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	ABRIL 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**	**ABRIL 2026**	**Firma**	

Bogotá, D.C. 20 de abril 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.

Fecha Actual : lunes, 06 abril 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000025990

PROVEEDOR:	OPIMED SAS	**NIT:** 830062565		**FECHA:**	06/04/2026 03:13 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:	FE46024	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	06/04/2026 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	12,00	$ 51.960,00	$ 623.520,00	0,00	19,00

DETALLE

04-2026 CTO 044-2025 FACT FE46024 SIMON BOLIVAR

SUBTOTAL:	$ 623.520,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 118.469,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 17.770,00
RETE ICA:	$ 2.581,00
RETE FUENTE:	$ 15.588,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 706.050,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETECIENTOS SEIS MIL CINCUENTA 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

FE46024

FECHA DE GENERACIÓN
06-abr-2026 08:30:30 a.m.
FECHA DE VENCIMIENTO
05-jul-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-74-1010	CUCHILLETE CON MANGO 2.0MM, CAJA X 6 UND LOTE/SERIAL:E403LVG REGISTRO INVIMA: INVIMA 2018DM-0017772 VENCE: 03/04/2029 (2)	2	19	51.960	623.520,00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
NOMBRE BODEGA: ALMA GRAL
NOMBRE QUIEN RECIBE: Luis Fernando Mej
CARGO: TRF
FECHA: _____ HORA: 06AM 2/26
FIRMA:

ev. Cumbaca
06/01/26

Total items: 1	**Total Cantidad:** 2,	**SUBTOTAL**	623.520,00
OBSERVACIONES: CONTRATO CS BYS 044-2025 PEDIDO POR EL HOSPITAL SIMON BOLIVAR PEDIDO 31-03-2026		**IVA 19%:**	118.468,80
		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:	15.588,00
CUFE: b6b80ba4e4df757b086ffe20f85e327b71c931c84ef4de1e9b470435eae216fdb87c94267905866c9cea8cb855da1e7d		**RETE ICA:**	0,00
Setecientos veintiseis mil cuatrocientos con 80/100 pesos M/C		**NETO A PAGAR**	**726.400,80**

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: 2026-04-06 08:30:51

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

Fecha Actual : lunes, 06 abril 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000025991

PROVEEDOR:	OPIMED SAS	**NIT:** 830062565	**FECHA:**	06/04/2026 03:20 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:	FE46025	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	06/04/2026 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	12,00	$ 51.960,00	$ 623.520,00	0,00	19,00

DETALLE

04-2026 CTO 044-2025 FACT FE46025 ENGATIVA

SUBTOTAL:	$ 623.520,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 118.469,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 17.770,00
RETE ICA:	$ 2.581,00
RETE FUENTE:	$ 15.588,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 706.050,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETECIENTOS SEIS MIL CINCUENTA 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

FE46025

FECHA DE GENERACIÓN
06-abr-2026 08:36:49 a.m.
FECHA DE VENCIMIENTO
05-jul-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-74-1010	CUCHILLETE CON MANGO 2.0MM, CAJA X 6 UND LOTE/SERIAL:D912MVA REGISTRO INVIMA: INVIMA 2018DM-0017772 VENCE: 10/09/2028 (2)	2	19	51.960	623.520,00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
NOMBRE BODEGA: ALMA CRAL
NOMBRE QUIEN RECIBE: [illegible]
CARGO: TRF
FECHA: [illegible] HORA: 06 A 8:12/26
FIRMA:

Rv. E. Urrutia 06/04/26

Total items: 1	**Total Cantidad:**	2,	**SUBTOTAL**	623.520,00
OBSERVACIONES: CONTRATO CS BYS 044-2025 SOLICITUD HOSPITAL DE ENGATIVA 31-03-2026			**IVA 19%:**	118.468,80
			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:	15.588,00
CUFE: 8534e72b2f857149561291d9a885db8ce2cd76f20fe2a07010adb9362269ba630afb4ecd48d38cbdad6d6b788a864c8d6			**RETE ICA:**	0,00
Setecientos veintiseis mil cuatrocientos con 80/100 pesos M/C			**NETO A PAGAR**	**726.400,80**

