COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000272438

Consecutivo :	000000000272438	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	10/12/2020 11:30:44 a. m.	Valor :	$15.135.668,00
Beneficiario	901194503 ETHEREUM SAS		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000001157	*Numero Nota:*	00000001157
Valor en Letras	QUINCE MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.

Numero : Consignar : 12/10/2020 Impuesto X Mil : $0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS N° 482800015018 CONVENIO 028/20 GARANTIZAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DEL MODELO DE SALUD	901194503	113210115	$0,00	$15.135.668,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001157	901194503	240101001	$15.135.668,00	$0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FVE93	$7.567.834,00	FVE98	$7.567.834,00		

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA GERENCIA FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :65757131 MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO .

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque Usuario Id. :52267364

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

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

Fecha Actual : martes, 22 septiembre 2

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000041036

Cand 90d

PROVEEDOR:	ETHEREUM SAS	NIT: 901194503	FECHA:	18/09/2020 01:28 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CR 103 A N 132 - 47		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:			TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FVE93	% ICA: 11,0400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	07/09/2020 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ030987	ALCOHOL GLICERINADO A BASE DE ETANOL, ISOPROPANOL Ó N-PROPANOL, Ó UNA COMBINACIÓN ENTRE LAS DOS + GLICERINA. PRESENTACIÓN DE 140 CC HASTA 500 CC, FRASCO DE TAPA CLIP.	FRASCO	500,00	$ 3.480,00	$ 1.740.000,00	0,00	0,00
101CD015392	CARETA TRANSPARENTE CON PROTECTOR FACIAL	UNIDAD	500,00	$ 4.980,00	$ 2.490.000,00	0,00	0,00
121QQ033477	TAPABOCAS DESECHABLE ELASTICO	UNIDAD	1.000,00	$ 875,00	$ 875.000,00	0,00	0,00
121QQ030983	ALCOHOL ANTISEPTICO AL 70% x 750 cc	FRASCO	500,00	$ 3.857,00	$ 1.928.500,00	0,00	0,00
101CD015445	BOLSA ECOLOGICA	UNIDAD	500,00	$ 1.400,00	$ 700.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-162-2020, PARTICIPACION SOCIAL, DIGITA LUDY NILSA TORRES

SUBTOTAL:	$ 7.733.500,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 133.000,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 19.950,00
RETE ICA:	$ 85.378,00
RETE FUENTE:	$ 193.338,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 7.567.834,00

TOTAL COMPROBANTE:

SIETE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana Lyo
Revisado Impuestos

Adriana Lyo
22 SEP 2020 cs.

30-9-20

Obl. 2905/20
daniela.

Representación Gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento	Número de Factura: FVE-93	Código Único de Factura - CUFE: 155b36c5c80dc9f2ccb289bf25376693763 af6c480dbd05743b531df93f8a3efc409c96e77a69fad7880af2554fe94d2	
Fecha de Emisión	07/09/2020	Fecha de Vencimiento	07/10/2020
Tipo de Operación	Generica	Prefijo	FVE
Tipo de Negociación	Crédito	Medio de Pago	Transferecia Crédito
Tipo de Entrega	Entregado en un Lugar		
Datos del Emisor	Nit del Emisor: 901194503	Razón Social:	ETHEREUM SAS
Nombre Comercial	ETHEREUM SAS		
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Dirección	CR 103 A 132 47
Régimen Contable	Impuesto sobre las ventas – IVA	Departamento	Bogotá
Actividad Económica Principal	4690	Correo	gerencia@eth-it.com
Tipo Responsabilidad	E-08	Municipio	Bogotá, D.c.
		Teléfono	3182615426
Datos del Adquiriente	Nit del Adquiriente: 900959051	Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Tipo de Documento	NIT	Dirección	DIAGONAL 34 # 5-43
Número Documento	900959051	Departamento	Bogotá
Nombre Comercial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Municipio	Bogotá, D.c.
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Correo	direccioncontratacion@subredcentrooriente.gov.co
Régimen Contable	Impuesto sobre las ventas – IVA	Teléfono	350 6679259
Tipo de Responsabilidad	E-13		

