Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	LISTA DE CHEQUEO A DOCUMENTOS DE FACTURACIÓN DEL SERVICIO PRESTADO POR LOS PROVEEDORES	CÓDIGO: MI-GS-F-54-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 08/05/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Número de Contrato u Orden de Servicio	044-2025	Fecha del Contrato	5/05/2025
Nombre del Contratista	OPIMED SAS	NIT/No. Identificación	830.062.565-6
Tipo de Contrato	SUMINISTRO		
Necesidad del Servicio	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS. DE LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		
Área	Subgerencia de prestación de Servicios de Salud- Dirección de Servicios Hospitalarios		
Dirección del contratista	Calle 97 No 61-93		
Mes de recepción de la cuenta en cuentas por pagar	MARZO 2026		

DATOS DE LA FACTURA						
		SI	NO	NA	OBSERVACIONES
1	Número de Contrato	X			
2	Fecha de la Factura	X			
3	Número de Factura	X			
4	Valor de la Factura	X			
5	Valor de la factura coincide con las actividades realizadas (en los contratos de servicios)	X			
6	Valor de la factura coincidente con el valor de lo que ingresa al almacén (en los contratos de suministros)	X			
7	Código de barras en las facturas electrónicas	X			
8	Firmadas por el proveedor	X			
DOCUMENTOS SOPORTE DE LA FACTURA					
1	Certificación de cumplimiento de contrato y autorización de pago para bienes, servicios y contratos de prestación de servicios.	X			
2	Concepto técnico de ejecución contractual (contratos de servicios)			X	
3	Soporte original de entrada de almacén, firmas legibles	X			
4	Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales (correspondiente al mes de la factura)	X			
5	Soporte de procedimientos realizados en el servicio (contratos de servicios)	X			COMPROBANTE DE INGRESOS

Responsable del diligenciamiento de la lista de chequeo (nombre)	MARTHA GIOVANNA QUITIAN CAMACHO		Firma:		
Responsable de la verificación (nombre)	DRA ANDREA SANDOVAL CASTRO	Fecha de la verificación	MARZO 2026	Firma	

Bogotá, D.C. 11 de marzo de 2026

SEÑORES

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTE PARAFISCALES

Yo, **GLORIA CECILIA BERNAL DIAZ,** Identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **52.195.434** expedida en Bogotá, D.C., en mi condición de Revisora Fiscal de la Empresa **OPIMED SAS** con NIT No.**830062565-6**, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con el Artículo 1º. De la Ley 828 de 2003, manifiesto bajo la gravedad del juramento que la empresa ha cumplido a la fecha de la entrega de la presente certificación, con los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes correspondientes de los últimos seis (6) meses a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO, con las Empresas Promotoras de Salud (EPS), Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laboral (ARL), Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

GLORIA CECILIA BERNAL DIAZ
Revisora Fiscal
C.C. 52.195.434
TP 66769

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. OD= pendiente

Fecha Actual : viernes, 06 marzo 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000025223

PROVEEDOR:	OPIMED SAS	**NIT:** 830062565		**FECHA:**	06/03/2026 04:52 p. m.
CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C. (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 33 7 A 78			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3108454328			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FE45930	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	06/03/2026 12:00 a. m.
ALMACEN:	**ALGE**	**ALMACEN GENERAL**			

CENTRO DE COSTOS **FBCR14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS FRAY BARTOLOMÉ**

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MQ0923	CUCHILLETES DE 2.75 MM	UNIDAD	6,00	$ 51.960,00	$ 311.760,00	0,00	19,00
MQ1031	KIT DE FACO 2.6-2.75 30° (CAMARA ANT SLEEVE OFT)	KIT	10,00	$ 384.000,00	$ 3.840.000,00	0,00	19,00
MQ1140	SISTEMA TROCAR DE 23G UN SOLO PASO-OFTALMO	UNIDAD	5,00	$ 640.000,00	$ 3.200.000,00	0,00	19,00
MQ0870	CASSETTE MEGATRON HPS INCLUIDO TUBO REF G60700	UNIDAD	5,00	$ 265.000,00	$ 1.325.000,00	0,00	19,00
MQ0225	CUCHILLETE COM MANGO DE 15 MM	UNIDAD	6,00	$ 26.950,00	$ 161.700,00	0,00	19,00
MQ1107	PUNTA DE VITRECTOMIA 23G 6000 REF G 46302	UNIDAD	7,00	$ 798.000,00	$ 5.586.000,00	0,00	19,00
MQ1868	CUCHILLETE MVR 1.2MM (G34181-OFT)	UNIDAD	12,00	$ 51.960,00	$ 623.520,00	0,00	19,00
MQ0964	GAS PARA RETINA OFT(unidosis GAS C3F8)	UNIDAD	1,00	$ 189.000,00	$ 189.000,00	0,00	19,00

DETALLE

03-2026 CTO 044-2025 FACT FE45930 SIMON B

SUBTOTAL:	$ 15.236.980,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 2.895.026,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 434.254,00
RETE ICA:	$ 63.081,00
RETE FUENTE:	$ 380.925,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 17.253.746,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

COMPROBANTE ENTRADA

Elaborado Por **Aprobado Por**

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
NOMBRE: Jennifer Gómez
BODEGA: AGT-060326
CARGO: C.C. 52 911 893
FECHA: HORA: FARMACIA
FIRMA: AGENTE EN PRACTICA

OPIMED

OPIMED SAS
NIT: 830.062.565-6
CL 97 # 61 - 93 Bogotá D.C.
622 6450

Responsable de Iva

Actividad económica 4773

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº

FE45930

FECHA DE GENERACIÓN
06-mar-2026 09:28:29 a.m.
FECHA DE VENCIMIENTO
04-jun-2026

PLAZO	FORMA DE PAGO
90 días	TRANSFERENCIA
MONEDA	**O. DE COMPRA**
COP	CS BYS 044-2025

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		
NIT:	900971006-4	**CORREO:**	facturaelectronica@subrednorte.gov.co
TEL:	(300) 256 1712	**DIRECCIÓN**	CL 66 15 41
DEPARTAMENTO Y CIUDAD	Bogotá D.C. - Bogotá D.C.	**COMERCIA**	Oficina

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANT.	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	G-34181	CUCHILLETE MVR 1.2 MM, CAJA X 6 UNIDADES LOTE/SERIAL:240426 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2017DM-0015774 VENCE: 26/04/2029 (2)	2	19	51.960	623.520,00
2	G-34096	CUCHILLETE CON MANGO DE 2.75mm, CAJA X 6 UNIDADES LOTE/SERIAL:250717 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2017DM-0015774 VENCE: 17/07/2030 (1)	1	19	51.960	311.760,00
3	G-24353	KIT DE FACO 2.6- 2.75 30° (CAMARA ANT, SLEEVE Y PUNTA), UNIDAD LOTE/SERIAL:844123 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2025EBC-0013411-R1 VENCE: 31/10/2027 (10)	10	19	384.000	3.840.000,00
4	G-46311	SISTEMA TROCAR DE 23G UN SOLO PASO, UNIDAD LOTE/SERIAL:857046 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2025EBC-0013411-R1 VENCE: 30/09/2029 (1) LOTE/SERIAL:859252 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2025EBC-0013411-R1 VENCE: 31/12/2029 (4)	5	19	640.000	3.200.000,00
5	G-60700	CASSETE HPS PARA S4 (INCLUYE TUBOS I/A), UNIDAD LOTE/SERIAL:106565 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2025EBC-0013411-R1 VENCE: 30/06/2030 (5)	5	19	265.000	1.325.000,00
6	G-34026	CUCHILLETE CON MANGO DE 15º, CAJA X 6 UNIDADES LOTE/SERIAL:250717 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2017DM-0015774 VENCE: 17/07/2030 (1)	1	19	26.950	161.700,00
7	G-46302	PUNTA DE VITRECTOMIA 23G 6000 CORTES X 6, UNIDAD LOTE/SERIAL:DBE016000 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2025EBC-0013411-R1 VENCE: 07/05/2028 (7)	7	19	798.000	5.586.000,00
8	G-80970	GAS C3F8, 30 DIAS, 40 ML, PFS, UNIDAD LOTE/SERIAL:EG3041224 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2019DM-0019897 VENCE: 30/11/2026 (1)	1	19	189.000	189.000,00

RV. EUmbacía 06/03/26

Total items: 8	**Total Cantidad:** 32,	**SUBTOTAL**	15.236.980,00
OBSERVACIONES: SOLICITUD CS BYS 044-2025 SOLICITUD DE MARIA ANGELICA ARIAS HOSPITAL SIMON BOLIVAR 05/03/2026		**IVA 19%:**	2.895.026,20
		DESCUENTO:	
Favor consignar a: Cuenta Corriente Bancolombia N° 17411103133 / Cuenta Corriente Banco Davivienda N° 457069987487 / Cuenta Corriente BBVA Colombia N° 100000268 / Cuenta Corriente Banco Colpatria N° 4401008174		**RETE IVA:**	
		RETE FUENTE:	380.924,50
CUFE: 9c0064e3fe1f9d15acaaf82dbb348d6b8970f3469b4cb5980059f8529eca71a0be6b15b1dd5d2695a7f8d0e4b54fe68d		**RETE ICA:**	0,00
Diecisiete millones setecientos cincuenta y un mil ochenta y uno con 70/100 pesos M/C		**NETO A PAGAR**	**17.751.081,70**

Si no ha cancelado en su fecha de vencimiento se causarán interés de mora a la tasa máxima autorizada por la ley, sin perjuicio de la acción legal por incumplimiento en el pago.