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: 2026-04-06 08:36:59

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

Fecha Actual : miércoles, 29 abril 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000026675

PROVEEDOR:	OPIMED SAS	**NIT:** 830062565		**FECHA:**	29/04/2026 02:06 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:	FE46032	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	06/04/2026 12:00 a. m.
ALMACEN:	**ALGE**	**ALMACEN GENERAL**			
OBLIGACIÓN:	Obligacion	**VALOR:** $ 454.000		**CONSECUTIVO:**	20776

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

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MQ0813	BANDA CIRCULAR ESTILO 240(B-S2970)	UNIDAD	5,00	$ 90.800,00	$ 454.000,00	0,00	0,00

DETALLE

04-2026 CTO 044-2025 FACT FE46032

SUBTOTAL:	$ 454.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.880,00
RETE FUENTE:	$ 11.350,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 440.770,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS CUARENTA MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Almacén General
Recibido:

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

FE46032

FECHA DE GENERACIÓN
06-abr-2026 05:11:26 p.m.
FECHA DE VENCIMIENTO
05-jul-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	LB-S2987	BANDA CIRCULAR ESTILO 240, CAJA X 5 UNIDADES LOTE/SERIAL:22825 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2025DM-0012007-R1 VENCE: 30/11/2032 (1)	1		90.800	454.000,00

Mario Hernando Parrado Lanc...
Enfermero Jefe
C.C. 80.226.275
ARCADINA

Total items: 1 — **Total Cantidad:** 1,

OBSERVACIONES: CONTRATO 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° 4401008174 / Cuenta Fiducia Alianza valores N° 10030021200

CUFE: 2363477feb14b2ec625207edbf14395f4eeb6809d6938e1cdf102b9a92a6e63e3f3176e81821c972ff9e0b19cb066114

Cuatrocientos cincuenta y cuatro mil pesos M/C

SUBTOTAL	454.000,00
IVA 0%:	0,00
DESCUENTO:	
RETE IVA:	
RETE FUENTE:	0,00
RETE ICA:	0,00
NETO A PAGAR	**454.000,00**

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: 2026-04-06 17:11:43

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. OB = 118596

Fecha Actual : viernes, 10 abril 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000026085

PROVEEDOR:	OPIMED SAS	**NIT:** 830062565	**FECHA:**	10/04/2026 07:27 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:	FE46045	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	09/04/2026 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
MQ0225	CUCHILLETE COM MANGO DE 15 MM	UNIDAD	12,00	$ 26.950,00	$ 323.400,00	0,00	19,00
MQ0495	PINZAS DE VITREO 23-25GA OFTALMO	UNIDAD	5,00	$ 553.000,00	$ 2.765.000,00	0,00	19,00
MQ1089	PINZA DE VITREO CROCODILE DESIGN REF: GE-46343	UNIDAD	3,00	$ 728.000,00	$ 2.184.000,00	0,00	19,00
MQ0923	CUCHILLETES DE 2.75 MM	UNIDAD	12,00	$ 51.960,00	$ 623.520,00	0,00	19,00

DETALLE

04-2026 CTO 044-2025 FE46045 SIMON B

SUBTOTAL:	$ 6.315.320,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 1.199.911,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 179.987,00
RETE ICA:	$ 26.145,00
RETE FUENTE:	$ 157.883,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 7.151.216,00

TOTAL COMPROBANTE:

SIETE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS DIECISEIS 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