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IMPUESTOS IVA	IMPUESTOS ICA	IMPUESTOS INC	Valor de Venta por Item
1	0028	ALCOHOL EN GEL 240ML	NIU	500,00	$ 3.480,00			$ 0,00			$ 1.740.000,00
2	0029	CARETA TRANSPARENTE CON PROTECTOR	NIU	500,00	$ 4.980,00			$ 0,00			$ 2.490.000,00
3	0029	TAPABOCAS DESECHABLE	NIU	1.000,00	$ 875,00			$ 0,00			$ 875.000,00
4	036	ALCOHOL ANTISÉPTICO 70% 300ml	NIU	500,00	$ 3.857,00			$ 0,00			$ 1.928.500,00
5	0030	BOLSA DE TELA	NIU	500,00	$ 1.400,00			$ 133.000,00			$ 700.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Datos de Referencia

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Bienes Exentos Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

Datos Totales

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

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	7.733.500,00
Descuentos detalle (-)	$	0,00
Recargos detalle (+)	$	0,00
Subtotal Base gravable (=)	$	7.733.500,00
Total impuesto detalle (+)	$	133.000,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Total mas impuesto (=)	$	7.866.500,00
Descuento Global (-)		
Recargo Global (+)		
Valor total de la operación (=)	$	7.866.500,00

Generado por: **Solución Gratuita DIAN**

Numero de Autorización: 18763004121263 Rango Autorizado: Desde 1 Rango Autorizado: Hasta 200 Vigencia: 2020-08-09

Recibí a satisfacción

Jedy Johana Fuya
Profesional de
participación
07-09-2020

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

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE [illegible]D 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

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
1	FVE-93	07/09/2020	Septiembre	$ 7.866.500,00	$ 7.866.500,00	$ 7.866.500,00	50,00%	
0								
0								
0								
0								
0								
0								
0								
0								
0								
0								
0								
0								
0								
0								
0								
0								
0								
0								
0								
0								
TOTAL				$ 7.866.500	$ 7.866.500	$ 7.866.500	50,00%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Se hizo entrega de los elementos contratados acorde a lo dispuesto en el contrato.

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS	$ 7.866.500,00
Saldo por ejecutar	SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS	$ 7.866.500,00
Valor total certificado (Acumulado)	SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS	$ 7.866.500,00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
FVE-93	07/09/2020
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 7.866.500,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Se hace entrega oportuna de los elementos contratados acorde la ficha técnica solicitada.

ANEXOS: Ingreso almacen, certificación bancaria, parafiscales.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	MARCELA CASTELLANOS CABRERA
C.C. No.	39.788.222
CARGO/PERFIL	JEFE DE OFICINA
AREA DE UBICACIÓN	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
Correo Electronico:	atencionusuario@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	LEIDY JOHANA FUYA MUNEVAR
AREA DE UBICACIÓN	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
Correo Electronico:	participacionsantaclara@subredcentrooriente.gov.co

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

CERTIFICACION:	1	**INFORME PARCIAL:**	1	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-182-2020**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**10/09/2020**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	ETHEREUM S.A.S.	**NIT O C.C**	**NIT. 901.194.503-3**	
Representante Legal:	DIANA MARCELA MERCHAN LINARES	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	52.986.622 de Bogotá D.C.
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR LA COMPRA DE KITS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE CONTENGA ELEMENTOS BÁSICOS (CARETAS, TAPABOCAS, GEL ANTIBACTERIAL, ALCOHOL), PARA SER SUMINISTRADOS A LOS INTEGRANTES DE LAS FORMAS DE PARTICIÓN SOCIAL DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E. Y POBLACIÓN DIFERENCIAL FOCALIZADA POR LA DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE TRABAJO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 1572283 DE 2020.			

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 62.932.000,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 15.733.000,00**	**Plazo**	**25/08/2020**	**24/09/2020**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	2579	12/08/2020	**Registro Inicial**	19643	24/08/2020					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0,00	**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10		**Prórroga 6:**		
						Adición 6:		**Prórroga 7:**		
						Adición 7:		**Prórroga 8:**		
						Adición 8:		**Prórroga 9:**		
						Adición 9:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 15.733.000,00**	**Fecha Terminación actual:**		24/09/2020
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**RUBRO MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS**			**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**				
1	CONTRATAR LA COMPRA DE KITS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE CONTENGA ELEMENTOS BÁSICOS (CARETAS, TAPABOCAS, GEL ANTIBACTERIAL, ALCOHOL), PARA SER SUMINISTRADOS A LOS INTEGRANTES DE LAS FORMAS DE PARTICIÓN SOCIAL DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E. Y POBLACIÓN DIFERENCIAL FOCALIZADA POR LA DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE TRABAJO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 1572283 DE 2020	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI:** X **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI:** X	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI:** **N/A** X **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.**

