



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO
CARRERA 13A NRO 15A-127

MITU

NIT 845,000,038

COMPROBANTE EGRESO

No 044905

Codigo	Ct	Descripcion	Fact.	NIT.	Detalle	Debitos	Creditos
24010100001 0000		Compras y suministros	007884	830,010,484	C-1219 FACTURA FEC 39010	2,085,990.00	
11100690038 0000		Occ-219888583 conv 477 fort	0039010	830,010,484	C-1219 FACTURA FEC 39010		2,085,990.00
Total comprobante						2,085,990.00	2,085,990.00

Cheque : EA000935 Compromiso:007884

Banco : 900

Dic 27 /24

Rubro 245010303

Material de laboratorio

No Obligacion:

Elabora:HAMQ 250107Reviso:

Aprobo:

Impr:250107



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



E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT 0845000038 -5
COMPRAS 1A

NUMERO EA 000935

PAG. 1
Opc. 3.4.3

Codigo	Cc	Item Nit	DESCRIPCION	DEBITO	CREDITO
15140500001	00cf	001	Mat. reactivos y de labor 0039010	2,086,323.00	
		001 830,010,484	DISTRQUIMICOS ALDIR S.A.S		
24362500001	00cf	053	Reteiva compras 15% 0039010		333.00
		053 830,010,484	DISTRQUIMICOS ALDIR S.A.S		
24010100001	00cf	063	Compras y suministros 0039010		2,085,990.00
		063 830,010,484	DISTRQUIMICOS ALDIR S.A.S		
III			Sumas iguales	2,086,323.00	2,086,323.00

DETALLE: FACTURA FEC39010 CONTRATO 1219

SECUENC.:EA000935001
REFERENC:COMPRA

7884

Fecha: DICIEMBRE 27 /24

Elaborado: DLRG 241230 IMPR:241230

DISTRQUIMICOS ALDIR S.A.S

Revisado:





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 FINAL FINANCIERO DEL CONTRATO

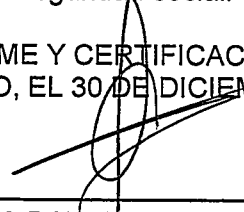
CONTRATO N°	1219 DEL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2024
CLASE	SUMINISTRO
CONTRATANTE	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO
CONTRATISTA	DISTRIQUIMICOS ALDIR SAS NIT 830.010.484-5 R/L MARIA LOURDES ORTIZ GOMEZ CC 52.411.393 DE BOGOTÁ D.C
OBJETO	SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS EQUIPOS EN CALIDAD DE ARRENDAMIENTO DEL LABORATORIO PARA FORTALECER LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO.
SUPERVISOR	SUBDIRECTOR CIENTIFICO
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	20 DE SEPTIEMBRE DE 2024
FECHA DE INICIO	25 DE SEPTIEMBRE DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	31 DE DICIEMBRE DE 2024 Y/O AGOTAR RECURSO
FECHA DE TERMINACION ANTICIPADA	31 DE DICIEMBRE DE 2024

INFORME FINAL FINANCIERO DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 300.000.000
VALOR ADICION	\$ 0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 300.000.000
VALOR PAGADO	\$ 296.568.770,58
VALOR A PAGAR FACTURA ELECTRONICA NO. FEC 39010	\$ - 2.086.323
% EJECUTADO	99.55%
VALOR TOTAL EJECUTADO	\$ 298.655.093,58
SALDO POR EJECUTAR	\$ 1.344.906,42

Una vez verificada las actividades contractuales incluida en el informe de actividades del contratista, certifico que, durante el periodo comprendido entre el 25 de septiembre de 2024 al 31 de diciembre de 2024, el contratista cumplió a satisfacción con la ejecución de las actividades mensuales objeto de contrato y cumplió con los aportes a seguridad social.

FECHA DE EXPEDICIÓN DE INFORME Y CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR DE CONTRATO
SUMINISTRO, EL 30 DE DICIEMBRE DE 2024.



CLAUDIA PATRICIA POLO NIGRINIS
SUPERVISOR DEL CONTRATO N°1219 DE 2024
SUBDIRECTOR CIENTIFICO

iSalud para todos!