Número de Autorización: 18764106705823 Rango Autorizado Desde: FE45923 hasta: FE50000, Fecha resolución: 03/03/2026, Vigente hasta: 03/03/2027

Fecha validación DIAN: 2026-03-06 09:28:46

HOSPITAL ENGATIVA 05-03-2026	
DESCRIPCION	REQUERIMIENTO
FUNDAS - ESTOQUINETAS	10 UNIDADES
CANULAS DE IRRIGACIÓN	20 UNIDADES
ESPONJASDE WEEK	20 UNIDADES
Chuchilletes de 15 °	1 caja
Chuchilletes de 2,75 °	1 caja

AlondraDesk - www.alondradesk.com

OPIMED SAS
NIT: 830.062.565-6
CL 97 # 61 - 93 Bogotá D.C.
622 6450

Respc...ble de IVA

Actividad económica 4773

NOTA CRÉDITO N°

NCNC6 / 26

FECHA DE GENERACIÓN
19-mar-2026 08:37:10 a.m.
FECHA DE VENCIMIENTO

RAZÓN SOCIAL:		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	
NIT:	900971006-4	CORREO:	facturaelectronica@subrednorte.gov.co
TEL:	(300) 256 1712	DIRECCIÓN	CL 66 15 41
DEPARTAMENTO Y CIUDAD	Bogotá D.C. - Bogotá D.C.	COMERCIA	Oficina

PLAZO	FORMA DE PAGO
MONEDA	**O. DE COMPRA**
COP	

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANT.	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	NC	OTROS N° FE45930	1		35.910	35.910,00

Ingreso 25623

Total items: 1	Total Cantidad: 1	SUBTOTAL	35.910,00
OBSERVACIONES: DOCUMENTO REFERENCIA FACTURA N° FE45930 - NOTA CREDITO POR EL VALOR DEL IVA A LA REFERENCIA G-80970 GAS C3F8, 30 DIAS, 40 ML, PFS, UNIDAD EG3050224		IVA	0,00
		DESCUENTO:	
		RETE IVA:	0,00
		RETE FUENTE:	0,00
CUDE:		RETE ICA:	0,00
Treinta y cinco mil novecientos diez pesos M/C		NETO A PAGAR	35.910,00

48b30bfe911abcf021d0cb725ea58f57b8a7bbc91eef5591727c453ed972cb68ac519887310235de05491ab1eb23f

Si no ha cancelado en su fecha de vencimiento se causarán interés de mora a la tasa máxima autorizada por la ley, sin perjuicio de la acción legal por incumplimiento en el pago.

Fecha validación DIAN: 2026-03-19 08:47:21

OB= pendiente

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Fecha Actual : viernes, 06 marzo 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000025221

PROVEEDOR:	OPIMED SAS	**NIT:** 830062565	**FECHA:**	06/03/2026 04:07 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C. (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CR 33 7 A 78		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3108454328		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FE45931	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	06/03/2026 12:00 a. m.	
ALMACEN:	**ALGE**	**ALMACEN GENERAL**			

CENTRO DE COSTOS **FBCR14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS FRAY BARTOLOMÉ**

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MQ1063	MICROESPONJA WECK CELL ESPONJA OFTALMICA	UNIDAD	144,00	$ 1.097,00	$ 157.968,00	0,00	0,00
MQ0225	CUCHILLETE COM MANGO DE 15 MM	UNIDAD	6,00	$ 26.950,00	$ 161.700,00	0,00	19,00
MQ0923	CUCHILLETES DE 2.75 MM	UNIDAD	6,00	$ 51.960,00	$ 311.760,00	0,00	19,00

DETALLE

03-2026 CTO 044-2025 FACT FE45931 ENGATIVA

SUBTOTAL:	$ 631.428,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 89.957,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 13.494,00
RETE ICA:	$ 2.614,00
RETE FUENTE:	$ 15.786,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 689.491,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por

Aprobado Por

OPIMED

OPIMED SAS
NIT: 830.062.565-6
CL 97 # 61 - 93 Bogotá D.C.
622 6450

Responsable de IVA

Actividad económica 4773

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº

FE45931

FECHA DE GENERACIÓN
06-mar-2026 09:30:50 a.m.
FECHA DE VENCIMIENTO
04-jun-2026

PLAZO	FORMA DE PAGO
90 días	TRANSFERENCIA
MONEDA	**O. DE COMPRA**
COP	CS BYS 044-2025

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		
NIT:	900971006-4	**CORREO:**	facturaelectronica@subrednorte.gov.co
TEL:	(300) 256 1712	**DIRECCIÓN**	CL 66 15 41
DEPARTAMENTO Y CIUDAD	Bogotá D.C. - Bogotá D.C.	**COMERCIA**	Oficina

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANT.	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	BV-8680	MICROESPONJA WECK CEL, CAJA X 144 UNIDADES LOTE/SERIAL:25F2099 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2021DM-0023380 VENCE: 27/06/2030 (1)	1		1.097	157.968,00
2	G-34026	CUCHILLETE CON MANGO DE 15º, CAJA X 6 UNIDADES LOTE/SERIAL:250717 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2017DM-0015774 VENCE: 17/07/2030 (1)	1	19	26.950	161.700,00
3	G-34096	CUCHILLETE CON MANGO DE 2.75mm, CAJA X 6 UNIDADES LOTE/SERIAL:250717 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2017DM-0015774 VENCE: 17/07/2030 (1)	1	19	51.960	311.760,00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
NOMBRE BODEGA: AGE-06/03/26
NOMBRE QUIEN RECIBE: Jennifer Gomez
CARGO:
FECHA: C.C. 52.041.893
FIRMA: REGENTE EN FARMACIA

Total items: 3	**Total Cantidad:** 3,	**SUBTOTAL** 631.428,00
OBSERVACIONES: SOLICITUD CS BYS 044-2025 SOLICITUD DE MARIA ANGELICA ARIAS HOSPITAL DE ENGATIVA 05/03/2026		**IVA 19%:** 89.957,40
		DESCUENTO:
Favor consignar a: Cuenta Corriente Bancolombia N° 17411103133 / Cuenta Corriente Banco Davivienda N° 457069987487 / Cuenta Corriente BBVA Colombia N° 100000268 / Cuenta Corriente Banco Colpatria N° 4401008174		**RETE IVA:**
		RETE FUENTE: 15.785,70
CUFE: 08e2d2c0f8066da99f726e8ec827f2689683eefe99c6c8c754f607f3425d718aefcffd5aa47a06ff8c5a306744b0629f		**RETE ICA:** 0,00
Setecientos cinco mil quinientos noventa y nueve con 70/100 pesos M/C		**NETO A PAGAR** **705.599,70**

Si no ha cancelado en su fecha de vencimiento se causarán interés de mora a la tasa máxima autorizada por la ley, sin perjuicio de la acción legal por incumplimiento en el pago.

Número de Autorización: 18764106705823 Rango Autorizado Desde: FE45923 hasta: FE50000, Fecha resolución: 03/03/2026, Vigente hasta: 03/03/2027

Fecha validación DIAN: 2026-03-06 09:31:01

HOSPITAL ENGATIVA 05-03-2026	
DESCRIPCION	**REQUERIMIENTO**
FUNDAS - ESTOQUINETAS	10 UNIDADES
CANULAS DE IRRIGACIÓN	20 UNIDADES
ESPONJASDE WEEK	20 UNIDADES
Chuchilletes de 15 °	1 caja
Chuchilletes de 2,75 °	1 caja

1 caja x 144.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000025222

PROVEEDOR: OPIMED SAS **NIT:** 830062565 **FECHA:** 06/03/2026 04:27 p. m.

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ, D.C.) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CR 33 7 A 78 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3108454328 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FE45932 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 06/03/2026 12:00 a. m.