Ethereum

Bogotá, 7 septiembre de 2020

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARAFISCALES

Yo, **DIANA MARCELA MERCHAN LINARES**, Identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 52.986.622 expedida en Bogotá actuando en mi condición de Representante Legal de la firma **ETHEREUM S.A.S**. identificada con Nit 901194503-3 manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Que la empresa ha cumplido durante los 6 meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con lo pagos al sistema de seguridad social y salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo con la empresas Promotoras de Salud EPS, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales ARP, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y SENA.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los (7) siete días del mes de septiembre de 2020.

Atentamente,

DIANA MARCELA MERCHAN L.
C.C. 52.986.622
Representante Legal
ETHEREUM S.A.S
Nit. 901194503-3
PBX 8078362 CEL 3182615426 - 3176578090
gerencia@eth-it.com

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901194503-3	ETHEREUM SAS	Carrera 105 a N. 132 - 64	3182615426	ethereum.ti@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-09	2020-08	E	11/08/2020	45339421	$220.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	36.000	0		0		0	0	0	0	36.000	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	144.000	0	0	0	0	0	0		144.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	4.700				4.700	0	0	4.700			47	4.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	36.000	0	0	36.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	36.000	36.000
Pensión	1	144.000	144.000
Riesgos Laborales	1	4.700	4.700
CCF	1	36.000	36.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	220.700	220.700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensor.miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901194503-3	ETHEREUM SAS		Carrera 105 a N. 132 - 64	3182615426	ethereum.tk@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2020-08	2020-09	E	11/08/2020	45339421	$220.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Bolivia	Extranjero	Colombia Fuera Exterior	Extranjero	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52686622	MERCHAN LINARES DIANA MARCELA	1	0			S																231001	900,000	144,000	0	0	0	0	EPS008	900,000	36,000	14-11	900,000	1	4.700	CCF24	900,000	36,000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Banco Caja Social

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

ETHEREUM SAS *Identificado con* *NI9011945033*

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0039 AVENIDA CHILE, con las siguientes caracteristicas:

CUENTA DE AHORROS PYME

Número	:	*24089329870*
Fecha de Apertura	:	*02 de noviembre de 2018*
Condiciones de Manejo	:	*Individual,2 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector*
Estado	:	*CUENTA ACTIVA*

Esta constancia se expide con destino a: A QUIEN CORRESPONDA
Realizada en la oficina 0039 AVENIDA CHILE de la ciudad de BOGOTA, el día jueves, 16 de julio de 2020.

Cordialmente,

Efectuado por:
C7V5V9I8 - CLAUDIA VICTORINO

Banco Caja Social
Ejecutivo Pyme
Oficina Avenida Chile

FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social Establecimiento Bancario

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CENTRO INTERNACIONAL	12	12-44-101198004	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	08	2020	18	08	2020	00:00	17	01	2021	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ETHEREUM SAS	NIT: 901.194.503-3

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 103 A NRO. 132 - 47	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3176578090

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NIT: 900.959.051-7

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
DIAGONAL 34 N0. 5-43	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3444484

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

AMPARAR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN AL ASEGURADO POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO REFERENTE A: CONTRATAR LA COMPRA DE KITS DE PROTECCION PERSONAL QUE CONTENGA ELEMENTOS BASICOS (CARETAS, TAPABOCAS, GEL ANTIBACTERIAL, ALCOHOL), PARA SER SUMINISTRADOS A LOS INTEGRANTES DE LAS FORMAS DE PARTICION SOCIAL DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E. Y POBLACION DIFERENCIAL FOCALIZADA POR LA DIRECCION DE PARTICIPACION SOCIAL DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE TRABAJO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 1572283 DE 2020. SEGUN CONTRATO DE COMPRA No.02-BS-182-2020.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	18/08/2020	17/01/2021	$1,573,300.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	18/08/2020	17/01/2021	$1,573,300.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******40,000.00	$ *******7,000.00	$ *******8,930.00	$ **********55,930.00	$ ********3,146,600.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ACER SEGUROS LTDA	123336	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES AVENIDA 39 NO 7-88 - TELEFONO: 2881662 - BOGOTA, D.C.

