAS DE ORINA X 100 DIRUI	FRASCO X 100	4
TDR RESIN PEDS CULTURE BOTTLE X 25 UND.	CAJA X 25	1
GN TEST CAJA X 20 TARJETAS. BIOMERIEUX	CAJA X 20	4
GP TEST CAJA X 20 TARJETAS. BIOMERIEUX	CAJA X 20	2
AST N401 TEST KIT X 20 TARJETAS	CAJA X 20	2
AST ST03 TEST KIT X 20 TARJETAS	CAJA X 20	1
AGAR CHOCOLATE +POLYVITEX	CAJA X 20 U	2
AGAR COLUMBIA POLY Vitex	CAJA X 20 U	3
CHROMO agar StrpB	CAJA X 20 U	6
PAPEL TERMICO PARA ZEBRA 5.3 cm x2.8 cm	ROLLO	12
CAJAS DE PETRI 90 x 15	CAJA X20	24

Sin otro particular, agradezco su amable atención,

Atentamente,

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830010484-5	DISTRQUIMICOS ALDIR S.A.S		AV CLL 24 95 12 BODEGA 21	4288070	aldirasisfinanciera@aldir.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
						EXONERADO PAGO PARA FISCAL Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
					70
					0
2024-12	2024-11	E	16/12/2024	82257657	TOTAL A PAGAR
					\$105.325.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSAUD EPS S.A.	830113831-0	4.062.500	0		0		0	0	0	0	4.062.500	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	1.105.600	0		0		0	0	0	0	1.105.600	7
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	13.024.000	0		0		0	0	0	0	13.024.000	33
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.950.700	0		0		0	0	0	0	1.950.700	13
EPS010	EPS Sura	800088702-2	412.200	0		0		0	0	0	0	412.200	4
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	878.300	0		0		0	0	0	0	878.300	10
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	479.800	0		0		0	0	0	0	479.800	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	11.261.900	0	0	183.900	183.900	0	0	0	11.629.700	15
230301	Porvenir	800224808-8	8.204.500	0	0	68.100	68.100	0	0	0	8.340.700	18
231001	Colfondos	800227940-6	7.456.700	0	0	133.700	133.700	0	0	0	7.724.100	10
25-14	Colpensiones	900336004-7	25.989.800	0	0	596.700	1.231.700	0	0	0	27.818.200	24

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar
				No. Autorización	Valor									
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	1.628.700				1.628.700	0	0	1.628.700			16.287	1.628.700
														No. Afiliados
														68

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF03	Comfenalco Antioquia	890900842-6	4.700	0	0	4.700	1
CCF07	Comfamiliar Atlantico	890101994-9	479.800	0	0	479.800	1
CCF15	Comfasesar	892399989-8	196.100	0	0	196.100	2
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	14.932.700	0	0	14.932.700	59
CCF33	Caja Filar Magdalena	891780093-3	188.100	0	0	188.100	1
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	944.200	0	0	944.200	3

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830010484-5	DISTRIOQUIMICOS ALDIR S.A.S	AV CLL 24 95 12 BODEGA 21	4288070	aldirasisfinanciera@aldir.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B -- menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
3.768.600	0	0	3.768.600	4
ICBF				
5.652.900	0	0	5.652.900	4
ESAP				
MEN				

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS - UPC
					70 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-12	2024-11	E	16/12/2024	82257657	\$105.325.600

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	8	22.017.100	22.017.100
Pensión	4	55.512.700	55.512.700
Riesgos Laborales	1	1.628.700	1.628.700
CCF	6	16.745.600	16.745.600
ESAP	0	0	0
ICBF	1	5.652.900	5.652.900
MEN	0	0	0
SENA	1	3.768.600	3.768.600
TOTALES	21	105.325.600	105.325.600

PAGADA

**CERTIFICACIÓN DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL
PARAFISCALES.**

Yo, **ALFREDO CORTES GONZÁLEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 19.058.833 y con tarjeta profesional No. 1828-T de la junta central de contadores, **CERTIFICO** en mi condición de Revisor Fiscal de **DISTRIBUIDORES ALDIR S.A.S.** identificada con NIT 830.010.484-5, que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales (salud, riesgos laborales, pensión, ICBF, SENA y caja de compensación familiar) exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionando dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dada en Bogotá, a los dos (02) del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,



ALFREDO CORTES GONZALEZ

Revisor Fiscal

T.P. No. 1828-T

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:



LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **ALFREDO CORTES GONZALEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19058833 de BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ D.C) Y Tarjeta Profesional No 1828-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTÁ a los 22 días del mes de Octubre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

1828-T

ALFREDO
CORTES GONZALEZ
C.C. 19.058.833
RESOLUCION INSCRIPCION 331-T FECHA 05-VIII-76
UNIVERSIDAD CENTRAL

Presidente

00009068



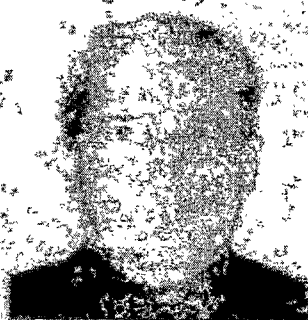
68-1337087

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.058.833
 CORTES GONZALEZ
 ALFREDO
 HENRIQUEZ




PAQUE CEREZO

FEC-A DE NACIMIENTO 10-NOV-1948

TUNJA
(BOYACA)

LONGR DE NACIMIENTO

1.70

B+

M

ESTADURA

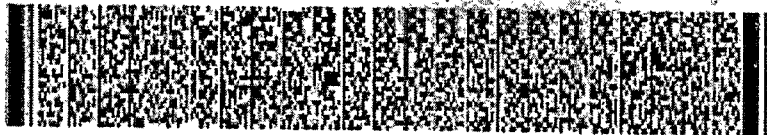
GR. RH

SEXO

28-NOV-1949 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ALBERTO GONZALEZ



A-1500150-00152454-1X-0019058833-20060711

0013362455A 1

1580015*20