FE46045

FECHA DE GENERACIÓN
09-abr-2026 04:06:45 p.m.
FECHA DE VENCIMIENTO
08-jul-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 (1)	1	19	69.900	419.400,00
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 (2)	2	19	26.950	323.400,00
3	K-72-2761	CUCHILLETE DE 2.75MM, CAJA X 6 UND LOTE/SERIAL:F729BDY REGISTRO INVIMA: INVIMA 2018DM-0017772 VENCE: 28/07/2030 (2)	2	19	51.950	623.520,00
4	G-46342	PINZAS DE VITREO HATTENBACH WAVE DESIG 23GA, UNIDAD LOTE/SERIAL:841471 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2025DM-0030777 VENCE: 31/07/2027 (4) LOTE/SERIAL:842561 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2025DM-0030777 VENCE: 30/09/2027 (1)	5	19	553.000	2.765.000,00
5	G-46343	PINZAS DE VITREO CROCODILE DESIGN 23GA, UNIDAD LOTE/SERIAL:846021 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2025DM-0030777 VENCE: 31/03/2028 (3)	3	19	728.000	2.184.000,00

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

NOMBRE QUIEN ENTREGA: Carlos Castillo
NOMBRE QUIEN RECIBE: C.C 77019238
CARGO: Aux. Farmacia
FECHA: 10-4-26 HORA: 11:40
FIRMA:

10/04/26

Fecha validación DIAN: 2026-04-09 16:07:23

Total items: 5	**Total Cantidad:** 13,	**SUBTOTAL** 6.315.320,00
OBSERVACIONES: CONTRATO CS BYS 044-2025 PEDIDO POR EL HOSPITAL SIMON BOLIVAR		**IVA 19%:** 1.199.910,80
		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: 157.883,00
CUFE: 800d5c141189654e9ca95c8d1961ef5c680a5dca8201843ba5450403df0852f768bb4f2a557fec1eb49179f534b1c8fc		**RETE ICA:** 0,00
Siete millones trescientos cincuenta y siete mil trescientos cuarenta y siete con 80/100 pesos M/C		**NETO A PAGAR** **7.357.347,80**

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

OB=18595

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

Fecha Actual : viernes, 10 abril 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000026084

PROVEEDOR:	OPIMED SAS	**NIT:** 830062565		**FECHA:**	10/04/2026 06:43 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:	FE46046	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	10/04/2026 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	10,00	$ 32.450,00	$ 324.500,00	0,00	19,00
MQ1376	ESTOQUINETA DESECHABLE PARA PIEZA DE MANO (OFTALMO)	UNIDAD	20,00	$ 45.100,00	$ 902.000,00	0,00	19,00
MQ0866	CANULAS DE SIMCOE 23G(REF:3190)	UNIDAD	3,00	$ 267.000,00	$ 801.000,00	0,00	19,00
MQ0921	CUCHILLETES CON MANGO 2MM	UNIDAD	12,00	$ 51.960,00	$ 623.520,00	0,00	19,00
MQ0923	CUCHILLETES DE 2.75 MM	UNIDAD	12,00	$ 51.960,00	$ 623.520,00	0,00	19,00

DETALLE

04-2026 CTO 044-2025 FACT FE46046

SUBTOTAL:	$ 3.274.540,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 622.163,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 93.324,00
RETE ICA:	$ 13.557,00
RETE FUENTE:	$ 81.864,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.707.958,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES SETECIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por