12-44-101198004

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CENTRO INTERNACIONAL	12	12-44-101198004	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	08	2020	18	08	2020	00:00	17	01	2021	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
ETHEREUM SAS		NIT: 901.194.503-3
DIRECCIÓN: CR 103 A NRO. 132 - 47	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 3176578090

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		NIT: 900.959.051-7
DIRECCIÓN: DIAGONAL 34 N0. 5-43	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO 3444484

ADICIONAL:

PAGUESTADO PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard Diners Club International AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 959595/4361 · LA 14 · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · Carulla · éxito · Gana Gana · Su Red · Comfandi

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******40,000.00	$ *******7,000.00	$ *******8,930.00	$ **********55,930.00	$ ********3,146,600.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ACER SEGUROS LTDA	123336	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES AVENIDA 39 NO 7-88 - TELEFONO: 2881662 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11001108729564(3900)000000055930(96)20210818

REFERENCIA PAGO: 1100110872956-4

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CENTRO INTERNACIONAL	12	12-40-101048856	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	08	2020	18	08	2020	00:00	17	12	2020	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ETHEREUM SAS	NIT: 901.194.503-3

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 103 A NRO. 132 - 47	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3176578090

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NIT: 900.959.051-7

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
DIAGONAL 34 N0. 5-43	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3444484

BENEFICIARIO: 900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL REFERENTE A: CONTRATAR LA COMPRA DE KITS DE PROTECCION PERSONAL QUE CONTENGA ELEMENTOS BASICOS (CARETAS, TAPABOCAS, GEL ANTIBACTERIAL, ALCOHOL), PARA SER SUMINISTRADOS A LOS INTEGRANTES DE LAS FORMAS DE PARTICION SOCIAL DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E. Y POBLACION DIFERENCIAL FOCALIZADA POR LA DIRECCION DE PARTICIPACION SOCIAL DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE TRABAJO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 1572283 DE 2020. SEGUN CONTRATO DE COMPRA No.02-BS-182-2020.
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**18/08/2020**	**17/12/2020**	**$3,146,600.00**

ACLARACIONES

ASEGURADO: EL CONTRATISTA Y SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******2,000.00	$ *******4,180.00	$ **********26,180.00	$ ********3,146,600.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ACER SEGUROS LTDA	123336	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES AVENIDA 39 NO 7-88 - TELEFONO: 2881662 - BOGOTA, D.C.

12-40-101048856

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CENTRO INTERNACIONAL	12	12-40-101048856	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	08	2020	18	08	2020	00:00	17	12	2020	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
ETHEREUM SAS		NIT: 901.194.503-3	
DIRECCIÓN: CR 103 A NRO. 132 - 47	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	3176578090

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		NIT: 900.959.051-7	
DIRECCIÓN: DIAGONAL 34 N0. 5-43	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	3444484
BENEFICIARIO: 900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	ADICIONAL:		

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard Diners Club International American Express

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 959595/4361 · LA 14 · Super INTER · SURTIMAX · Movii Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · Carulla · éxito · Gana Gana · Efecty · Codensa

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******2,000.00	$ *******4,180.00	$ **********26,180.00	$ ********3,146,600.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ACER SEGUROS LTDA	123336	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES AVENIDA 39 NO 7-88 - TELEFONO: 2881662 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1100110873413 1(3900)000000026180(96)20210818

REFERENCIA PAGO: 1100110873413-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CENTRO INTERNACIONAL	12	12-40-101048856	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	08	2020	18	08	2020	00:00	17	12	2020	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
ETHEREUM SAS			NIT: 901.194.503-3
DIRECCIÓN: CR 103 A NRO. 132 - 47	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3176578090

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			NIT: 900.959.051-7
DIRECCIÓN: DIAGONAL 34 N0. 5-43	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3444484

BENEFICIARIO: 900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

TEXTO ACLARATORIO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES AVENIDA 39 NO 7-88 - TELEFONO: 2881662 - BOGOTA, D.C.