Síguenos:

 www.facebook.com/hsam.gov.co

 [hsam.gov.co](https://twitter.com/hsam.gov.co)

 [hsam.gov.co](https://www.instagram.com/hsam.gov.co)

 [hsam.gov.co](https://www.youtube.com/hsam.gov.co)



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

Mitú, 31 de diciembre de 2024

Doctor

JHEISON ALEJANDRO MARIN

Tesorero

E.S.E. Hospital San Antonio

Asunto: Solicitud de liberación CDP Y RP contrato N°1219 de 2024.

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito solicitar liberación del valor de UN MILLÓN TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SEIS PESOS CON CUARENTA Y DOS CENTAVOS M/CTE (\$ 1.344.906,42) del CDP 002387 del 27 de agosto de 2024 y del RP 002451 del 20 de septiembre de 2024. Lo anterior, del contrato N°1219 DE 2024 celebrado con **DISTRQUIMICOS ALDIR S.A.S** el objeto 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" Teniendo en cuenta que se realizara la liquidación del contrato.

Cordialmente,


LUIS CARLOS CORREA RUIZ

Gerente

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO

Proyecto	Zabala S. – Apoyo Supervisión de Contratos.	8
Revisó	Laura Pinto – Abogada Apoyo Supervisión.	4
Aprobó	Luis C. Correa – Gerente.	1

iSalud para todos!

Síguenos:

 www.facebook.com/hsam.gov.co

 [ESE Hospital San Antonio](https://twitter.com/hsam.gov.co)

 [@hsam.gov.co](https://www.instagram.com/hsam.gov.co)

 [@hsam.gov.co](https://www.youtube.com/hsam.gov.co)



ESE HOSPITAL SAN ANTONIO

NIT 845000038-5

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO FINAL

CONTRATO DE SUMINISTRO DE BIENES, SERVICIOS U OBRA

INFORMACION DEL CONTRATISTA	RAZON SOCIAL	DISTRIQUIMICOS ALDIR SAS	CC	830.010.484-5	CERTIFICADO N°	5	REGIMEN TRIBUTARIO	Responsable IVA
	FACTURA No	FEC 39010	FECHA	27-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 TERMINACIÓN	31/12/2024	SUSPENSION	NA	
	POLIZA No	11-46-101063696 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 Científica							
	OBJETO DEL CONTRATO		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						
	MUNICIPIOS (ZONAS DE ACCION)	MITÚ	100%	CARURÚ	0%	TARAIRA	0%	100%	
		VALOR	\$ 2.086.323,00	VALOR	\$ 0	VALOR	\$ 0		
PAPUNAHUA		0%	PACOA	0%	YAVARATÉ	0%			
VALOR		\$ 0	VALOR	\$ 0	VALOR	\$ 0			

EJECUCION FINANCIERA	VALOR DEL CONTRATO	\$ 300.000.000	PAGOS PARCIALES	\$ 296.568.770,58	VALOR ANTICIPO	\$ 0
	VALOR ADICION	\$ 0	VALOR DE COBRO	\$ 2.086.323,00	VALOR AMORTIZADO	\$ 0
	VALOR TOTAL *	\$ 300.000.000	VALOR POR PAGAR *	\$ 0	SALDO POR AMORTIZAR	\$ 0
	VALOR EJECUTADO	\$ 298.655.093,58	SALDO A FAVOR *	\$ 2.086.323,00	% DE AMORTIZACION ANTICIPO	0%
	VALOR POR EJECUTAR *	\$ 1.344.906,42	% EJECUCION	99,55%	% POR EJECUTAR	0%

CENTRO DE COSTOS HOSPITALARIOS	SUMINISTRO DE SERVICIO U OBRA	ADMINISTRATIVO	CENTROS DE COSTOS ASISTENCIALES			
		sin selección	sin selección			
	TIPO DE APORTANTE	PERSONA JURIDICA	OPERADOR PILA	MI PLANILLA		
CERTIFICADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	TIPO DE APORTE	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

99,55%

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

30/12/2024

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°5

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
Modificaciones	No aplica
Prórrogas	No aplica

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

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. SUSPENSIONES 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 EXTRA CONTRACTUAL	11-54-101005499	\$260.000.000	20/09/2024	31/12/2024

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.