Aprobado Por

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 52366705

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

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

FE46046

FECHA DE GENERACIÓN
10-abr-2026 04:39:23 p.m.
FECHA DE VENCIMIENTO
09-jul-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	K20-3121	CANULA INYECCION VISCOELASTICO, CAJA X 10 UNIDADES LOTE/SERIAL:251201 VENCE: 15/12/2030 (1)	1	19	32.450	324.500,00
2	ML-S001	ML7 SLEEVES - ESTOQUINETAS (ANGLED SEAL), CAJA X 10 UNIDADES LOTE/SERIAL:23S1347 VENCE: 13/12/2028 (2)	2	19	45.100	902.000,00
3	K20-3190	CANULA SIMCOE 23G, CAJA X 3 UNIDADES LOTE/SERIAL:220992-009 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2019DM-0020499 VENCE: 01/03/2028 (1)	1	19	267.000	801.000,00
4	K-74-1010	CUCHILLETE CON MANGO 2.0MM, CAJA X 6 UND LOTE/SERIAL:D912MVA REGISTRO INVIMA: INVIMA 2018DM-0017772 VENCE: 10/09/2028 (1) LOTE/SERIAL:E403LVG REGISTRO INVIMA: INVIMA 2018DM-0017772 VENCE: 03/04/2029 (1)	2	19	51.960	623.520,00
5	K-72-2761	CUCHILLETE DE 2.75MM, CAJA X 6 UND LOTE/SERIAL:F729BDV REGISTRO INVIMA: INVIMA 2018DM-0017772 VENCE: 28/07/2030 (2)	2	19	51.960	623.520,00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte S.A.E.
NOMBRE BODEGA: Carlos Castillo
NOMBRE QUIEN RECIBE: C.C 77019238
CARGO: Aux. Farmacia
FECHA: 10-4-26 HORA: 11:40
FIRMA:

Fecha validación DIAN: 2026-04-10 07:42:15

10/04/26

Total items: 5	**Total Cantidad:** 8,	**SUBTOTAL** 3.274.540,00
OBSERVACIONES: SOLICITUD CS BYS 044-2025 SOLICITUD HOSPITAL DE ENGATIVA		**IVA 19%:** 622.162,60
		DESCUENTO:
Favor consignar a: Cuenta Corriente Bancolombia N° 17411103133 / Cuenta Corriente Banco Davivienda N° 457069987487 / Cuentá Corriente BBVA Colombia N° 100000268 / Cuenta Corriente Banco Colpatria N° 4401008174 / Cuenta Fiducia Alianza valores N° 10030021200		**RETE IVA:**
		RETE FUENTE: 81.863,50
CUFE: e648cb81dff4f669796fde6fdd26a396ccc8ede7e673d5776a3216c383a99590af52caafd7bee56b71ad4449fca47f49		**RETE ICA:** 0,00
Tres millones ochocientos catorce mil ochocientos treinta y nueve con 10/100 pesos M/C		**NETO A PAGAR** **3.814.839,10**

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

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

Fecha Actual : miércoles, 29 abril 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000026676

PROVEEDOR:	OPIMED SAS	**NIT:** 830062565		**FECHA:**	29/04/2026 02:14 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:	FE46064	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	15/04/2026 12:00 a. m.
ALMACEN:	**ALGE**	**ALMACEN GENERAL**			
OBLIGACIÓN:	Obligacion	**VALOR:** $ 1.102.500		**CONSECUTIVO:**	20777

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

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MQ0993	IMPLANTE OCULAR diferentes diametros de 14 mm a 20mm	UNIDAD	5,00	$ 220.500,00	$ 1.102.500,00	0,00	0,00

DETALLE

04-2026 CTO 044-2025 FACT FE46064 SIMON B
REEM-FE45988

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.

Almacén General
Recibido:

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

FE46064

FECHA DE GENERACIÓN
15-abr-2026 11:38:14 a.m.

FECHA DE VENCIMIENTO
14-jul-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	K8-6160-16MM	ESFERA PLASTICA DE 16MM, UNIDAD LOTE/SERIAL:2482 REGISTRO INVIMA: INVIMA 2019DM-0019747 VENCE: 15/08/2030 (5)	5		220.500	1.102.500,00

Total items: 1	**Total Cantidad:** 5,	**SUBTOTAL** 1.102.500,00
OBSERVACIONES: CONTRATO CS BYS 044-2025 SOLICITUD VIA CHAT ENTREGAR EN HOSPITAL SIMON BOLIVAR REFACTURACION FE45988		**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: 1eb5fa1d5b1d000378db1ad9a2212ef55f939a64bd929a0b63adcfa0df33291fbb242459abaa20f7ff6da19aad7586e6		**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: 2026-04-15 11:38:31