12-40-101048856

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DEPT23336A

2

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670023662 49

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000023662491

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA	
21/08/2020 06:02p.m.	

RECIBIMOS DE: ETHEREUM SAS — NIT. 901.194.503

LA SUMA DE: Ochenta y dos mil ciento diez pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000023662491

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
CENTRO INTERNACIONAL-40-101048856-0-1	$22,000.00		$4,180.00	$26,180.00
CENTRO INTERNACIONAL-44-101198004-0-1	$47,000.00		$8,930.00	$55,930.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 82,110.00

EFECTIVO:	
CHEQUE:	
TARJETA:	
BD:	82,110.00
OTROS:	$82,110.00
TOTAL:	$82,110.00

TRANSACCION: 0002366249

CAJERO: PAGUESTADO

8/21/2020 6:11:47PM

172.16.10.23

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

Fecha Actual : martes, 22 septiembre 2

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

cond 905

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000041035

PROVEEDOR:	ETHEREUM SAS	NIT: 901194503	FECHA:	18/09/2020 12:49 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CR 103 A N 132 - 47		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:			TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FVE98	% ICA: 11,0400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	10/09/2020 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ030987	ALCOHOL GLICERINADO A BASE DE ETANOL, ISOPROPANOL O N-PROPANOL, O UNA COMBINACIÓN ENTRE LAS DOS + GLICERINA. PRESENTACIÓN DE 240 CC HASTA 300 CC, FRASCO DE TAPA CLIP.	FRASCO	500,00	$ 3.480,00	$ 1.740.000,00	0,00	0,00
101CD015392	CARETA TRANSPARENTE CON PROTECTOR FACIAL	UNIDAD	500,00	$ 4.980,00	$ 2.490.000,00	0,00	0,00
121QQ033477	TAPABOCAS DESECHABLE ELASTICO	UNIDAD	1.000,00	$ 875,00	$ 875.000,00	0,00	0,00
121QQ030983	ALCOHOL ANTISEPTICO AL 70% x 750 cc	FRASCO	500,00	$ 3.857,00	$ 1.928.500,00	0,00	0,00
101CD015445	BOLSA ECOLOGICA	UNIDAD	500,00	$ 1.400,00	$ 700.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-182-2020, PARTICIPACION COMUNITARIA,

SUBTOTAL:	$ 7.733.500,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 133.000,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 19.950,00
RETE ICA:	$ 85.378,00
RETE FUENTE:	$ 193.338,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 7.567.834,00

TOTAL COMPROBANTE:

SIETE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

12 2 SEP 2020

SN
30-9-20

Obl= 29420/20
daniela

Representación Gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento	Número de Factura: FVE-98	Código Único de Factura - CUFE: 066ca46149fee0326c0f707d8d45f2ee8f14ab1599608ab1d42f75dfc0851826ded0ee65f89d54fa66ea9b85359d0950	
Fecha de Emisión	10/09/2020	Fecha de Vencimiento	10/10/2020
Tipo de Operación	Generica	Prefijo	FVE
Tipo de Negociación	Crédito	Medio de Pago	Transferecia Crédito
Tipo de Entrega	Entregado en un Lugar		
Datos del Emisor	Nit del Emisor: 901194503	Razón Social:	ETHEREUM SAS
Nombre Comercial	ETHEREUM SAS		
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Dirección	CR 103 A 132 47
Régimen Contable	Impuesto sobre las ventas – IVA	Departamento	Bogotá
Actividad Económica Principal	4690	Correo	gerencia@eth-it.com
Tipo Responsabilidad	E-08	Municipio	Bogotá, D.c.
		Teléfono	3182615426
Datos del Adquiriente	Nit del Adquiriente: 900959051	Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Tipo de Documento	NIT	Dirección	DIAGONAL 34 # 5-43
Número Documento	900959051	Departamento	Bogotá
Nombre Comercial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Municipio	Bogotá, D.c.
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Correo	direccioncontratacion@subredcentrooriente.gov.co
Régimen Contable	Impuesto sobre las ventas – IVA	Teléfono	350 6679259
Tipo de Responsabilidad	E-13		