ALMACEN: ALGE ALMACEN GENERAL

CENTRO DE COSTOS FBCR14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS FRAY BARTOLOMÉ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MQ0919	CUCHILLETE 2.2MM ANGULADO(OFT -multiples uso)	UNIDAD	18,00	$ 69.900,00	$ 1.258.200,00	0,00	19,00

DETALLE

03-2026 CTO 044-2025 FACT FE45932 SIMON B

SUBTOTAL:	$ 1.258.200,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 239.058,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 35.859,00
RETE ICA:	$ 5.209,00
RETE FUENTE:	$ 31.455,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.424.735,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por

Aprobado Por

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.] NIT [900971006-4]

OPIMED SAS
NIT: 830.062.565-6
CL 97 # 61 - 93 Bogotá D.C.
622 6450

Responsable de Iva

Actividad económica 4773

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº

FE45932

FECHA DE GENERACIÓN
06-mar-2026 10:00:57 a.m.

FECHA DE VENCIMIENTO
04-jun-2026

PLAZO	FORMA DE PAGO
90 días	TRANSFERENCIA
MONEDA	**O. DE COMPRA**
COP	CS BYS 044-2025

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		
NIT:	900971006-4	**CORREO:**	facturaelectronica@subrednorte.gov.co
TEL:	(300) 256 1712	**DIRECCIÓN**	CL 66 15 41
DEPARTAMENTO Y CIUDAD	Bogotá D.C. - Bogotá D.C.	**COMERCIA**	Oficina

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANT.	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	K-72-2261	CUCHILLETE HDL DE 2.2MM ANG, UNIDAD LOTE/SERIAL:F423NDL REGISTRO INVIMA: INVIMA 2018DM-0017772 VENCE: 24/05/2030 (3)	3	19	69.900	1.258.200,00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.
NOMBRE BODEGA: AIGE- 06/03/26
NOMBRE QUIEN RECIBE: Jennifer Gomez
CARGO: C.C. 52 911.893
FECHA: RECEPCIONA FARMACIA
FIRMA: - 1:00PM

Total items: 1	**Total Cantidad:** 3,	**SUBTOTAL**	1.258.200,00
OBSERVACIONES: CONTRATO CS BYS 044-2025 PEDIDO POR EL HOSPITAL SIMON BOLIVAR 05/03/2026		**IVA 19%:**	239.058,00
Favor consignar a: Cuenta Corriente Bancolombia N° 17411103133 / Cuenta Corriente Banco Davivienda N° 457069987487 / Cuenta Corriente BBVA Colombia N° 100000268 / Cuenta Corriente Banco Colpatria N° 4401008174		**DESCUENTO:**	
		RETE IVA:	
		RETE FUENTE:	31.455,00
CUFE: 21a0ac10a019940bfdc48fa51fbac6f35c00b08903fe97f0ff5ee1cb3df61b15f6821e2f872cf7f35c7e2315e2df4a0e		**RETE ICA:**	0,00
Un millón cuatrocientos sesenta y cinco mil ochocientos tres pesos M/C		**NETO A PAGAR**	**1.465.803,00**

Si no ha cancelado en su fecha de vencimiento se causarán interés de mora a la tasa máxima autorizada por la ley, sin perjuicio de la acción legal por incumplimiento en el pago.

Número de Autorización: 18764106705823 Rango Autorizado Desde: FE45923 hasta: FE50000, Fecha resolución: 03/03/2026, Vigente hasta: 03/03/2027

Fecha validación DIAN: 2026-03-06 10:01:03

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

CB-17266

Fecha Actual : martes, 10 marzo 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000025294

PROVEEDOR:	OPIMED SAS	**NIT:** 830062565	**FECHA:**	10/03/2026 02:29 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ, D.C.)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CR 33 7 A 78		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3108454328		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FE45937	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	09/03/2026 12:00 a. m.	
ALMACEN:	**ALGE**	**ALMACEN GENERAL**			

CENTRO DE COSTOS **FBCR14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS FRAY BARTOLOMÉ**

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MQ0912	CONFORMADOR SEMITRIANGULAR	UNIDAD	5,00	$ 220.500,00	$ 1.102.500,00	0,00	0,00

DETALLE

03-2026 CTO 044-2025 FACT FE45937

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SETENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 1.102.500,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 4.564,00
RETE FUENTE:	$ 27.563,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.070.373,00

Elaborado Por

Aprobado Por

OPIMED

OPIMED SAS
NIT: 830.062.565-6
CL 97 # 61 - 93 Bogotá D.C.
622 6450

3672

Responsable de IVA

Actividad económica 4773

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº

FE45937

FECHA DE GENERACIÓN
09-mar-2026 05:14:02 p.m.

FECHA DE VENCIMIENTO
07-jun-2026

PLAZO	FORMA DE PAGO
90 días	TRANSFERENCIA
MONEDA	O. DE COMPRA
COP	CS BYS 044-2025

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		
NIT:	900971006-4	**CORREO:**	facturaelectronica@subrednorte.gov.co
TEL:	(300) 256 1712	**DIRECCIÓN**	CL 66 15 41
DEPARTAMENTO Y CIUDAD	Bogotá D.C. - Bogotá D.C.	**COMERCIA**	Oficina

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANT.	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	GU-G23-4000-12	CONFORMADOR SEMITRIANGULAR, UNIDAD LOTE/SERIAL:100224-887 (5)	5	V	220.500	1.102.500,00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

NOMBRE BODEGA: ALBE
NOMBRE QUIEN RECIBE: Carlo Castillo
CARGO: AX Funcio'o
FECHA: 10-3-26 HORA: 11:00
FIRMA:

Total items: 1	**Total Cantidad:**	5,	**SUBTOTAL**	1.102.500,00
OBSERVACIONES: CS BYS 044-2025 SOLICITUD PARA ENGATIVA PAOLA ALEXANDRA			**IVA 0%:**	0,00
			DESCUENTO:	
Favor consignar a: Cuenta Corriente Bancolombia N° 17411103133 / Cuenta Corriente Banco Davivienda N° 457069987487 / Cuenta Corriente BBVA Colombia N° 100000268 / Cuenta Corriente Banco Colpatria N° 4401008174 / Cuenta Fiducia Alianza valores N° 10030021200			**RETE IVA:**	
			RETE FUENTE:	27.562,50
CUFE: 138464a3d75ecdb223adb0645ec42d2803b2c4d14bc5b1085a25eb4b9c34317cc9b01e36dc1329cc62b89b9ee480c8			**RETE ICA:**	0,00
Un millón setenta y cuatro mil novecientos treinta y siete con 50/100 pesos M/C			**NETO A PAGAR**	**1.074.937,50**

Si no ha cancelado en su fecha de vencimiento se causarán interés de mora a la tasa máxima autorizada por la ley, sin perjuicio de la acción legal por incumplimiento en el pago.

Número de Autorización: 18764106705823 Rango Autorizado Desde: FE45923 hasta: FE50000, Fecha resolución: 03/03/2026, Vigente hasta: 03/03/2027

Fecha validación DIAN: 2026-03-09 17:14:13

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

OB = 12500

Fecha Actual : viernes, 13 marzo 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000025505

PROVEEDOR: OPIMED SAS **NIT:** 830062565 **FECHA:** 13/03/2026 06:07 p. m.

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ, D.C.) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CR 33 7 A 78 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3108454328 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FE45953 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 13/03/2026 12:00 a. m.

ALMACEN: ALGE ALMACEN GENERAL

CENTRO DE COSTOS FBCR14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS FRAY BARTOLOMÉ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MQ0919	CUCHILLETE 2.2MM ANGULADO(OFT -multiples uso)	UNIDAD	6,00	$ 69.900,00	$ 419.400,00	0,00	19,00
MQ0923	CUCHILLETES DE 2.75 MM	UNIDAD	6,00	$ 51.960,00	$ 311.760,00	0,00	19,00
MQ0225	CUCHILLETE COM MANGO DE 15 MM	UNIDAD	6,00	$ 26.950,00	$ 161.700,00	0,00	19,00
MQ1031	KIT DE FACO 2.6-2.75 30° (CAMARA ANT SLEEVE OFT)	KIT	10,00	$ 384.000,00	$ 3.840.000,00	0,00	19,00
MQ1140	SISTEMA TROCAR DE 23G UN SOLO PASO-OFTALMO	UNIDAD	5,00	$ 640.000,00	$ 3.200.000,00	0,00	19,00
MQ0870	CASSETTE MEGATRON HPS INCLUIDO TUBO REF G60700	UNIDAD	5,00	$ 265.000,00	$ 1.325.000,00	0,00	19,00
MQ1483	MANGUERA-TUBO DE INTERCAMBIO DE AIRE FLUIDO CON FILTRO*OFT	UNIDAD	1,00	$ 110.000,00	$ 110.000,00	0,00	19,00
MQ1868	CUCHILLETE MVR 1.2MM (G34181-OFT)	UNIDAD	6,00	$ 51.960,00	$ 311.760,00	0,00	19,00

DETALLE

03-2026 CTO 044-2025 FACT FE45953 SIMON B

SUBTOTAL:	$ 9.679.620,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 1.839.127,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 275.869,00
RETE ICA:	$ 40.074,00
RETE FUENTE:	$ 241.991,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 10.960.813,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIEZ MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS TRECE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

COMPROBANTE ENTRADA

Elaborado Por **Aprobado Por**

OPIMED

OPIMED SAS
NIT: 830.062.565-6
CL 97 # 61 - 93 Bogotá D.C.
622 6450

Responsable de IVA

Actividad económica 4773

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº

FE45953

FECHA DE GENERACIÓN
13-mar-2026 08:34:35 a.m.

