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	MAYO 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**	MAYO 2024	**Firma**	

biotech

access to innovation

Bogotá 23 de Mayo 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
Nº00000000008826

PROVEEDOR: BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS **NIT:** 901112882 **FECHA:** 10/05/2024 06:19 p. m.

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

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

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

Nº FACTURA: FE17017 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 10/05/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MQ0804	AZUL TRYPAN 1ML VIAL	UNIDAD	10,00	$ 26.950,00	$ 269.500,00	0,00	0,00
MQ1087	PERFLUORO DECALIN X 5ML FC VIAL RE. GE-80105	UNIDAD	3,00	$ 268.400,00	$ 805.200,00	0,00	0,00
MQ1032	LENTE PLEGABLE PARA FACO TODAS LAS DIOPTRIAS REF: BI-EYE600	UNIDAD	1,00	$ 87.000,00	$ 87.000,00	0,00	0,00
MQ1032	LENTE PLEGABLE PARA FACO TODAS LAS DIOPTRIAS REF: BI-EYE600	UNIDAD	1,00	$ 87.000,00	$ 87.000,00	0,00	0,00
MQ1032	LENTE PLEGABLE PARA FACO TODAS LAS DIOPTRIAS REF: BI-EYE600	UNIDAD	1,00	$ 87.000,00	$ 87.000,00	0,00	0,00
MQ1032	LENTE PLEGABLE PARA FACO TODAS LAS DIOPTRIAS REF: BI-EYE600	UNIDAD	1,00	$ 87.000,00	$ 87.000,00	0,00	0,00
MQ0321	HIDROXIPROPYLMETHYLCELULOSA 2% SOLUCION OFTALMICA JERINGA EYEVISC PLUS	UNIDAD	14,00	$ 39.750,00	$ 556.500,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DE CONTRATO 006-2023 FACTURA N° FE17017 AL10 SIMON

SUBTOTAL:	$ 1.979.200,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 21.850,00
RETE FUENTE:	$ 49.480,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.907.870,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON NOVECIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA 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. FE17017

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	10/05/24 11:07:25	08/08/24
NIT 900971006	**RESPONSABLE** Paolac	**TELEFONOS:** 6191220 6583030
VENDEDOR 001 DANIELA PLAZAS	**CONDICIONES DE PAGO** 90	**ORDEN DE COMPRA** PED-018054

ITEM	DESCRIPCION LOTE	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. IVA	VR. TOTAL
BI-BIO-BLUE	AZUL TRYPAN 1mL VIAL 2311039 31/10/26	10	26,950	0	269,500.00
BI-BIO-DECALIN-VIAL	PERFLUORO DECALIN 5mL VIAL 2309027 30/08/26	3	268,400	0	805,200.00
BI-EYE600ROH-10.0	LENTE PLEGABLE PARA FACO 10.0 120524899 31/01/26	1	87,000	0	87,000.00
BI-EYE600ROH-20.0	LENTE INTRAOCULAR PLEGABLE HIDROFILICO 20.0 120545464 31/01/26	1	87,000	0	87,000.00
BI-EYE600ROH-20.5	LENTE INTRAOCULAR PLEGABLE HIDROFILICO 20.5 120546351 31/01/26	1	87,000	0	87,000.00
BI-EYE600ROH-23.5	LENTE INTRAOCULAR PLEGABLE HIDROFILICO 23.5 121859756 31/10/27	1	87,000	0	87,000.00
BI-EYEVISC PLUS	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 2% PURPLE 2302013 03/01/26	14	39,750	0	556,500.00

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

NOMBRE BODEGA: a1 10
NOMBRE QUIEN RECIBE: Laura Sosa
CARGO: auxiliar
FECHA: 10-05-24 HORA: 12:30
FIRMA: Laura Sosa

Recha: Katherine Ortiz
5311420
todos hoy

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	1,979,200.00
DESCUENTO	0.00
I.V.A	0.00
RTFE	49,480.00
RET ICA	0.00
RET IVA	0.00
TOTAL	**1,929,720.00**

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:
UN MILLON NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS VEINTE TRM CON CERO CVS M/CTE.

CONTRATO 006 DE 2023 ENTREGADO 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: 5f8725fb935541f5f4cd56d004c3b8d1b33163417f4810c5cd3867ceb07f9b3789d9bd9d63db2a399c1309f04c18d7fe