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	006-2023	**Fecha del Contrato**	27/2/2023
Nombre del Contratista	BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS	**NIT/No. Identificación**	901.112.882-9
Tipo de Contrato	SUMINISTRO		
Necesidad del Servicio	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO - QUIRÚRGICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGICOS Y QUIRÚRGICOS, 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 # 61-93		
Mes de recepción de la cuenta en cuentas por pagar	ABRIL 2024		

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)	LILIANA VARGAS WENDEUS	**Fecha de la verificación**	ABRIL 2024	**Firma**	

biotech

access to innovation

Bogotá 26 de abril del 2024

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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTE PARAFISCALES

Yo, **Luz Maria Espinosa Moreno** Identificada con la Cédula de Ciudadanía No. **43.505.953** expedida en Medellín en mi condición de Representante Legal de la Empresa **Biotech Health Care Colombia SAS** con NIT No. **901.112.882-9**, 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).

FIRMA
Luz Maria Espinosa Moreno
Cédula de Ciudadanía No. 43.505.953
En Calidad de Representante Legal Ciudad y
Fecha Bogotá 02 de agosto de 2022

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000007966

PROVEEDOR: BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS **NIT:** 901112882 **FECHA:** 13/04/2024 11:37 a.m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CALLE 97 # 61-93 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6226466 **TASA CAM:** 0.00

Nº FACTURA: FE16780 **% ICA:** 11.0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 12/04/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MQ0804	AZUL TRYPAN 1ML VIAL	UNIDAD	4.00	$ 26.950,00	$ 107.800,00	0.00	0.00
MQ0321	HIDROXIPROPYLMETHYLCELULOSA 2% SOLUCION OFTALMICA JERINGA EYEVISC PLUS	UNIDAD	4.00	$ 39.750,00	$ 159.000,00	0.00	0.00

DETALLE

EJECUCION CONTRATO 006-2023 FACTURA FE16780 AL 30 ENGATIVA

SUBTOTAL:	$ 266.800,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 2.945,00
RETE FUENTE:	$ 6.670,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 257.185,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por

Almacén General
Recibido

Diana Ifiertas M.

Aprobado Por

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE16780

RESPONSABLE DE IVA
COD ICA 4773
Tarifa 4.14 / 1000
Cod ICA 4659
Taifa 11.04 / 1000

biotech

BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS 901.112.882-9

Señores:
900971006
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

11001 BOGOTA

DIRECCION:	FECHA:	VENCIMIENTO
CR 6 A 119 B 14	12/04/24 15:28:05	11/07/24
NIT 900971006	**RESPONSABLE** Paolac	**TELEFONOS:** 6191220 6583030
VENDEDOR 001 DANIELA PLAZAS	**CONDICIONES DE PAGO** 90	**ORDEN DE COMPRA** PED-017788

ITEM	DESCRIPCION LOTE	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. IVA	VR. TOTAL
BI-BIO-BLUE	AZUL TRYPAN 1mL VIAL Inv: 2021DM-0023869 2311039 ✓ 31/10/26 ✓	4 ✓	26,950	0	107,800.00
BI-EYEVISC PLUS	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 2% PURPLE 2302013 ✓ 03/01/26 ✓	4 ✓	39,750	0	159,000.00

Inv: 2021DM-0024373.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Engativo
NOMBRE QUIEN RECIBE: Carlos Castillo
CARGO: AUX - Farmacia
FECHA: 12-4-24 HORA: 14:25
FIRMA:

04/24

Autorización DIAN No 18764054511151 de 2023/08/25 del No.FE15001 al FE30000, vigencia de 12 meses por computador. La Presente Factura de Venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art.774 del C.C.)

VALOR	266,800.00
DESCUENTO	0.00
I.V.A	0.00
RTFE	0.00
RET ICA	0.00
RET IVA	0.00
TOTAL	**266,800.00**

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DESPUES DE 30 DIAS DE RECIBIDO EL PEDIDO
FAVOR PAGAR CON CHEQUE CRUZADO A FAVOR DE BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS

SON:
DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TRM CON CERO CVS M/CTE.