OBS 19342

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

Fecha Actual : viernes, 17 abril 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000026305

PROVEEDOR:	OPIMED SAS	**NIT:** 830062565	**FECHA:**	17/04/2026 02:27 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:	FE46070	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	16/04/2026 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
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
MQ0923	CUCHILLETES DE 2.75 MM	UNIDAD	6,00	$ 51.960,00	$ 311.760,00	0,00	19,00

DETALLE

04-2026 CTO 044-2025 FACT FE46070 ENGATIVA

SUBTOTAL:	$ 4.151.760,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 788.834,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 118.325,00
RETE ICA:	$ 17.188,00
RETE FUENTE:	$ 103.794,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 4.701.287,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES SETECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Recibido Almacén General

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

FE46070

FECHA DE GENERACIÓN
16-abr-2026 12:20:48 p.m.
FECHA DE VENCIMIENTO
15-jul-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-24353	KIT DE FACO 2.6- 2.75 30° (CAMARA ANT, SLEEVE Y PUNTA), UNIDAD LOTE/SERIAL:844123 R. INVIMA: INVIMA 2025EBC-0013411-R1 VENCE: 31/10/2027 (10)	10	19	384.000	3.840.000,00
2	K-72-2761	CUCHILLETE DE 2.75MM, CAJA X 6 UND LOTE/SERIAL:F729BDY R. INVIMA: INVIMA 2018DM-0017772 VENCE: 28/07/2030 (1)	1	19	51.960	311.760,00

Recibido E.E. Umbaca
16/04/26

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.
NOMBRE BODEGA: ALGE
NOMBRE QUIEN RECIBE: Carlos Castillo
CARGO: C.C 77019238
FECHA: Aux Farmacia
FIRMA: 17-4-26 HORA: 12:10

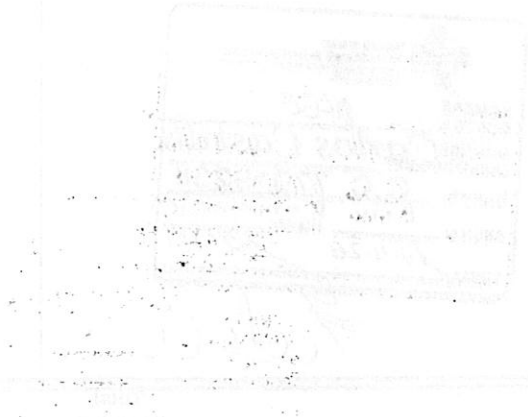
Total items: 2	**Total Cantidad:** 11,	**SUBTOTAL**	4.151.760,00
OBSERVACIONES: CS BYS 044-2025 SOLICITUD VIA CHAT HOSPITAL DE ENGATIVA		**IVA 19%:**	788.834,40
		DESCUENTO:	
Favor consignar a: Cuenta Corriente Bancolombia N° 17411103133 / Cuenta Corriente Banco Davivienda N° 457069987487 / Cuenta Corriente BBVA Colombia N° 100000268 / Cuenta Corriente Banco Colpatria N° 4401008174 / Cuenta Fiducia Alianza valores N° 10030021200		**RETE IVA:**	
		RETE FUENTE:	103.794,00
CUFE: 9b287635a1e90e9878af979a0d3066b3bacda3f593d6a5edb639f72c8e39c5468f1f84c479de35b656f0614f223b8c83		**RETE ICA:**	0,00
Cuatro millones ochocientos treinta y seis mil ochocientos con 40/100 pesos M/C		**NETO A PAGAR**	**4.836.800,40**

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: 2026-04-16 12:21:11

HOSPITAL ENGATIVA 16/04/2026	
REQUERIMIENTO	**CANTIDAD**
PUNTAS DE FACO	10 UNIDADES
CUCHILLETES 2.75	1 CAJA



OB =19344

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

Fecha Actual : viernes, 17 abril 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000026306