FECHA DE VENCIMIENTO
11-jun-2026

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		
NIT:	900971006-4	**CORREO:**	facturaelectronica@subrednorte.gov.co
TEL:	(300) 256 1712	**DIRECCIÓN**	CL 66 15 41
DEPARTAMENTO Y CIUDAD	Bogotá D.C. - Bogotá D.C.	**COMERCIA**	Oficina

PLAZO	FORMA DE PAGO
90 días	TRANSFERENCIA
MONEDA	**O. DE COMPRA**
COP	CS BYS 044-2025

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANT.	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	K-72-2261	CUCHILLETE.HDL DE 2.2MM ANG, UNIDAD LOTE/SERIAL:F423NDL REGISTRO INVIMA: INVIMA 2018DM-0017772 VENCE: 29/05/2030 (1)	1	19	69.900	419.400,00
2	K-72-2761	CUCHILLETE DE 2.75MM, CAJA X 6 UND LOTE/SERIAL:F729BEA REGISTRO INVIMA: INVIMA 2018DM-0017772 VENCE: 28/07/2030 (1)	1	19	51.960	311.760,00
3	K-72-1501	CUCHILLETE CON MANGO DE 15º, CAJA X 6 UND LOTE/SERIAL:F701QWL REGISTRO INVIMA: INVIMA 2018DM-0017772 VENCE: 30/06/2030 (1)	1	19	26.950	161.700,00
4	G-34181	CUCHILLETE MVR 1.2 MM, CAJA X 6 UNIDADES LOTE/SERIAL:240426 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2017DM-0015774 VENCE: 26/04/2029 (1)	1	19	51.960	311.760,00
5	G-24353	KIT DE FACO 2.6- 2.75 30° (CAMARA ANT, SLEEVE Y PUNTA), UNIDAD LOTE/SERIAL:844123 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2025EBC-0013411-R1 VENCE: 31/10/2027 (10)	10	19	384.000	3.840.000,00
6	G-46311	SISTEMA TROCAR DE 23G UN SOLO PASO, UNIDAD LOTE/SERIAL:859252 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2025EBC-0013411-R1 VENCE: 31/12/2029 (5)	5	19	640.000	3.200.000,00
7	G-60700	CASSETE HPS PARA S4 (INCLUYE TUBOS I/A), UNIDAD LOTE/SERIAL:106565 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2025EBC-0013411-R1 VENCE: 30/06/2030 (5)	5	19	265.000	1.325.000,00
8	G-30146	TUBO CONECTOR DE AIRE PARA MEGATRON S3/ S4 HPS, UNIDAD LOTE/SERIAL:106632 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2025EBC-0013411-R1 VENCE: 30/08/2030 (1)	1	19	110.000	110.000,00

Total items: 8 — **Total Cantidad:** 25,

SUBTOTAL	9.679.620,00
IVA 19%:	1.839.127,80
DESCUENTO:	
RETE IVA:	
RETE FUENTE:	241.990,50
RETE ICA:	0,00
NETO A PAGAR	**11.276.757,30**

OBSERVACIONES: CS BYS 044-2025 SOLICITUD HOSPITAL SIMON BOLIVAR

Favor consignar a: Cuenta Corriente Bancolombia N° 17411103133 / Cuenta Corriente Banco Davivienda N° 457069987487 / Cuenta Corriente BBVA Colombia N° 100000268 / Cuenta Corriente Banco Colpatria N° 4401006174 / Cuenta Fiducia Alianza valores N° 10030021200

CUFE: 1e6c0c4c7d1563b9e7df0a2bc05e0fdc9744f4de92c26f4b6c8824b5979288c0a047e77ba234c73edf21d0afc457798

Once millones doscientos setenta y seis mil setecientos cincuenta y siete con 30/100 pesos M/C

Si no ha cancelado en su fecha de vencimiento se causarán interés de mora a la tasa máxima autorizada por la ley, sin perjuicio de la acción legal por incumplimiento en el pago.

Número de Autorización: 18764106705823 Rango Autorizado Desde: FE45923 hasta: FE50000, Fecha resolución: 03/03/2026, Vigente hasta: 03/03/2027

NOMBRE BODEGA: ALGE
NOMBRE QUIEN RECIBE: Carlos Silva
CARGO: AUX Farmacia
FECHA: 13-3-26 HORA:
FIRMA:

Alondra

Representación gráfica generada por el software AlondraDesk una marca registrada de Alondra S.A.S NIT: 901.485.882-9 | Proveedor Tecnológico: Teleinte S.A.S NIT:830.020.470-5

Fecha validación DIAN: 2026-03-13 08:35:21

OB=12553

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Fecha Actual : martes, 17 marzo 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000025572

PROVEEDOR:	OPIMED SAS	**NIT:** 830062565		**FECHA:**	17/03/2026 04:57 p. m.
CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ, D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 33 7 A 78			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3108454328			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FE45962	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	17/03/2026 12:00 a. m.
ALMACEN:	**ALGE**	**ALMACEN GENERAL**			

CENTRO DE COSTOS **FBCR14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS FRAY BARTOLOMÉ**

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MQ0225	CUCHILLETE COM MANGO DE 15 MM	UNIDAD	18,00	$ 26.950,00	$ 485.100,00	0,00	19,00

DETALLE

03-2026 CTO 044-2025 FACT FE45962 SIMON B

SUBTOTAL:	$ 485.100,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 92.169,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 13.825,00
RETE ICA:	$ 2.008,00
RETE FUENTE:	$ 12.128,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 549.308,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por

Aprobado Por

OPIMED SAS
NIT: 830.062.565-6
CL 97 # 61 - 93 Bogotá D.C.
622 6450

Responsable de IVA

Actividad económica 4773

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº

FE45962

FECHA DE GENERACIÓN
17-mar-2026 09:02:28 a.m.
FECHA DE VENCIMIENTO
15-jun-2026

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		
NIT:	900971006-4	CORREO:	facturaelectronica@subrednorte.gov.co
TEL:	(300) 256 1712	DIRECCIÓN	CL 66 15 41
DEPARTAMENTO Y CIUDAD	Bogotá D.C. - Bogotá D.C.	COMERCIA	Oficina

PLAZO	FORMA DE PAGO
90 días	TRANSFERENCIA
MONEDA	O. DE COMPRA
COP	CS BYS 044-2025

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANT.	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	K-72-1501	CUCHILLETE CON MANGO DE 15º, CAJA X 6 UND LOTE/SERIAL:F701QWL REGISTRO INVIMA: INVIMA 2018DM-0017772 VENCE: 30/06/2030 (3)	3	19	26.950	485.100,00

Yohana Garzón Mupura
Aux. de Farmacia
C. C. 1014255089

Total items: 1	**Total Cantidad:**	3,
OBSERVACIONES: CS BYS 044-2025 PEDIDO POR CHAT ENVIAR A SIMON BOLIVAR		
Favor consignar a: Cuenta Corriente Bancolombia N° 17411103133 / Cuenta Corriente Banco Davivienda N° 457069987487 / Cuenta Corriente BBVA Colombia N° 100000268 / Cuenta Corriente Banco Colpatria N° 4401008174 / Cuenta Fiducia Alianza valores N° 10030021200		
CUFE: 9b697fb9cd917ca3c4d65a79e45e826b0183d936e3ab79ed2c5495ab3827eb1376f1b6f35df85e4fd28ea8d9260fe92a		
Quinientos setenta y siete mil doscientos sesenta y nueve pesos M/C		

SUBTOTAL	485.100,00
IVA 19%:	92.169,00
DESCUENTO:	
RETE IVA:	
RETE FUENTE:	0,00
RETE ICA:	0,00
NETO A PAGAR	**577.269,00**

Si no ha cancelado en su fecha de vencimiento se causarán interés de mora a la tasa máxima autorizada por la ley, sin perjuicio de la acción legal por incumplimiento en el pago.