CONTRATO 006 DE 2023 /ENTREGADO EN HOSPITAL DE ENGATIVA

Por Favor CONSIGNAR en la cuenta corriente
Banco COLPATRIA Cta. No.4401009006
Comprobante Universal de recaudo.
TRANSFERENCIA en la cuenta corriente
Banco CITIBANK No.0088763017
ENVIAR CONSIGNACION A
ASISCON@BIOTECHHEALTHCARE.COM

Generado por: NOVASOFT S.A.S. NIT.800.028.326-1
Proveedor Electrónico: Factura SAS. Nit.: 900.399.741-7

CUFE: 1d55f9f6577e4c2f96eb5717268633836988cf2cf7834ab63dbe6d9f1259171220c8b9a694419c91582bb70a58eb919a

SEDES DE VENTAS A NIVEL NACIONAL
BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000007967

PROVEEDOR: BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS **NIT:** 901112882 **FECHA:** 13/04/2024 11:41 a. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CALLE 97 # 61-93 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6226466 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FE16783 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 12/04/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MQ1035	LENTES INTRACULARES RIGIDO TODAS LAS DIOPTRIAS(BIOTECH)	UNIDAD	1,00	$ 38.700,00	$ 38.700,00	0,00	0,00
MQ0321	HIDROXIPROPYLMETHYLCELULOSA 2% SOLUCION OFTALMICA JERINGA EYEVISC PLUS	UNIDAD	2,00	$ 39.750,00	$ 79.500,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION CONTRATO 006-2023 FACTURA FE16783 AL 30 ENGATIVA

SUBTOTAL:	$ 118.200,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.305,00
RETE FUENTE:	$ 2.955,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 113.940,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO TRECE MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por

Aprobado Por

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE16783

RESPONSABLE DE IVA
COD ICA 4773
Tarifa 4.14 / 1000
Cod ICA 4659
Taifa 11.04 / 1000

biotech

BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS 901.112.882-9

Señores:
900971006
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
11001 BOGOTA

DIRECCION:	FECHA:	VENCIMIENTO
CR 6 A 119 B 14	12/04/24 16:12:09	11/07/24
NIT 900971006	**RESPONSABLE** Paolac	**TELEFONOS:** 6191220 6583030
VENDEDOR 001 DANIELA PLAZAS	**CONDICIONES DE PAGO** 90	**ORDEN DE COMPRA** PED-017793

ITEM	DESCRIPCION LOTE	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. IVA	VR. TOTAL
	Lote: BH21L3011				
BI-B65135JM-18 5	LENTE BIOTECH-18.5 Inv: 2013 DM-0010831 00205664 31/05/27	1	38,700	0	38,700.00
BI-EYEVISC PLUS	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 2% PURPLE 2302013 03/01/26	2	39,750	0	79,500.00
	Inv: 2021 DM-0024373				

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Engativa
NOMBRE QUIEN RECIBE: Carla Castillo
CARGO: AUX - Farmacia
FECHA: 12-4-24 HORA: 17:25
FIRMA:

04/24

Autorización DIAN No 18764054511151 de 2023/08/25 del No.FE15001 al FE30000, vigencia de 12 meses por computador. La Presente Factura de Venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art.774 del C.C.)

VALOR	118,200.00
DESCUENTO	0.00
I.V.A	0.00
RTFE	0.00
RET ICA	0.00
RET IVA	0.00
TOTAL	**118,200.00**

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DESPUES DE 30 DIAS DE RECIBIDO EL PEDIDO
FAVOR PAGAR CON CHEQUE CRUZADO A FAVOR DE BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS

SON:
CIENTO DIEZ Y OCHO MIL DOSCIENTOS TRM CON CERO CVS M/CTE.