PROVEEDOR:	OPIMED SAS	**NIT:** 830062565		**FECHA:**	17/04/2026 02:53 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:	FE46071	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	16/04/2026 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
MQ1337	LASER PROBE ILLUMINATE(sonda ocular)	UNIDAD	4,00	$ 665.000,00	$ 2.660.000,00	0,00	19,00
MQ0919	CUCHILLETE 2.2MM ANGULADO(OFT -multiples uso)	UNIDAD	12,00	$ 69.900,00	$ 838.800,00	0,00	19,00
MQ0225	CUCHILLETE COM MANGO DE 15 MM	UNIDAD	24,00	$ 26.950,00	$ 646.800,00	0,00	19,00
MQ0271	FIBRA OPTICA WS 23G REF G 46323	UNIDAD	10,00	$ 522.359,00	$ 5.223.590,00	0,00	19,00
MQ0923	CUCHILLETES DE 2.75 MM	UNIDAD	6,00	$ 51.960,00	$ 311.760,00	0,00	19,00

DETALLE

044-2026 CTO 044 2025 FACT FE46071 SIMON B

SUBTOTAL:	$ 9.680.950,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 1.839.380,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 275.907,00
RETE ICA:	$ 40.079,00
RETE FUENTE:	$ 242.024,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 10.962.320,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIEZ MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTE 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

FE46071

FECHA DE GENERACIÓN
16-abr-2026 12:34:54 p.m.
FECHA DE VENCIMIENTO
15-jul-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	OP-A807000	LASER PROBE 23GA FLEXIBLE ALCON ZEISS, UNIDAD LOTE/SERIAL:A5232 R. INVIMA: INVIMA 2020DM-0021171 VENCE: 19/12/2027 (4)	4	19	665.000	2.660.000,00
2	K-72-2261	CUCHILLETE HDL DE 2.2MM ANG, UNIDAD LOTE/SERIAL:F423NDL R. INVIMA: INVIMA 2018DM-0017772 VENCE: 24/05/2030 (2)	2	19	69.900	838.800,00
3	K-72-1501	CUCHILLETE CON MANGO DE 15º, CAJA X 6 UND LOTE/SERIAL:F701QWL R. INVIMA: INVIMA 2018DM-0017772 VENCE: 30/06/2030 (4)	4	19	26.950	646.800,00
4	K-72-2761	CUCHILLETE DE 2.75MM, CAJA X 6 UND LOTE/SERIAL:F729BDY R. INVIMA: INVIMA 2018DM-0017772 VENCE: 28/07/2030 (1)	1	19	51.960	311.760,00
5	G-46323	FIBRA OPTICA 23G WS BISELADA, UNIDAD LOTE/SERIAL:163230 R. INVIMA: INVIMA 2025EBC-0013411-R1 VENCE: 20/05/2030 (10)	10	19	522.359	5.223.590,00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Carlos Castillo
NOMBRE QUIEN RECIBE: C.C 7701923 8
CARGO: Aux. Farmacia
FECHA: 17-4-26 HORA: 12:10
FIRMA:

Total items: 5 — **Total Cantidad:** 21,

OBSERVACIONES: CONTRATO CS BYS 044-2025 PEDIDO 16-04-2026 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: 48635a8576f31557cffc2679dd8645b3f4f39309e3e7c9255e5f3679385be230da2ddc45289702abf8d2fd6f0eb7d81b

Once millones doscientos setenta y ocho mil trescientos seis con 75/100 pesos M/C

SUBTOTAL	9.680.950,00
IVA 19%:	1.839.380,50
DESCUENTO:	
RETE IVA:	
RETE FUENTE:	242.023,75
RETE ICA:	0,00
NETO A PAGAR	**11.278.306,75**