Número de Autorización: 18764106705823 Rango Autorizado Desde: FE45923 hasta: FE50000, Fecha resolución: 03/03/2026, Vigente hasta: 03/03/2027

Fecha validación DIAN: 2026-03-17 09:02:43

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Fecha Actual : martes, 17 marzo 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000025569

PROVEEDOR:	OPIMED SAS	**NIT:** 830062565		**FECHA:**	17/03/2026 04:23 p. m.
CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ, D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 33 7 A 78			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3108454328			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FE45963	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	17/03/2026 12:00 a. m.
ALMACEN:	**ALGE**	**ALMACEN GENERAL**			

CENTRO DE COSTOS **FBCR14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS FRAY BARTOLOMÉ**

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MQ0225	CUCHILLETE COM MANGO DE 15 MM	UNIDAD	18,00	$ 26.950,00	$ 485.100,00	0,00	19,00

DETALLE

03-2026 CTO 044-2025 FACT FE45963 ENGATIVA

SUBTOTAL:	$ 485.100,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 92.169,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 13.825,00
RETE ICA:	$ 2.008,00
RETE FUENTE:	$ 12.128,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 549.308,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por

Aprobado Por

OPIMED SAS
NIT: 830.062.565-6
CL 97 # 61 - 93 Bogotá D.C.
622 6450

Responsable de IVA

Actividad económica 4773

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº

FE45963

FECHA DE GENERACIÓN
17-mar-2026 09:04:28 a.m.

FECHA DE VENCIMIENTO
15-jun-2026

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		
NIT:	900971006-4	**CORREO:**	facturaelectronica@subrednorte.gov.co
TEL:	(300) 256 1712	**DIRECCIÓN**	CL 66 15 41
DEPARTAMENTO Y CIUDAD	Bogotá D.C. - Bogotá D.C.	**COMERCIA**	Oficina

PLAZO	FORMA DE PAGO
90 días	TRANSFERENCIA
MONEDA	**O. DE COMPRA**
COP	CS BYS 044-2025

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANT.	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	K-72-1501	CUCHILLETE CON MANGO DE 15º, CAJA X 6 UND LOTE/SERIAL:F701QWL REGISTRO INVIMA: INVIMA 2018DM-0017772 VENCE: 30/06/2030 (3)	3	19	26.950	485.100,00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
NOMBRE BODEGA: ALGE
NOMBRE QUIEN RECIBE:
CARGO: RECIBE
FECHA: 17/03/26 HORA: 11:00
FIRMA:

odw

Total items: 1	**Total Cantidad:** 3,	**SUBTOTAL**	485.100,00
OBSERVACIONES: CONTRATO CS BYS 044-2025 PEDIDO POR EL HOSPITAL ENGATIVA		**IVA 19%:**	92.169,00
		DESCUENTO:	
Favor consignar a: Cuenta Corriente Bancolombia N° 17411103133 / Cuenta Corriente Banco Davivienda N° 457069987487 / Cuenta Corriente BBVA Colombia N° 100000268 / Cuenta Corriente Banco Colpatria N° 4401008174 / Cuenta Fiducia Alianza valores N° 10030021200		**RETE IVA:**	
		RETE FUENTE:	0,00
CUFE: 92a9e8a892216064ea03d37139b7de43e828c426f7dc8ddb58ba64679fefb59246911d506127203fe251060ff7c3b743		**RETE ICA:**	0,00
Quinientos setenta y siete mil doscientos sesenta y nueve pesos M/C		**NETO A PAGAR**	**577.269,00**

Si no ha cancelado en su fecha de vencimiento se causarán interés de mora a la tasa máxima autorizada por la ley, sin perjuicio de la acción legal por incumplimiento en el pago.

Número de Autorización: 18764106705823 Rango Autorizado Desde: FE45923 hasta: FE50000, Fecha resolución: 03/03/2026, Vigente hasta: 03/03/2027

Fecha validación DIAN: 2026-03-17 09:04:42

OB = 12746

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Fecha Actual : martes, 24 marzo 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000025720

PROVEEDOR:	OPIMED SAS	**NIT:** 830062565	**FECHA:**	24/03/2026 12:29 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ, D.C.)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CR 33 7 A 78		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3108454328		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FE45979	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	20/03/2026 12:00 a. m.	
ALMACEN:	**ALGE**	**ALMACEN GENERAL**			

CENTRO DE COSTOS **FBCR14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS FRAY BARTOLOMÉ**

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MQ0225	CUCHILLETE COM MANGO DE 15 MM	UNIDAD	18,00	$ 26.950,00	$ 485.100,00	0,00	19,00
MQ0923	CUCHILLETES DE 2.75 MM	UNIDAD	12,00	$ 51.960,00	$ 623.520,00	0,00	19,00
MQ1031	KIT DE FACO 2.6-2.75 30° (CAMARA ANT SLEEVE OFT)	KIT	10,00	$ 384.000,00	$ 3.840.000,00	0,00	19,00
MQ1140	SISTEMA TROCAR DE 23G UN SOLO PASO-OFTALMO	UNIDAD	5,00	$ 640.000,00	$ 3.200.000,00	0,00	19,00
MQ0870	CASSETTE MEGATRON HPS INCLUIDO TUBO REF G60700	UNIDAD	5,00	$ 265.000,00	$ 1.325.000,00	0,00	19,00

DETALLE

03-2026 CTO 044-2025 FACT FE45979 ENGATIVA

SUBTOTAL:	$ 9.473.620,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 1.799.988,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 269.998,00
RETE ICA:	$ 39.221,00
RETE FUENTE:	$ 236.841,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 10.727.548,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIEZ MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por

Aprobado Por

OPIMED SAS
NIT: 830.062.565-6
CL 97 # 61 - 93 Bogotá D.C.
622 6450

Responsable de IVA

Actividad económica 4773

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº

FE45979

FECHA DE GENERACIÓN
20-mar-2026 08:49:08 a.m.
FECHA DE VENCIMIENTO
18-jun-2026

PLAZO	FORMA DE PAGO
90 días	TRANSFERENCIA
MONEDA	**O. DE COMPRA**
COP	CS BYS 044-2025

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		
NIT:	900971006-4	**CORREO:**	facturaelectronica@subrednorte.gov.co
TEL:	(300) 256 1712	**DIRECCIÓN**	CL 66 15 41
DEPARTAMENTO Y CIUDAD	Bogotá D.C. - Bogotá D.C.	**COMERCIA**	Oficina

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANT.	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	K-72-1501	CUCHILLETE CON MANGO DE 15º, CAJA X 6 UND LOTE/SERIAL:F701QWL REGISTRO INVIMA: INVIMA 2018DM-0017772 VENCE: 30/06/2030 (3)	3	19	26.950	485.100,00
2	K-72-2761	CUCHILLETE DE 2.75MM, CAJA X 6 UND LOTE/SERIAL:F729BEA REGISTRO INVIMA: INVIMA 2018DM-0017772 VENCE: 28/07/2030 (2)	2	19	51.960	623.520,00
3	G-24353	KIT DE FACO 2.6- 2.75 30° (CAMARA ANT, SLEEVE Y PUNTA), UNIDAD LOTE/SERIAL:844123 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2025EBC-0013411-R1 VENCE: 31/10/2027 (10)	10	19	384.000	3.840.000,00
4	G-46311	SISTEMA TROCAR DE 23G UN SOLO PASO, UNIDAD LOTE/SERIAL:862516 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2025EBC-0013411-R1 VENCE: 31/05/2030 (5)	5	19	640.000	3.200.000,00
5	G-60700	CASSETE HPS PARA S4 (INCLUYE TUBOS I/A), UNIDAD LOTE/SERIAL:106565 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2025EBC-0013411-R1 VENCE: 30/06/2030 (5)	5	19	265.000	1.325.000,00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Carlos Castillo
NOMBRE QUIEN RECIBE: C.C. 77019238
CARGO: Aux. Farmacia
FECHA: 20-3-26 HORA:
FIRMA:

RV. E.U. 20/03/26

Total items: 5 — **Total Cantidad:** 25,

SUBTOTAL	9.473.620,00
IVA 19%:	1.799.987,80
DESCUENTO:	
RETE IVA:	
RETE FUENTE:	236.840,50
RETE ICA:	0,00
NETO A PAGAR	**11.036.767,30**

OBSERVACIONES: CS BYS 044-2025 PEDIDO PARA HOSPITAL DE ENGATIVA

Favor consignar a: Cuenta Corriente Bancolombia N° 17411103133 / Cuenta Corriente Banco Davivienda N° 457069987487 / Cuenta Corriente BBVA Colombia N° 100000268 / Cuenta Corriente Banco Colpatria N° 4401008174 / Cuenta Fiducia Alianza valores N° 10030021200

CUFE: 82b0c0be3a6ffe9372731822206b4a0f29d272b0de27d34fee99818ed6fa5f51f6ff4a878f3bde557a35db8edbac57ccb

Once millones treinta y seis mil setecientos sesenta y siete con 30/100 pesos M/C

Si no ha cancelado en su fecha de vencimiento se causarán interés de mora a la tasa máxima autorizada por la ley, sin perjuicio de la acción legal por incumplimiento en el pago.

Número de Autorización: 18764106705823 Rango Autorizado Desde: FE45923 hasta: FE50000, Fecha resolución: 03/03/2026, Vigente hasta: 03/03/2027

Fecha validación DIAN: 2026-03-20 08:49:51

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

OB = 12747

Fecha Actual : martes, 24 marzo 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000025722

PROVEEDOR: OPIMED SAS **NIT:** 830062565 **FECHA:** 24/03/2026 01:24 p. m.

