64

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000279538

Consecutivo : 000000000279538
Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 26/01/2021 8:37:15 a. m.
Valor : $6.898.869,00
Beneficiario 804010334 MEDIIMPLANTES S.A.S
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001213 *Numero Nota:* 00000001213
Valor en Letras SEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE
Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
Numero : Consignar : 01/26/2021 Impuesto X Mil : $0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS CTA Nº 008400747591	804010334	111006001	$0,00	$6.898.869,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001213	804010334	240101001	$6.898.869,00	$0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE12014	$6.898.869,00				

0017 2020

TESORERIA	DIRECCIÓN FINANCIERA	GERENCIA	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

OP 1327

Elaboró. :52441789 SANDRA PATRICIA NIÑO GARAVITO
Usuario Id. :52441789

65

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual : martes, 20 octubre 202

1/1

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000042056

PROVEEDOR:	MEDIIMPLANTES S.A.S	NIT: 804010334	FECHA:	20/10/2020 02:18 p. m.	
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	BG 10 N - PARQUE INDUSTRIAL BUCARAMANGA MZ C BG 10 Y BG 11		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	3133968020		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FE12014	% ICA: 11,0400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	19/10/2020 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
OH121QO011333	ROTULA UNIVERSAL PARA FIJADOR GRANDE	UNIDAD	4,00	$1.294.300,00	$5.177.200,00	0,00	0,00
121QO010116	PIN DE SCHANZ TORACICO	UNIDAD	4,00	$424.700,00	$1.698.800,00	0,00	0,00
121QO010179	BARRA LONGITUDINAL 6.0 X 80 MM	UNIDAD	2,00	$140.400,00	$280.800,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-017-2020 (OT) SANTA CLARA , PACIENTE JHONATAN MANUEL MENDOZA

SUBTOTAL:	$7.156.800,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$79.011,00
RETE FUENTE:	$178.920,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$6.898.869,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana Lugo CA

Revisado Impuestos:

RECIBIDO 25 ENE 2021

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

21 DIC 2020

SM
26-1-21

Obl = 7328/21
daniela

47821

66

Mediimplantes

Documento oficial de autorización de numeración de facturación electronica Nro. 18763002193059. Vigencia 24 meses desde 02/12/2019 al 02/12/2021. Rango de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar desde el numero FE10001 al FE14000, no somos grandes Contribuyentes, no somos autoretenedores.

Emisor:	MEDIIMPLANTES S.A.	**Act. Eco:**	3250 / 4662 / 4659
NIT:	804.010.334-4	**Web:**	www.mediimplantes.com
Atributo:	Ventas en Regimen Común	**Email:**	facturacion@mediimplantes.com
		Pais:	Colombia
Dir. Principal:	PARQUE INDUSTRIAL BUCARAMANGA MZ C BG 10 Y BG 11	**Depto:**	Santander
		Ciudad:	Bucaramanga
		Tel.:	6761915

CUFE: f00141557c076d79d75b73bdb20a271e58db681378efdbeacc8c50de285e8571bee26c3d91201ec311ae90cdff711ca5
COD: F-CO-10 FE: 2020/10/14 VE:09

Receptor

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT: 900959051-7
DG 34 5 43
111511 BOGOTÁ
COLOMBIA
Tel: 1-3444484
E-Mail: gerencia@subredcentrooriente.gov.co

Factura Electrónica de Venta

FE12014

Fecha de Expedición día/mes/año
19/10/2020

Fecha de Vencimiento día/mes/año
18/11/2020

Referencia	Descripción	Res. Sanitario	Serie| Lote| Cant.	IVA	Cant.	Vlr. Unitario	Importe
102-1	Rótula	2018DM-0000664-R1	| 20G31 | 1 | 20G11 | 3	0%	4.00	1,294,300.00	5,177,200.00
102-2-L	Pin de Schanz Lumbar	2018DM-0000664-R1	| 20H21 | 4	0%	4.00	424,700.00	1,698,800.00
109-4-L-60	Barra Longitudinal 6.0 X 60	2018DM-0000663-R1	| 19L18 | 2	0%	2.00	140,400.00	280,800.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
20 OCT 2020
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

21 Jan 20
20-10-2020

Retención En Ventas Del 2.5% por valor de $178,920.00 Sobre la base de $7,156,800.00
R/Ica Por Ventas Bogota por valor de $79,011.07 Sobre la base de $7,156,800.00

Incluir copia de esta factura en la historia clínica del paciente como Tarjeta de implante en cumplimiento con el Decreto 4725 de 2005.

Datos de Entrega

Jhonatan Manuel Mendoza
CC 1010091435
Reporte de Gasto No. 9746
Dr. Manuel Vergara Lago
Fecha Cx: oct 15 de 2020

Comentarios

No de Contrato: 02-BS-017-2020

Valor en Letras

La suma de seis millones ochocientos noventa y ocho mil ochocientos sesenta y nueve pesos con cero cent. de peso

Sub-Total	**7,156,800.00**
Descuento	**0.00**
Retención	**257,931.07**
I. V. A.	**0.00**
Redondeo	**0.07**
Total	**$6,898,869.00**

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA, POR SI SOLA SURTE EFECTOS DE TITULO VALOR, EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1231 DE 2008. SI SU CHEQUE ES DEVUELTO POR EL BANCO GENERA SANCIÓN DEL 20% SEGUN ART.731 DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO DE ESTA FACTURA CAUSARÁ INTERESES DEL 3.5% MENSUAL.