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: 2026-04-16 12:35:19

	CANTIDAD
FIBRA DE LUZ	10 UNIDADES
CUCHILLETE 2.2	2 CAJAS
CUCHILLETE 15	4 CAJAS
CUCHILLETE 2.75	1 CAJA
LASER	4 UNIDADES

Nuevo Pedido Simon

200000

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

Fecha Actual : viernes, 24 abril 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000026487

PROVEEDOR:	OPIMED SAS	**NIT:** 830062565	**FECHA:**	24/04/2026 12:35 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:	FE46097	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	23/04/2026 12:00 a. m.	
ALMACEN:	**ALGE**	**ALMACEN GENERAL**			
OBLIGACIÓN:	Obligacion	**VALOR:** $ 1.540.986	**CONSECUTIVO:**	20149	

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	12,00	$ 69.900,00	$ 838.800,00	0,00	19,00
MQ0225	CUCHILLETE COM MANGO DE 15 MM	UNIDAD	12,00	$ 26.950,00	$ 323.400,00	0,00	19,00
MQ1063	MICROESPONJA WECK CELL ESPONJA OFTALMICA	UNIDAD	144,00	$ 1.097,00	$ 157.968,00	0,00	0,00

DETALLE

04-2026 CTO 044-2025 FACT FE46097 SIMON B

SUBTOTAL:	$ 1.320.168,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 220.818,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 33.123,00
RETE ICA:	$ 5.465,00
RETE FUENTE:	$ 33.004,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.469.394,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO 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

FE46097

FECHA DE GENERACIÓN
23-abr-2026 10:44:41 a.m.
FECHA DE VENCIMIENTO
22-jul-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 R. INVIMA: INVIMA 2018DM-0017772 VENCE: 29/05/2030 (2)	2	19	419.400	838.800,00
2	K-72-1501	CUCHILLETE CON MANGO DE 15º, CAJA X 6 UND LOTE/SERIAL:F701QWL R. INVIMA: INVIMA 2018DM-0017772 VENCE: 30/06/2030 (2)	2	19	161.700	323.400,00
3	BV-8680	MICROESPONJA WECK CEL, CAJA X 144 UNIDADES LOTE/SERIAL:25F2099 R. INVIMA: INVIMA 2021DM-0023380 VENCE: 27/06/2030 (1)	1		157.968	157.968,00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
NOMBRE BODEGA: ALGE.
NOMBRE QUIEN RECIBE: Carlos Castillo
C.C 77019238
CARGO: Aux. Farmacia
FECHA: 24.4.26 HORA: 9:40
FIRMA:

Total items: 3	**Total Cantidad:**	5,	**SUBTOTAL**	1.320.168,00
OBSERVACIONES: CONTRATO CS BYS 044-2025 PEDIDO 23-04-2026 HOSPITAL SIMON BOLIVAR			**IVA 19%:**	220.818,00
			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:	33.004,20
CUFE: 2510402860da610d771e49d0798ba509dbe413dbf432ebd62cf08776639b85400870d1ca3bde16d14c79cbbf9cac219			**RETE ICA:**	0,00
Un millón quinientos siete mil novecientos ochenta y uno con 80/100 pesos M/C			**NETO A PAGAR**	**1.507.981,80**

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: 2026-04-23 10:44:53

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000026706

PROVEEDOR: OPIMED SAS **NIT:** 830062565 **FECHA:** 30/04/2026 10:06 a. 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: FE46121 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 30/04/2026 12:00 a. m.