CONTRATO 006 2023/ ENTREGADO HOSPITAL ENGATIVA

Generado por: NOVASOFT S.A.S. NIT.800.028.326-1
Proveedor Electrónico: Facture SAS. Nit.: 900.399.741-7

Por Favor CONSIGNAR en la cuenta corriente
Banco COLPATRIA Cta. No.4401009006
Comprobante Universal de recaudo.
TRANSFERENCIA en la cuenta corriente
Banco CITIBANK No.0088763017
ENVIAR CONSIGNACION A
ASISCON@BIOTECHHEALTHCARE.COM

CUFE: 510bb410cba59d41748b734a3c96bd05920e6be6e2367c4eb3c6ffa57bd5e12bb75085440848b539934fed5118d54965

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000008308

PROVEEDOR:	BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS	**NIT:** 901112882	**FECHA:**	22/04/2024 05:18 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CALLE 97 # 61-93		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	6226466		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FE16847	**% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	22/04/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MQ1087	PERFLUORO DECALIN X 5ML FC VIAL RE. GE-80105	UNIDAD	2,00	$ 268.400,00	$ 536.800,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO 006-2023 FACTURA N° FE16847 AL10 SIMON

SUBTOTAL:	$ 536.800,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 5.926,00
RETE FUENTE:	$ 13.420,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 517.454,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Daniel J. Reyes Candia
C.C. 1.022.368.125
Profesional Administrativo

Elaborado Por

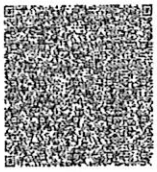
Diana Huertas M.

Aprobado Por

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE16847

RESPONSABLE DE IVA
COD ICA 4773
Tarifa 4.14 / 1000
Cod ICA 4659
Taifa 11.04 / 1000



biotech

BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS 901.112.882-9

Señores:
900971006
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
11001 BOGOTA

DIRECCION:	FECHA:	VENCIMIENTO
CR 6 A 119 B 14	22/04/24 09:47:52	21/07/24
NIT 900971006	**RESPONSABLE** Paolac	**TELEFONOS:** 6191220 6583030
VENDEDOR 001 DANIELA PLAZAS	**CONDICIONES DE PAGO** 90	**ORDEN DE COMPRA** PED-017861

ITEM	DESCRIPCION LOTE	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. IVA	VR. TOTAL
BI-BIO-DECALIN-VIAL	PERFLUORO DECALIN 5mL VIAL 2309027 30/08/26	2	268,400	0	536,800.00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
NOMBRE BODEGA: AL. 10.
NOMBRE QUIEN RECIBE: JOHNFER GOMEZ
CARGO: REGENTE.
FECHA: 22/04/24 HORA: 12:19 PM
FIRMA:

Autorización DIAN No 18764054511151 de 2023/08/25 del No.FE15001 al FE30000, vigencia de 12 meses por computador. La Presente Factura de Venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art.774 del C.C.)

VALOR	536,800.00
DESCUENTO	0.00
I.V.A	0.00
RTFE	0.00
RET ICA	0.00
RET IVA	0.00
TOTAL	**536,800.00**

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DESPUES DE 30 DIAS DE RECIBIDO EL PEDIDO
FAVOR PAGAR CON CHEQUE CRUZADO A FAVOR DE BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS

SON:
QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TRM CON CERO CVS M/CTE.

CONTRATO 006 DE 2023/ ENTREGADO EN HOSPITAL SIMON BOLIVAR

Generado por: NOVASOFT S.A.S. NIT.800.028.326-1
Proveedor Electrónico: Facture SAS. Nit.: 900.399.741-7

Por Favor CONSIGNAR en la cuenta corriente
Banco COLPATRIA Cta. No.4401009006
Comprobante Universal de recaudo.
TRANSFERENCIA en la cuenta corriente
Banco CITIBANK No.0088763017
ENVIAR CONSIGNACION A
ASISCON@BIOTECHHEALTHCARE.COM

CUFE: 78c39f668cb42037eabb876a205e090716fff0767a0c100a0a9edae6ffc19aac082d77391135b37222fa01816bf5c4c0