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ, D.C.) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CR 33 7 A 78 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3108454328 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FE45980 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 20/03/2026 12:00 a. m.

ALMACEN: ALGE ALMACEN GENERAL

CENTRO DE COSTOS FBCR14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS FRAY BARTOLOMÉ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MQ0919	CUCHILLETE 2.2MM ANGULADO(OFT -multiples uso)	UNIDAD	18,00	$ 69.900,00	$ 1.258.200,00	0,00	19,00
MQ0225	CUCHILLETE COM MANGO DE 15 MM	UNIDAD	18,00	$ 26.950,00	$ 485.100,00	0,00	19,00
MQ0923	CUCHILLETES DE 2.75 MM	UNIDAD	12,00	$ 51.960,00	$ 623.520,00	0,00	19,00
MQ1031	KIT DE FACO 2.6-2.75 30° (CAMARA ANT SLEEVE OFT)	KIT	10,00	$ 384.000,00	$ 3.840.000,00	0,00	19,00
MQ1140	SISTEMA TROCAR DE 23G UN SOLO PASO-OFTALMO	UNIDAD	5,00	$ 640.000,00	$ 3.200.000,00	0,00	19,00
MQ0870	CASSETTE MEGATRON HPS INCLUIDO TUBO REF G60700	UNIDAD	5,00	$ 265.000,00	$ 1.325.000,00	0,00	19,00
MQ1107	PUNTA DE VITRECTOMIA 23G 6000 REF G 46302	UNIDAD	10,00	$ 798.000,00	$ 7.980.000,00	0,00	19,00
MQ1868	CUCHILLETE MVR 1.2MM (G34181-OFT)	UNIDAD	12,00	$ 51.960,00	$ 623.520,00	0,00	19,00
MQ0964	GAS PARA RETINA OFT(unidosis GAS C3F8)	UNIDAD	2,00	$ 189.000,00	$ 378.000,00	0,00	19,00

DETALLE

03-2026 CTO 044-2025 FACT FE45980 SIMON B

SUBTOTAL:	$ 19.713.340,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 3.745.535,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 561.830,00
RETE ICA:	$ 81.613,00
RETE FUENTE:	$ 492.834,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 22.322.598,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTIDOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

COMPROBANTE ENTRADA

Elaborado Por

Aprobado Por

OPIMED SAS
NIT: 830.062.565-6
CL 97 # 61 - 93 Bogotá D.C.
622 6450

Responsable de IVA

Actividad económica 4773

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº

FE45980

FECHA DE GENERACIÓN
20-mar-2026 09:02:09 a.m.
FECHA DE VENCIMIENTO
18-jun-2026

PLAZO	FORMA DE PAGO
90 días	TRANSFERENCIA
MONEDA	**O. DE COMPRA**
COP	CS BYS 044-2025

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		
NIT:	900971006-4	**CORREO:**	facturaelectronica@subrednorte.gov.co
TEL:	(300) 256 1712	**DIRECCIÓN**	CL 66 15 41
DEPARTAMENTO Y CIUDAD	Bogotá D.C. - Bogotá D.C.	**COMERCIA**	Oficina

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANT.	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	K-72-2261	CUCHILLETE HDL DE 2.2MM ANG, UNIDAD LOTE/SERIAL:F423NDL REGISTRO INVIMA: INVIMA 2018DM-0017772 VENCE: 29/05/2030 (3)	3	19	69.900	1.258.200,00
2	K-72-1501	CUCHILLETE CON MANGO DE 15º, CAJA X 6 UND LOTE/SERIAL:F701QWL REGISTRO INVIMA: INVIMA 2018DM-0017772 VENCE: 30/06/2030 (3)	3	19	26.950	485.100,00
3	G-34181	CUCHILLETE MVR 1.2 MM, CAJA X 6 UNIDADES LOTE/SERIAL:240426 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2017DM-0015774 VENCE: 26/04/2029 (2)	2	19	51.960	623.520,00
4	K-72-2761	CUCHILLETE DE 2.75MM, CAJA X 6 UND LOTE/SERIAL:F729BEA REGISTRO INVIMA: INVIMA 2018DM-0017772 VENCE: 28/07/2030 (2)	2	19	51.960	623.520,00
5	G-24353	KIT DE FACO 2.6- 2.75 30° (CAMARA ANT, SLEEVE Y PUNTA), UNIDAD LOTE/SERIAL:844123 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2025EBC-0013411-R1 VENCE: 31/10/2027 (10)	10	19	384.000	3.840.000,00
6	G-46311	SISTEMA TROCAR DE 23G UN SOLO PASO, UNIDAD LOTE/SERIAL:862516 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2025EBC-0013411-R1 VENCE: 31/05/2030 (5)	5	19	640.000	3.200.000,00
7	G-60700	CASSETE HPS PARA S4 (INCLUYE TUBOS I/A), UNIDAD LOTE/SERIAL:106565 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2025EBC-0013411-R1 VENCE: 30/06/2030 (5)	5	19	265.000	1.325.000,00
8	G-46302	PUNTA DE VITRECTOMIA 23G 6000 CORTES X 6, UNIDAD LOTE/SERIAL:DBE016000 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2025EBC-0013411-R1 VENCE: 07/05/2028 (10)	10	19	798.000	7.980.000,00
9	G-80970	GAS C3F8, 30 DIAS, 40 ML, PFS, UNIDAD INVIMA 2019DM-0019897 VENCE: 30/11/2026 (1) LOTE/SERIAL:EG3041224 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2019DM-0019897 VENCE: 31/12/2026 (1) LOTE/SERIAL:EG3070125	2	19	189.000	378.000,00

Total items: 9 — **Total Cantidad:** 42,

OBSERVACIONES: CS BYS 044-2025 PEDIDO PARA HOSPITAL SIMON BOLIVAR

Favor consignar a: Cuenta Corriente Bancolombia N° 17411103133 / Cuenta Corriente Banco Davivienda N° 457069987487 / Cuenta Corriente BBVA Colombia N° 100000268 / Cuenta Corriente Banco Colpatria N° 4401008174 / Cuenta Fiducia Alianza valores N° 100300212001

CUFE: b368b9fd86395b1e465f13bbdb0750381643 3e93743e78473f7b9ef191f10b28c0fe13ef6548355b0ed5457f74e4eda83

Veintidos millones novecientos sesenta y seis mil cuarenta y uno con 10/100 pesos M/C

SUBTOTAL	19.713.340,00
IVA 19%:	3.745.534,60
DESCUENTO:	
RETE IVA:	
RETE FUENTE:	492.833,50
RETE ICA:	0,00
NETO A PAGAR	**22.966.041,10**

Si no ha cancelado en su fecha de vencimiento se causarán intereses de mora a la tasa máxima autorizada por la ley, sin perjuicio de la acción legal por incumplimiento en el pago.

Número de Autorización: 18764106705823 Rango Autorizado Desde: FE45929 hasta: FE50000, Fecha resolución: 03/03/2026, Vigente hasta: 03/03/2027

Fecha validación DIAN: 2026-03-20 09:02:37

NOMBRE: Carlos Castillo
BODEGA:
NOMBRE
QUIEN RECIBE: C.C. 1077019238
CARGO: Aux Farmacia
FECHA: 20-3-26 HORA:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

OTZ- 12748

Fecha Actual : martes, 24 marzo 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000025723

PROVEEDOR:	OPIMED SAS	**NIT:** 830062565	**FECHA:**	24/03/2026 01:37 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ, D.C.)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CR 33 7 A 78		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3108454328		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FE45981	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	20/03/2026 12:00 a. m.	
ALMACEN:	**ALGE**	**ALMACEN GENERAL**			

CENTRO DE COSTOS **FBCR14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS FRAY BARTOLOMÉ**

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MQ1783	MARCADOR VIOLETA APLANADO OFT	UNIDAD	20,00	$ 21.000,00	$ 420.000,00	0,00	19,00

DETALLE

03-2026 044-2025 FACT FE45981 ENGATIVA

SUBTOTAL:	$ 420.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 79.800,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 11.970,00
RETE ICA:	$ 1.739,00
RETE FUENTE:	$ 10.500,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 475.591,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por

Aprobado Por

OPIMED SAS
NIT: 830.062.565-6
CL 97 # 61 - 93 Bogotá D.C.
622 6450

Responsable de IVA

Actividad económica 4773

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº

FE45981

FECHA DE GENERACIÓN
20-mar-2026 09:04:05 a.m.