¡Salud 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

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

3.2. COMUNICACIONES.

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

DOCUMENTO	OBJETO DEL DOCUMENTO	FECHA DE RECEPCIÓN
Solicitud pedido contrato No. 1219 del 2024	Pedido de Reactivos y equipos, de acuerdo a lo estipulado en el contrato No. 1219	17/12/2024

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
--	---	--	--------------------

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)



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

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:

No. FACTURA	FECHA	VALOR
FEC 39010	27/12/2024	\$ 2.086.323

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° 1 A 1 000935, como se describe a continuación:

ITE MS	Descripción	Unidad de medida	Canti- dad	Precio unitario	Valor Total factura
1	PAPEL BOND 57MMX28MTS.	UNIDAD	3	\$3.900	\$13.923
2	GN TEST CAJA X 20 TARGETAS.	CJ	3	\$690.800	\$2.072.400
TOTAL					\$2.086.323

Por lo anterior, el valor a cancelar por las FACTURAS FEC 39010 ES DOS MILLONES OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTITRÉS PESOS M/CTE (\$2.086.323).

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 - 477
BALANCE FINACIERO	
VALOR INICIAL	\$ 300.000.000

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

VALOR ADICIÓN	\$	0
VALOR TOTAL	\$	300.000.000
VALOR PAGADO	\$	296.568.770,58
VALOR A PAGAR DE FACTURA FEC 39010	\$	2.086.323
VALOR EJECUTADO	\$	298.655.093,58
PORCENTAJE EJECUTADO		99.55%
SALDO POR EJECUTAR	\$	1.344.906,42

Observación: El presente contrato se encuentra en ejecución del 99,55%, y Se firma el informe de supervisión a los 30 días de diciembre de 2024.

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

Proyectó: Zabala S. – Apoyo Supervisión.

Revisó Aspectos Jurídicos: Laura Pinto – Abogada Contratación.

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

iSalud para todos!

Síguenos:

www.hsam.gov.co

ESE Hospital San Antonio

ese_hsa

@ese_hsa

Almacén : DR025 ALMC. ÍMSUMOS ODONTO Y LABORAT Docum.:039010 FACTURA Referen: FACTUA FER
 BENEFICIARIO: 830,010,484 DISTRIQUIMICOS ALDIR S.A.S DICIEMBR/27/2024 VENCE: DICIEMBR/27/2024

OBSERVACION : FACTURA FEC39010 CONTRATO 1219

Artículo	cl	DESCRIPCION	Unid.	Almac	Cantidad	Vlr Unit.	Valor Total	Se	Iva	lote	vence	c.u.m.
1LAPAPELBOND04		PAPEL BOND 57MMX28MTS E-Q-MOC	UNIDA	DR025	3.00	4,641.00	13,923.00	001		000000000		
1LAGNTESTBIOME		GN TEST CAJA X 20 TARJETAS. BI	UNIDA	DR025	3.00	690,800.00	2,072,400.00	002		000000000		
Total comprobante -->					6.00		2,086,323.00					

RESUMEN GENERAL

SECUENCIA	CODIGO	DESCRIPCION	BENEFICIARIO	CENTRO DE COSTOS	DEBITOS	CREDITOS
EA000935001	15140503001	Mat. reactivos y de laborator	DISTRIQUIMICOS ALDIR S.A.S	00cf CONVENIO FORTALECIMI	2,086,323.00	
EA000935053	24362503001	Reteiva compras 15%	DISTRIQUIMICOS ALDIR S.A.S	00cf CONVENIO FORTALECIMI		333.00
EA000935063	24010100001	Compras y suministros	DISTRIQUIMICOS ALDIR S.A.S	00cf CONVENIO FORTALECIMI		2,085,990.00
Total					2,086,323.00	2,086,323.00

Responsable :CLAUDIA MAEZQUITA DIAZ

CREADO: CCCS 241228 HORA:1253 IMPRESO: CCCS 20241230 HORA:1032

Supervisor :DISTRIQUIMICOS ALDIR S.A.S

Supervisor 2



DISTRIBUIDORES ALDIR S.A.S.