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IMPUESTOS IVA	IMPUESTOS ICA	IMPUESTOS INC	Valor de Venta por Item
1	0028	ALCOHOL EN GEL 240ML	NIU	500,00	$ 3.480,00			$ 0,00			$ 1.740.000,00
2	0029	CARETA TRANSPARENTE CON PROTECTOR	NIU	500,00	$ 4.980,00			$ 0,00			$ 2.490.000,00
3	0029	TAPABOCAS DESECHABLE	NIU	1.000,00	$ 875,00			$ 0,00			$ 875.000,00
4	036	ALCOHOL ANTISÉPTICO 70% 300ml	NIU	500,00	$ 3.857,00			$ 0,00			$ 1.928.500,00
5	0030	BOLSA DE TELA	NIU	500,00	$ 1.400,00			$ 133.000,00			$ 700.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Datos de Referencia

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Bienes Exentos Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

Datos Totales

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	7.733.500,00
Descuentos detalle (-)	$	0,00
Recargos detalle (+)	$	0,00
Subtotal Base gravable (=)	$	7.733.500,00
Total impuesto detalle (+)	$	133.000,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Total mas impuesto (=)	$	7.866.500,00
Descuento Global (-)		
Recargo Global (+)		
Valor total de la operación (=)	$	7.866.500,00

Generado por: **Solución Gratuita DIAN**

Numero de Autorización: 18763004121263 Rango Autorizado: Desde 1 Rango Autorizado: Hasta 200 Vigencia: 2020-08-09

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

14 SEP 2020

Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

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

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
1	FVE-93	07/09/2020	Septiembre	$ 7.866.500,00	$ 7.866.500,00	$ 7.866.500,00	50,00%	
2	FVE-98	10/09/2020	Septiembre	$ 7.866.500,00	$ 15.733.000,00	$ 0,00	100,00%	

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

CERTIFICACION:	2	**INFORME PARCIAL:**	2	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-182-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	14/09/2020	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	ETHEREUM S.A.S.	**NIT O C.C**	**NIT. 901.194.503-3**	
Representante Legal:	DIANA MARCELA MERCHAN LINARES	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	52.986.622 de Bogotá D.C.
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR LA COMPRA DE KITS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE CONTENGA ELEMENTOS BÁSICOS (CARETAS, TAPABOCAS, GEL ANTIBACTERIAL, ALCOHOL), PARA SER SUMINISTRADOS A LOS INTEGRANTES DE LAS FORMAS DE PARTICIÓN SOCIAL DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E. Y POBLACIÓN DIFERENCIAL FOCALIZADA POR LA DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE TRABAJO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 1572283 DE 2020.			

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 62.932.000,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 15.733.000,00**	**Plazo**	**25/08/2020**	**24/09/2020**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	2579	12/08/2020	**Registro Inicial**	19643	24/08/2020					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0,00	**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10		**Prórroga 6:**		
						Adición 6:		**Prórroga 7:**		
						Adición 7:		**Prórroga 8:**		
						Adición 8:		**Prórroga 9:**		
						Adición 9:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 15.733.000,00**	**Fecha Terminación actual:**		24/09/2020
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**RUBRO MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS**			**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**				
2	CONTRATAR LA COMPRA DE KITS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE CONTENGA ELEMENTOS BÁSICOS (CARETAS, TAPABOCAS, GEL ANTIBACTERIAL, ALCOHOL), PARA SER SUMINISTRADOS A LOS INTEGRANTES DE LAS FORMAS DE PARTICIÓN SOCIAL DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E. Y POBLACIÓN DIFERENCIAL FOCALIZADA POR LA DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE TRABAJO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 1572283 DE 2020	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI:** X **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI:** X	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI:** **N/A** X **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.**

Ethereum

Bogotá, 7 septiembre de 2020

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARAFISCALES

Yo, **DIANA MARCELA MERCHAN LINARES**, Identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 52.986.622 expedida en Bogotá actuando en mi condición de Representante Legal de la firma **ETHEREUM S.A.S**. identificada con Nit 901194503-3 manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Que la empresa ha cumplido durante los 6 meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con lo pagos al sistema de seguridad social y salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo con la empresas Promotoras de Salud EPS, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales ARP, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y SENA.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los (7) siete días del mes de septiembre de 2020.