FECHA DE VENCIMIENTO
18-jun-2026

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		
NIT:	900971006-4	**CORREO:**	facturaelectronica@subrednorte.gov.co
TEL:	(300) 256 1712	**DIRECCIÓN**	CL 66 15 41
DEPARTAMENTO Y CIUDAD	Bogotá D.C. - Bogotá D.C.	**COMERCIA**	Oficina

PLAZO	FORMA DE PAGO
90 días	TRANSFERENCIA
MONEDA	**O. DE COMPRA**
COP	CS BYS 044-2025

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANT.	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	K20-4501	MARCADOR PUNTA GRUESA, CAJA X 10 UNIDADES LOTE/SERIAL:0724131Q VENCE: 31/03/2028 (2)	2	19	210.000	420.000,00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Carlos Castillo
NOMBRE QUIEN RECIBE: C.C. 77019238
CARGO: Aux. Farmacia
FECHA: 20-3-26 HORA:
FIRMA:

R. Entregado 20/03/26

Total items: 1	**Total Cantidad:** 2,	**SUBTOTAL**	420.000,00
OBSERVACIONES: CS BYS 044-2025 PEDIDO PARA HOSPITAL DE ENGATIVA		**IVA 19%:**	79.800,00
		DESCUENTO:	
Favor consignar a: Cuenta Corriente Bancolombia N° 17411103133 / Cuenta Corriente Banco Davivienda N° 457069987487 / Cuenta Corriente BBVA Colombia N° 100000268 / Cuenta Corriente Banco Colpatria N° 4401008174 / Cuenta Fiducia Alianza valores N° 10030021200		**RETE IVA:**	
		RETE FUENTE:	0,00
CUFE: dd8e5fe68d4d8c606560d66856deaaf7635673f0f4bcc71d1dc5ee85246d09e4e21a6967c9549b1593abb69bc75476a		**RETE ICA:**	0,00
Cuatrocientos noventa y nueve mil ochocientos pesos M/C		**NETO A PAGAR**	**499.800,00**

Si no ha cancelado en su fecha de vencimiento se causarán interés de mora a la tasa máxima autorizada por la ley, sin perjuicio de la acción legal por incumplimiento en el pago.

Número de Autorización: 18764106705823 Rango Autorizado Desde: FE45923 hasta: FE50000, Fecha resolución: 03/03/2026, Vigente hasta: 03/03/2027

Alondra

Representación gráfica generada por el software AlondraDesk una marca registrada de Alondra S.A.S NIT: 901.485.882-9 | Proveedor Tecnológico: Teleinte S.A.S NIT:830.020.470-5

Fecha validación DIAN: 2026-03-20 09:04:18

OB = 12749

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Fecha Actual : martes, 24 marzo 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000025724

PROVEEDOR:	OPIMED SAS	**NIT:** 830062565		**FECHA:**	24/03/2026 01:41 p. m.
CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ, D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 33 7 A 78			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3108454328			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FE45982	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	20/03/2026 12:00 a. m.
ALMACEN:	**ALGE**	**ALMACEN GENERAL**			

CENTRO DE COSTOS **FBCR14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS FRAY BARTOLOMÉ**

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MQ1783	MARCADOR VIOLETA APLANADO OFT	UNIDAD	20,00	$ 21.000,00	$ 420.000,00	0,00	19,00

DETALLE

03-2026 CTO 044-2025 FACT FE45982 SIMON B

SUBTOTAL:	$ 420.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 79.800,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 11.970,00
RETE ICA:	$ 1.739,00
RETE FUENTE:	$ 10.500,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 475.591,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por

Aprobado Por

OPIMED SAS
NIT: 830.062.565-6
CL 97 # 61 - 93 Bogotá D.C.
622 6450

Responsable de IVA

Actividad económica 4773

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº

FE45982

FECHA DE GENERACIÓN
20-mar-2026 09:49:23 a.m.

FECHA DE VENCIMIENTO
18-jun-2026

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		
NIT:	900971006-4	**CORREO:**	facturaelectronica@subrednorte.gov.co
TEL:	(300) 256 1712	**DIRECCIÓN**	CL 66 15 41
DEPARTAMENTO Y CIUDAD	Bogotá D.C. - Bogotá D.C.	**COMERCIA**	Oficina

PLAZO	FORMA DE PAGO
90 días	TRANSFERENCIA
MONEDA	**O. DE COMPRA**
COP	CS BYS 044-2025

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANT.	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	K20-4501	MARCADOR PUNTA GRUESA, CAJA X 10 UNIDADES LOTE/SERIAL:0724131Q VENCE: 31/03/2028 (2)	2	19	210.000	420.000,00

RV. Vencimiento 30/03/2028

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Carlos Castillo
NOMBRE QUIEN RECIBE: C.C. 77019238
CARGO: Aux. Farmacia
FECHA: 26-3-26 HORA:
FIRMA:

edw

Total items: 1	**Total Cantidad:** 2,	**SUBTOTAL**	420.000,00
OBSERVACIONES: CS BYS 044-2025 PEDIDO PARA HOSPITAL SIMON BOLIVAR		**IVA 19%:**	79.800,00
		DESCUENTO:	
Favor consignar a: Cuenta Corriente Bancolombia N° 17411103133 / Cuenta Corriente Banco Davivienda N° 457069987487 / Cuenta Corriente BBVA Colombia N° 100000268 / Cuenta Corriente Banco Colpatria N° 4401008174 / Cuenta Fiducia Alianza valores N° 10030021200		**RETE IVA:**	
		RETE FUENTE:	0,00
CUFE: 3a38b9e66d1f69c98ef942fde0a4549f7f03c2500ad4fda1bbedb5efafeb9dc30ed801677fbbcdb6414be36e19421cca		**RETE ICA:**	0,00
Cuatrocientos noventa y nueve mil ochocientos pesos M/C		**NETO A PAGAR**	**499.800,00**

Si no ha cancelado en su fecha de vencimiento se causarán interés de mora a la tasa máxima autorizada por la ley, sin perjuicio de la acción legal por incumplimiento en el pago.

Número de Autorización: 18764106705823 Rango Autorizado Desde: FE45923 hasta: FE50000, Fecha resolución: 03/03/2026, Vigente hasta: 03/03/2027

Fecha validación DIAN: 2026-03-20 09:49:33

OB=13533

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Fecha Actual : viernes, 27 marzo 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000025924

PROVEEDOR: OPIMED SAS **NIT:** 830062565 **FECHA:** 27/03/2026 06:32 p. m.

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ, D.C.) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CR 33 7 A 78 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3108454328 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FE46012 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 26/03/2026 12:00 a. m.

ALMACEN: ALGE ALMACEN GENERAL

CENTRO DE COSTOS FBCR14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS FRAY BARTOLOMÉ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MQ0271	FIBRA OPTICA WS 23G REF G 46323	UNIDAD	10,00	$ 522.359,00	$ 5.223.590,00	0,00	19,00
MQ1384	CANULA INYECCION VISCOELASTICO (OFT)	UNIDAD	30,00	$ 32.450,00	$ 973.500,00	0,00	19,00
MQ0813	BANDA CIRCULAR ESTILO 240(B-S2970)	UNIDAD	15,00	$ 90.800,00	$ 1.362.000,00	0,00	0,00

DETALLE

03-2026 CTO 044-2025 FACT FE46012 SIMON B

SUBTOTAL:	$ 7.559.090,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 1.177.447,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 176.617,00
RETE ICA:	$ 31.295,00
RETE FUENTE:	$ 188.977,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 8.339.648,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por

Aprobado Por

OPIMED

OPIMED SAS
NIT: 830.062.565-6
CL 97 # 61 - 93 Bogotá D.C.
622 6450

Respc

Actividad económica 4773

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº

FE46012

FECHA DE GENERACIÓN
26-mar-2026 03:40:54 p.m.

FECHA DE VENCIMIENTO
24-jun-2026

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		
NIT:	900971006-4	CORREO:	facturaelectronica@subrednorte.gov.co
TEL:	(300) 256 1712	DIRECCIÓN	CL 66 15 41
DEPARTAMENTO Y CIUDAD	Bogotá D.C. - Bogotá D.C.	COMERCIA	Oficina

PLAZO	FORMA DE PAGO
90 días	TRANSFERENCIA
MONEDA	O. DE COMPRA
COP	CS BYS 044-2025

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANT.	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	G-46323	FIBRA OPTICA 23G WS BISELADA, UNIDAD LOTE/SERIAL:163230 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2025EBC-0013411-R1 VENCE: 20/05/2030 (10)	10	19	522.359	5.223.590,00
2	K20-3121	CANULA INYECCION VISCOELASTICO, CAJA X 10 UNIDADES LOTE/SERIAL:251201 VENCE: 15/12/2023 (3)	3	19	32.450	973.500,00
3	LB-S2987	BANDA CIRCULAR ESTILO 240, CAJA X 5 UNIDADES LOTE/SERIAL:22825 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2025DM-0012007-R1 VENCE: 30/11/2032 (3)	3		90.800	1.362.000,00

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
27/03/26
NOMBRE BODEGA: AGE
NOMBRE QUIEN RECIBE: Jennifer Gómez
CARGO: C.C. 52'911.893
FECHA: HORA: 2:00pm
FIRMA:
RECEPTOR FARMACIA