ALMACEN: ALGE ALMACEN GENERAL

OBLIGACIÓN: Obligacion **VALOR:** $ 9.086.786 **CONSECUTIVO:** 20829

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
MQ0225	CUCHILLETE COM MANGO DE 15 MM	UNIDAD	12,00	$ 26.950,00	$ 323.400,00	0,00	19,00
MQ1107	PUNTA DE VITRECTOMIA 23G 6000 REF G 46302	UNIDAD	3,00	$ 798.000,00	$ 2.394.000,00	0,00	19,00
MQ1337	LASER PROBE ILLUMINATE(sonda ocular)	UNIDAD	3,00	$ 665.000,00	$ 1.995.000,00	0,00	19,00
MQ0271	FIBRA OPTICA WS 23G REF G 46323	UNIDAD	5,00	$ 522.359,00	$ 2.611.795,00	0,00	19,00

DETALLE

04-2026 CTO 044-2025 FACT FE46121 SIMON BOLIVAR

SUBTOTAL:	$ 7.635.955,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 1.450.831,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 217.625,00
RETE ICA:	$ 31.613,00
RETE FUENTE:	$ 190.899,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 8.646.649,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE 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

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

Respo

Actividad económica 4773

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE46121

FECHA DE GENERACIÓN
30-abr-2026 07:38:04 a.m.
FECHA DE VENCIMIENTO
29-jul-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 PAG
90 días	TRANSFERENCI
MONEDA	**O. DE COMPRA**
COP	CS BYS 044-202

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANT.	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	K-72-2761	CUCHILLETE DE 2.75MM, CAJA X 6 UND LOTE/SERIAL:F729BEA R. INVIMA: INVIMA 2018DM-0017772 VENCE: 28/07/2030 (1)	1	19	311.760	311.760
2	K-72-1501	CUCHILLETE CON MANGO DE 15°, CAJA X 6 UND LOTE/SERIAL:F701QWL R. INVIMA: INVIMA 2018DM-0017772 VENCE: 30/06/2030 (2)	2	19	161.700	323.400
3	G-46302	PUNTA DE VITRECTOMIA 23G 6000 CORTES X 6, UNIDAD LOTE/SERIAL:DBE016000 R. INVIMA: INVIMA 2025EBC-0013411-R1 VENCE: 07/05/2028 (2) LOTE/SERIAL:FBE016000 R. INVIMA: INVIMA 2025EBC-0013411-R1 VENCE: 29/06/2028 (1)	3	19	798.000	2.394.000
4	OP-A807000	LASER PROBE 23GA FLEXIBLE ALCON ZEISS, UNIDAD LOTE/SERIAL:A5232 R. INVIMA: INVIMA 2020DM-0021171 VENCE: 19/12/2027 (3)	3	19	665.000	1.995.000
5	G-46323	FIBRA OPTICA 23G WS BISELADA, UNIDAD LOTE/SERIAL:163230 R. INVIMA: INVIMA 2025EBC-0013411-R1 VENCE: 20/05/2030 (1) LOTE/SERIAL:163232 R. INVIMA: INVIMA 2025EBC-0013411-R1 VENCE: 20/05/2030 (4)	5	19	522.359	2.611.795

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.
NOMBRE BODEGA:
NOMBRE QUIEN RECIBE:
CARGO:
FECHA: HORA:
FIRMA:

Total items: 5	**Total Cantidad:** 14,	SUBTOTAL	7.635.955,
OBSERVACIONES: CS BYS 044-2025 SOLICITUD HOSPITAL SIMON BOLIVAR SOLICITUD 29-04-2026		IVA 19%:	1.450.831,
		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:	190.898,
CUFE: cc6bf79e7c017a34866a6f483d40bbbfee830928a87ef42f0ab7002ac15763d03340d866722b76f7247b21fd4c896d5b		RETE ICA:	0,
Ocho millones ochocientos noventa y cinco mil ochocientos ochenta y siete con 58/100 pesos M/C		NETO A PAGAR	**8.895.887,**

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 pag

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

SUBRED NORTE

HOSPITAL SIMON BOLIVAR 29/04/2026	
REQUERIMIENTO	**CANTIDAD**
CUCHILLETE 2.75	1 CAJAS
CUCHILLETE 15	2 CAJAS
VITRECTOR VERDE	3 UNIDADES
LASER	3 UNIDADES
FUENTE DE LUZ	5 UNIDADES