Datos Anexo

Forma de Pago: Transferencia bancaria y/o consignación / Bancolombia Cuenta Corriente No: 02083638447. Código SWIFT: COLOCOBMBGA. Aviso de pago a cartera@mediimplantes.com. Adjuntar soporte de pago.

Condición de Pago: 30 Dias

Descuento(s):

Autorizado por:

Firma y Sello CC ó NIT

Mediimplantes S.A. NIT: 804.010.334-4

Acepto y me obligo a pagar:

Firma y Sello CC ó NIT

Fecha y Hora de Impresion:
19-oct-2020 09:32:39a.m. **Página 1 de 1**

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 04
FECHA: 2018-07-10

62

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
5	11914	05/10/2020	SEPTIEMBRE	$ 7.156.800.00	$ 30.478.900.00	$ 74.193.500.00	29.12%	
6	12014	19/10/2020	OCTUBRE	$ 7.156.800.00	$ 37.635.700.00	$ 67.036.700.00	35.96%	
				$ 0.00	$ 37.635.700.00	$ 67.036.700.00	35.96%	
				$ 0.00	$ 37.635.700.00	$ 67.036.700.00	35.96%	
				$ 0.00	$ 37.635.700.00	$ 67.036.700.00	35.96%	
				$ 0.00	$ 37.635.700.00	$ 67.036.700.00	35.96%	
				$ 0.00	$ 37.635.700.00	$ 67.036.700.00	35.96%	
				$ 0.00	$ 37.635.700.00	$ 67.036.700.00	35.96%	
				$ 0.00	$ 37.635.700.00	$ 67.036.700.00	35.96%	
				$ 0.00	$ 37.635.700.00	$ 67.036.700.00	35.96%	
				$ 0.00	$ 37.635.700.00	$ 67.036.700.00	35.96%	
				$ 0.00	$ 37.635.700.00	$ 67.036.700.00	35.96%	
				$ 0.00	$ 37.635.700.00	$ 67.036.700.00	35.96%	
				$ 0.00	$ 37.635.700.00	$ 67.036.700.00	35.96%	
				$ 0.00	$ 37.635.700.00	$ 67.036.700.00	35.96%	
				$ 0.00	$ 37.635.700.00	$ 67.036.700.00	35.96%	
				$ 0.00	$ 37.635.700.00	$ 67.036.700.00	35.96%	
				$ 0.00	$ 37.635.700.00	$ 67.036.700.00	35.96%	
				$ 0.00	$ 37.635.700.00	$ 67.036.700.00	35.96%	
				$ 0.00	$ 37.635.700.00	$ 67.036.700.00	35.96%	
				$ 0.00	$ 37.635.700.00	$ 67.036.700.00	35.96%	
TOTAL				$ 37.635.700	$ 37.635.700	$ 67.036.700	35.96%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	TREINTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS	$ 37.635.700.00
Saldo por ejecutar	SESENTA Y SIETE MILLONES TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS	$ 67.036.700.00
Valor total certificado (Acumulado)	TREINTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS	$ 37.635.700.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
12014	19/10/2020
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 7.156.800.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUELLAR PEREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADRONERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 04
FECHA: 2018-07-10

CERTIFICACION:	6	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-017-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	20/10/2020	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MEDIIMPLANTES S.A.	**NIT O C.C**	**804.010.334-4**	
Representante Legal:	RICARDO ALBERTO AZUERO GONZALEZ	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** / **C.E:**	91.216.530 de Bucaramanga.
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 418.689.600.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 104.672.400.00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 03/03/2020	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 02/06/2020
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/2018**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	187	24/01/2020	**Registro Inicial**	9360	03/03/2020					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0.00	**Prórroga 1:**	03/06/2020	31/07/2020
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/08/2020	31/10/2020
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 104.672.400.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2020
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	**23201020102**	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
6	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	N.A.	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 794 DEL 19 DE DICIEMBRE DE 2017, LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

GTS Consulting S.A.S
CONTADORES PÚBLICOS

PAZ Y SALVO APÓRTES PARAFISCALES

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE MEDIIMPLANTES S.A.
NIT. 804.010.334-4

CERTIFICA:

1. Que, a Octubre de 2020, **MEDIIMPLANTES S.A** ha realizado oportunamente todos los pagos por concepto de Aportes Parafiscales (Sena, Icbf, Cajas De Compensación Familiar) de todos sus empleados y se encuentra a Paz y Salvo (artículo 50 ley 789 de 2002).

2. Que, a la fecha, **MEDIIMPLANTES S.A.** ha realizado oportunamente todos los pagos por concepto de aportes al sistema de seguridad social (Salud, Pensión y ARP) de todos sus empleados y se encuentra a Paz y Salvo (artículo 50 ley 789 de 2002).

3. La información anterior fue tomada y verificada con los libros, comprobantes y soportes de contabilidad de **MEDIIMPLANTES S.A.**

La presente certificación, se expide en Bucaramanga a los ocho (8) días del mes de Octubre del año 2020 con destino a **QUIEN INTERESE.**

Atentamente,

HERNANDO DULCEY ORDUZ
Revisor Fiscal.
Tarjeta Profesional 29404 – T.
En representación de GTS CONSULTING S.A.S