Total items: 3 — **Total Cantidad:** 16,

SUBTOTAL	7.559.090,00
IVA 19%:	1.177.447,10
DESCUENTO:	
RETE IVA:	
RETE FUENTE:	188.977,25
RETE ICA:	0,00
NETO A PAGAR	**8.547.559,85**

OBSERVACIONES: CS BYS 044-2025 PEDIDO 26-03-2026 PARA HOSPITAL SIMON BOLIVAR

Favor consignar a: Cuenta Corriente Bancolombia N° 17411103133 / Cuenta Corriente Banco Davivienda N° 457069987487 / Cuenta Corriente BBVA Colombia N° 100000268 / Cuenta Corriente Banco Colpatria N° 4401008174 / Cuenta Fiducia Alianza valores N° 10030021200

CUFE: b38c0ad47e962fd8e750dc0d1624f54ad99dce30870e54240e3b9b365c173631e3e638405c4be5e7c97d3f7e49ca68c9

Ocho millones quinientos cuarenta y siete mil quinientos cincuenta y nueve con 85/100 pesos M/C

Si no ha cancelado en su fecha de vencimiento se causarán interés de mora a la tasa máxima autorizada por la ley, sin perjuicio de la acción legal por incumplimiento en el pago.

Número de Autorización: 18764106705823 Rango Autorizado Desde: FE45923 hasta: FE50000, Fecha resolución: 03/03/2026, Vigente hasta: 03/03/2027

Fecha validación DIAN: 2026-03-26 15:41:14

OB= pend

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000025925

PROVEEDOR:	OPIMED SAS	**NIT:** 830062565	**FECHA:**	27/03/2026 06:40 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ, D.C.)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CR 33 7 A 78		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3108454328		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FE46013	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	26/03/2026 12:00 a. m.	
ALMACEN:	**ALGE**	**ALMACEN GENERAL**			

CENTRO DE COSTOS **FBCR14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS FRAY BARTOLOMÉ**

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MQ1384	CANULA INYECCION VISCOELASTICO (OFT)	UNIDAD	30,00	$ 32.450,00	$ 973.500,00	0,00	19,00

DETALLE

03-2026 CTO 044-2025 FACT FE46013 ENGATIVA

SUBTOTAL:	$ 973.500,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 184.965,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 27.745,00
RETE ICA:	$ 4.030,00
RETE FUENTE:	$ 24.338,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.102.352,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CIENTO DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por

Aprobado Por

OPIMED SAS
NIT: 830.062.565-6
CL 97 # 61 - 93 Bogotá D.C.
622 6450

Respc

Actividad económica 4773

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº

FE46013

FECHA DE GENERACIÓN
26-mar-2026 03:57:34 p.m.

FECHA DE VENCIMIENTO
24-jun-2026

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		
NIT:	900971006-4	CORREO:	facturaelectronica@subrednorte.gov.co
TEL:	(300) 256 1712	DIRECCIÓN	CL 66 15 41
DEPARTAMENTO Y CIUDAD	Bogotá D.C. - Bogotá D.C.	COMERCIA	Oficina

PLAZO	FORMA DE PAGO
90 días	TRANSFERENCIA
MONEDA	O. DE COMPRA
COP	BYS 044-2025

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANT.	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	K20-3121	CANULA INYECCION VISCOELASTICO, CAJA X 10 UNIDADES LOTE/SERIAL:251201 VENCE: 15/12/2023 (3)	3	19	32.450	973.500,00

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
27/03/26
NOMBRE BODEGA: ALG
NOMBRE QUIEN RECIBE: Jennifer Gómez
CARGO: C.C. 52 911.893
FECHA: REGENTE EN FARMACIA HORA: 2:00 pm
FIRMA:

Total items: 1	**Total Cantidad:** 3,	**SUBTOTAL**	973.500,00
OBSERVACIONES: BYS 044-2025 PEDIDO 26-03-2026 PARA HOSPITAL ENGATIVA		**IVA 19%:**	184.965,00
		DESCUENTO:	
Favor consignar a: Cuenta Corriente Bancolombia N° 17411103133 / Cuenta Corriente Banco Davivienda N° 457069987487 / Cuenta Corriente BBVA Colombia N° 100000268 / Cuenta Corriente Banco Colpatria N° 4401008174 / Cuenta Fiducia Alianza valores N° 10030021200		**RETE IVA:**	
		RETE FUENTE:	24.337,50
CUFE: 202ef9d963ee2a5fed567821d2c43e21baf1680374e49718afd4a133183fa3f4547cc127c1d3f4d0bac97617697c9650		**RETE ICA:**	0,00
Un millón ciento treinta y cuatro mil ciento veintisiete con 50/100 pesos M/C		**NETO A PAGAR**	**1.134.127,50**

Si no ha cancelado en su fecha de vencimiento se causarán interés de mora a la tasa máxima autorizada por la ley, sin perjuicio de la acción legal por incumplimiento en el pago.

Número de Autorización: 18764106705823 Rango Autorizado Desde: FE45923 hasta: FE50000, Fecha resolución: 03/03/2026, Vigente hasta: 03/03/2027

Fecha validación DIAN: 2026-03-26 15:57:46

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. 013 = 13534

Fecha Actual : viernes, 27 marzo 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000025926

PROVEEDOR:	OPIMED SAS	**NIT:** 830062565		**FECHA:**	27/03/2026 06:42 p. m.
CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ, D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 33 7 A 78			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3108454328			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FE46019	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	27/03/2026 12:00 a. m.
ALMACEN:	**ALGE**	**ALMACEN GENERAL**			

CENTRO DE COSTOS **FBCR14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS FRAY BARTOLOMÉ**

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MQ0912	CONFORMADOR SEMITRIANGULAR	UNIDAD	5,00	$ 220.500,00	$ 1.102.500,00	0,00	0,00

DETALLE

03-2026 CTO 044-2025 FACT FE46019 ENGATIVA

SUBTOTAL:	$ 1.102.500,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 4.564,00
RETE FUENTE:	$ 27.563,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.070.373,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SETENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por

Aprobado Por

OPIMED

OPIMED SAS
NIT: 830.062.565-6
CL 97 # 61 - 93 Bogotá D.C.
622 6450

Respc

Actividad económica 4773

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº

FE46019

FECHA DE GENERACIÓN
27-mar-2026 11:30:56 a.m.

FECHA DE VENCIMIENTO
25-jun-2026

PLAZO	FORMA DE PAGO
90 días	TRANSFERENCIA
MONEDA	**O. DE COMPRA**
COP	BYS 044-2025

RAZÓN SOCIAL:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		
NIT:	900971006-4	**CORREO:**	facturaelectronica@subrednorte.gov.co
TEL:	(300) 256 1712	**DIRECCIÓN**	CL 66 15 41
DEPARTAMENTO Y CIUDAD	Bogotá D.C. - Bogotá D.C.	**COMERCIA**	Oficina

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANT.	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	GU-G23-4000-12	CONFORMADOR SEMITRIANGULAR, UNIDAD LOTE/SERIAL:100224-887 (5)	5		220.500	1.102.500,00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.
NGF.
NOMBRE BODEGA: 27/03/26
NOMBRE QUIEN RECIBE: Jennifer Gómez
CARGO: C.C 52.911.893
FECHA: HORA:
FIRMA: REGENTE EN FARMACIA

Total items: 1	**Total Cantidad:**	5,	
OBSERVACIONES: BYS 044-2025 PEDIDO 26-03-2026 PARA HOSPITAL ENGATIVA		**SUBTOTAL**	1.102.500,00
		IVA 0%:	0,00
Favor consignar a: Cuenta Corriente Bancolombia N° 17411103133 / Cuenta Corriente Banco Davivienda N° 457069987487 / Cuenta Corriente BBVA Colombia N° 100000268 / Cuenta Corriente Banco Colpatria N° 4401008174 / Cuenta Fiducia Alianza valores N° 10030021200		**DESCUENTO:**	
		RETE IVA:	
		RETE FUENTE:	27.562,50
CUFE: fa7d5675046312a26cbf7b9fbe758c3b3c90920c436020ecddde331eee8f4c640b71ee44e6815bef48c005038eb6271		**RETE ICA:**	0,00
Un millón setenta y cuatro mil novecientos treinta y siete con 50/100 pesos M/C		**NETO A PAGAR**	**1.074.937,50**

Si no ha cancelado en su fecha de vencimiento se causarán interés de mora a la tasa máxima autorizada por la ley, sin perjuicio de la acción legal por incumplimiento en el pago.

Número de Autorización: 18764106705823 Rango Autorizado Desde: FE45923 hasta: FE50000, Fecha resolución: 03/03/2026, Vigente hasta: 03/03/2027

Fecha validación DIAN: 2026-03-27 11:31:10