Atentamente,

DIANA MARCELA MERCHAN L.
C.C. 52.986.622
Representante Legal
ETHEREUM S.A.S
Nit. 901194503-3
PBX 8078362 CEL 3182615426 - 3176578090
gerencia@eth-it.com

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901194503-3	ETHEREUM SAS	Carrera 105 a N. 132 - 64	3182615426	ethereum.ti@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2020-09	2020-08	E	11/08/2020	45339421	$220.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	36.000	0		0		0	0	0	0	36.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	144.000	0	0	0	0	0	0		144.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	4.700				4.700	0	0	4.700			47	4.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	36.000	0	0	36.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	36.000	36.000
Pensión	1	144.000	144.000
Riesgos Laborales	1	4.700	4.700
CCF	1	36.000	36.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	220.700	220.700

PAGADA 45339421

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar | mipianilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901194503-3	ETHEREUM SAS	Carrera 105 a N. 132 - 64	3182615426	ethereum.tt@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-08	2020-09	E	11/08/2020	45339421	$220.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Bolivia	Extranjero	Cédula extranjería	Extranjero Estudiando	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52056472	MERCHAN LINARES DIANA MARCELA	1	0			S																	231001	900.000	144.000	0	0	0	0	EPS008	900.000	36.000	14-11	900.000	1	4.700	CCF24	900.000	36.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Comfensar Operador de Información

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CENTRO INTERNACIONAL	12	12-40-101048856	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	08	2020	18	08	2020	00:00	17	12	2020	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
ETHEREUM SAS		NIT: 901.194.503-3
DIRECCIÓN: CR 103 A NRO. 132 - 47	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:** 3176578090

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		NIT: 900.959.051-7
DIRECCIÓN: DIAGONAL 34 N0. 5-43	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:** 3444484

BENEFICIARIO: 900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

TEXTO ACLARATORIO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES AVENIDA 39 NO 7-88 - TELEFONO: 2881662 - BOGOTA, D.C.

12-40-101048856

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CENTRO INTERNACIONAL	12	12-40-101048856	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	08	2020	18	08	2020	00:00	17	12	2020	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
ETHEREUM SAS		NIT: 901.194.503-3	
DIRECCIÓN: CR 103 A NRO. 132 - 47	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	3176578090

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		NIT: 900.959.051-7	
DIRECCIÓN: DIAGONAL 34 N0. 5-43	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	3444484
BENEFICIARIO: 900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	ADICIONAL:		

PAGUESTADO PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA · MasterCard · Diners Club International · American Express

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 959595/4361 · LA 14 · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · Carulla · éxito · Gana Gana · Su Red · Efecty · Coopidrogas

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******2,000.00	$ *******4,180.00	$ **********26,180.00	$ ********3,146,600.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ACER SEGUROS LTDA	123336	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES AVENIDA 39 NO 7-88 - TELEFONO: 2881662 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1100110873413 1(3900)000000026180(96)20210818

REFERENCIA PAGO: 1100110873413-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CENTRO INTERNACIONAL	12	12-40-101048856	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	08	2020	18	08	2020	00:00	17	12	2020	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
ETHEREUM SAS		NIT: 901.194.503-3
DIRECCIÓN: CR 103 A NRO. 132 - 47	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 3176578090

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		NIT: 900.959.051-7
DIRECCIÓN: DIAGONAL 34 N0. 5-43	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO 3444484
BENEFICIARIO: 900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	ADICIONAL:	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL REFERENTE A: CONTRATAR LA COMPRA DE KITS DE PROTECCION PERSONAL QUE CONTENGA ELEMENTOS BASICOS (CARETAS, TAPABOCAS, GEL ANTIBACTERIAL, ALCOHOL), PARA SER SUMINISTRADOS A LOS INTEGRANTES DE LAS FORMAS DE PARTICION SOCIAL DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E. Y POBLACION DIFERENCIAL FOCALIZADA POR LA DIRECCION DE PARTICIPACION SOCIAL DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE TRABAJO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 1572283 DE 2020. SEGUN CONTRATO DE COMPRA No.02-BS-182-2020.
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**18/08/2020**	**17/12/2020**	**$3,146,600.00**

ACLARACIONES

ASEGURADO: EL CONTRATISTA Y SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******2,000.00	$ *******4,180.00	$ **********26,180.00	$ ********3,146,600.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ACER SEGUROS LTDA	123336	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES AVENIDA 39 NO 7-88 - TELEFONO: 2881662 - BOGOTA, D.C.