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

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



Cliente 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 152.542
Numero

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEC 39010

Fecha y Hora de Factura

Generación 2024-11-27 16:50:37
Expedición 2024-11-27 16:50:45
Vencimiento 2024-12-27

Item	Referencia	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	I.V.A
1	300110000000	PAPEL BOND 57MMX28MTS EQ-MICROLAB / C-2002 / 2004	UND	3.00	3,900.00	11,700.00	19
2	21341	GN TEST CAJA X 20 TARJETAS. BIOMERIEUX - REF:21341	CJ	3.00	690,800.00	2,072,400.00	0

Total Bruto 2,084,100.00
IVA Tarifa 2,223.00
Retenc. IVA 333.45
Total a Pagar \$ 2,085,989.55

CONDICION DE PAGO

Credito Credito 30 Dias Consignación Bancaria 2,085,989.55 Cuota 1 Vence el 2024-12-27

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Ochenta Y Cinco Mil Novecientos Ochenta Y Nueve Pesos M/Cte. Con 55/100

OBSERVACIONES

Total Cantidad 6.00

Firma Elaborado por : ANDRES FELIPE C

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: aldir@cartera.com; aldir@tesoreria.com 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 2024-06-11 vigente 12 Meses, prefijo FEC desde el número 34865 al 40000

CUFE :7bdcf167eead8a5671afba236c83a615fbfb043bb0d7b38aaa8a1cb05c58f3bd004e74de007f7ad8e27e25b146d63444

ORIGINAL

Página : 4 de 4

Elaborado e Impreso por Sigo SAS NIT 830,048,145-8

SOLICITUD DE PEDIDO - CONTRATO 1219 DEL 2024

Desde Supervision E.S.E. Hospital San Antonio <supervision@hsam.gov.co>

Fecha Mar 17/12/2024 18:59

Para Edgar Ricardo Jimenez <aldirservicioalcliente@aldir.co>

CC Asistencial Sub E.S.E. Hospital San Antonio <asistencialsub@hsam.gov.co>; Laboratorio Clínico E.S.E. Hospital San Antonio <laboratorioclinico@hsam.gov.co>; Almacén Medicamentos E.S.E. Hospital San Antonio <almacenmedicamentos@hsam.gov.co>

 1 archivo adjunto (17 KB)

ULTIMO PEDIDO ALDIR.xlsx;

Cordial saludo apreciado suministrador,

Me dirijo a usted respetuosamente con el fin de solicitar el pedido que se anexa en Excel al presente correo.

Sin otro particular, agradezco su amable atención.

Atentamente,

CLAUDIA PATRICIA POLO NIGRINIS

Subdirectora científica

Supervisora del contrato

Proyectó:



Angela Peñuela Gallo

Apoyo Profesional Subdirección ESE Hospital San Antonio

E-mail: supervision@hsam.gov.co

Dirección: Carrera 13a # 15a - 127

Teléfono: 320 351 6438

Mitú / Vaupés Colombia

¡Salud para todos!



DISTRIBUIDORES ALDIR S.A.S.
NIT. 830.010.484-5 RESPONSABLE DE IVA

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

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 85 12 BODEGA 21	4288070	akdirasisfinanciera@aldir.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS :UPC
					70 0
PERÍODO SALUD PERÍODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR
2024-12	2024-11	E	16/12/2024	82257657	\$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	ALIANSA SALUD 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	11.261.500	0	0	183.800	183.800	0	0		11.628.700	15
230301	Porvenir	800224808-8	8.204.500	0	0	68.100	68.100	0	0		8.340.700	18
231001	Colfondos	800227940-6	7.456.700	0	0	133.700	133.700	0	0		7.724.100	10
25-14	Colpensiones	900336004-7	25.989.800	0	0	596.700	1.231.700	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
				No. Autorización	Valor								
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	1.628.700				1.628.700	0	0	1.628.700			16.287
												16.287	1.628.700
													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 Atlántico	890101994-9	479.800	0	0	479.800	1
CCF15	Comfacsar	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	891780083-3	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	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.	SI

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

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 ARTÍCULO 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

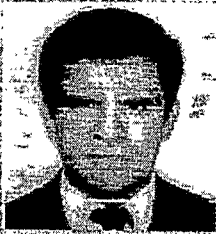
1828-T

ALFREDO
CORTES GONZALEZ
C.C. 19.058.823
RESOLUCION INSCRIPCION 331-T
UNIVERSIDAD CENTRAL

FECHA 05-VIII-76

Presidente

00005068



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el unico 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