12-40-101048856

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670023662 49

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000023662491

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
21/08/2020 06:02p.m.

RECIBIMOS DE: ETHEREUM SAS — NIT. 901.194.503

LA SUMA DE: Ochenta y dos mil ciento diez pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000023662491

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
CENTRO INTERNACIONAL-40-101048856-0-1	$22,000.00		$4,180.00	$26,180.00
CENTRO INTERNACIONAL-44-101198004-0-1	$47,000.00		$8,930.00	$55,930.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 82,110.00

EFECTIVO:	
CHEQUE:	
TARJETA:	
BD:	82,110.00
OTROS:	$82,110.00

TRANSACCION: 0002366249

TOTAL: $82,110.00

CAJERO: PAGUESTADO

8/21/2020 6:11:47PM

172.16.10.23

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CENTRO INTERNACIONAL	12	12-44-101198004	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	08	2020	18	08	2020	00:00	17	01	2021	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
ETHEREUM SAS	NIT: 901.194.503-3	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3176578090

DIRECCIÓN: CR 103 A NRO. 132 - 47

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NIT: 900.959.051-7	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3444484

DIRECCIÓN: DIAGONAL 34 N0. 5-43

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard Diners Club International AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 959595/4361 · LA 14 · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · Carulla · éxito · Gana Gana · Su Red · Efecty · corresponsal

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******40,000.00	$ *******7,000.00	$ *******8,930.00	$ **********55,930.00	$ ********3,146,600.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
ACER SEGUROS LTDA	123336	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES AVENIDA 39 NO 7-88 - TELEFONO: 2881662 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1100110872956 4(3900)000000055930(96)20210818

REFERENCIA PAGO: 1100110872956-4

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CENTRO INTERNACIONAL	12	12-44-101198004	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	08	2020	18	08	2020	00:00	17	01	2021	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ETHEREUM SAS	NIT: 901.194.503-3

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 103 A NRO. 132 - 47	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3176578090

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NIT: 900.959.051-7

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
DIAGONAL 34 N0. 5-43	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3444484

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

AMPARAR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN AL ASEGURADO POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO REFERENTE A: CONTRATAR LA COMPRA DE KITS DE PROTECCION PERSONAL QUE CONTENGA ELEMENTOS BASICOS (CARETAS, TAPABOCAS, GEL ANTIBACTERIAL, ALCOHOL), PARA SER SUMINISTRADOS A LOS INTEGRANTES DE LAS FORMAS DE PARTICION SOCIAL DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E. Y POBLACION DIFERENCIAL FOCALIZADA POR LA DIRECCION DE PARTICIPACION SOCIAL DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE TRABAJO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 1572283 DE 2020. SEGUN CONTRATO DE COMPRA No.02-BS-182-2020.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	18/08/2020	17/01/2021	$1,573,300.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	18/08/2020	17/01/2021	$1,573,300.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******40,000.00	$ *******7,000.00	$ *******8,930.00	$ **********55,930.00	$ ********3,146,600.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
ACER SEGUROS LTDA	123336	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES AVENIDA 39 NO 7-88 - TELEFONO: 2881662 - BOGOTA, D.C.

12-44-101198004

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Caja Social

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

ETHEREUM SAS *Identificado con* *NI9011945033*

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0039 AVENIDA CHILE, con las siguientes características:

CUENTA DE AHORROS PYME

Número	:	*24089329870*
Fecha de Apertura	:	*02 de noviembre de 2018*
Condiciones de Manejo	:	*Individual,2 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector*
Estado	:	*CUENTA ACTIVA*

Esta constancia se expide con destino a: A QUIEN CORRESPONDA
Realizada en la oficina 0039 AVENIDA CHILE de la ciudad de BOGOTA, el día jueves, 16 de julio de 2020.

Cordialmente,

Efectuado por:
C7V5V9I8 - CLAUDIA VICTORINO

Banco Caja Social
Ejecutivo Pyme
Oficina Avenida Chile

FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social Establecimiento Bancario