260

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000279472

1/3

Consecutivo : 000000000279472 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 25/01/2021 11:43:03 a.m. Valor : $ 596.140.073,00
Beneficiario 800005736 QUINBERLAB SA
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001210 *Numero Nota:* 00000001210
Valor en Letras QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES CIENTO CUARENTA MIL SETENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE
Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
Numero : Consignar : 01/25/2021 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS CTA Nº 008400747591	800005736	111006001	$ 0,00	$ 596.140.073,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001210	800005736	240101001	$ 596.140.073,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FEB206402	$ 150.961.955,00	FEB206562	$ 5.483.660,00	FEB206561	$ 39.902.346,00
FEB206510	$ 1.730.752,00	FEB206503	$ 2.094.514,00	FEB206499	$ 14.964.194,00
FEB206502	$ 21.526.151,00	FEB206501	$ 4.739.156,00	FEB206507	$ 26.783.600,00
FEB206538	$ 1.642.113,00	FEB206539	$ 630.904,00	FEB206457	$ 861.347,00
FEB206484	$ 30.769.050,00	FEB206498	$ 7.593.873,00	FEB206506	$ 74.628.222,00
FEB206620	$ 2.898.017,00	FEB206614	$ 1.163.575,00	FEB206475	$ 315.452,00
FEB206477	$ 2.300.688,00	FEB206478	$ 8.443.997,00	FEB206480	$ 9.308.606,00
FEB206686	$ 22.235.509,00	FEB206685	$ 13.524.080,00	FEB206674	$ 1.223.284,00
FEB206671	$ 358.344,00	FEB206670	$ 3.537.377,00	FEB206637	$ 13.962.909,00
FEB206627	$ 32.684.323,00	FEB206624	$ 66.476.852,00	FEB206617	$ 1.405.961,00
FEB206609	$ 1.841.235,00	FEB206449	$ 1.823.799,00	FEB206453	$ 2.064.747,00
FEB206638	$ 1.163.575,00	FEB206629	$ 2.128.125,00	FEB206687	$ 2.327.151,00
FEB206635	$ 1.171.634,00	FEB206675	$ 315.452,00	FEB206613	$ 2.327.151,00
FEB206469	$ 1.163.575,00	FEB206471	$ 2.595.244,00	FEB206567	$ 8.700.214,00
FEB206566	$ 4.367.360,00				

0155 2020.

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA GERENCIA FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

0452

Elaboró. 1657571 31 MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO
Usuario Id. 1030 809

CE 279472

5 261

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

Fecha Actual : martes, 20 octubre 202

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000041994

PROVEEDOR:	QUINBERLAB SA	NIT: 800005736	FECHA:	20/10/2020 08:38 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 67 5 42		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	3484310		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FEB206674	% ICA: 11,0400 PLAZO: 30	FECHA FAC:	15/10/2020 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
131LF033242	AGUJA MULTIPLE VACUTAINER CON CAPUCHON DE SEGURIDAD 21G X 1/2 (0.8X12.7 mm)	CAJA	3.000,00	$420.00	$1.260.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-133-2020 (JT) SANTA CLARA

SUBTOTAL:	$1.260.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$13.910,00
RETE FUENTE:	$31.500,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$1.214.390,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON DOSCIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
24 NOV 2020

RECIBIDO 28 DIC 2020

RECIBIDO 22 ENE 2021

CONTRATO A TERMINO INDEFINIDO DE TRABAJADORES DE SALUD SUJETOS AL RÉGIMEN DE CARRERA ADMINISTRATIVA

SM
25-1-21

Obl= 6736/21 daniela

Obl= 47674/20 daniela

38 262

QUINBERLAB S.A.
"Nuestro compromiso es brindarle lo más alla satisfacción"

Suministros de Implementos, Reactivos y Dispositivos Médicos para
Laboratorio Clinico y Banco de Sangre

NIT: 800005736-7 NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
Resolución facturación DIAN No. 18763002290594 prefijo: FEB del No. 200001
hasta el 215000 vigente desde el 03-12-2019 hasta el 02-12-2021 CIIU Principal 4645
Gran contribuyente ICA tarifa 4.14/1.000.

ISO 9001 SYSTEM CERTIFICATION SGS

Cliente:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**		
NIT:	900959051-7	**Sucursal:**	SISSCO-CLAR-BOG
Tel:	3282828	**Vendedor:**	JEFERSON PACHECO
Dir Fact:	CO CR 14 B 1 45 SUR	**Dir Mcia:**	CO TRANS 15 ESTE 19 -50 SUR

FACTURA ELECTRONICA VENTA N° FEB206674

				FORMA DE PAGO
FECHA FACTURA	15	10	2020	**90 Días**
FECHA VENC/TO	13	1	2021	

Número de Contrato 02-BS-155-2020 **#ENT. Slds** **Asiento** 184510

No.	CÓD. REF	Descripcion	Unid. Almac. / Unid. Detalle	Factor	Cant.Almacen / Cant.Detalle	% Iva	Vlr. Unitario	VALOR TOTAL
1	360213	AGUJA MULTIPLE VACUTAINER CON CAPUCHON DE SEGURIDAD 21G X 1/2 (0,38X0,38 mm) **Remisión:** 42864 **Lote:** 9301516 **Cant:** 30 **Vencimiento:** 30/11/2024	30 / CJA 3.000 / UND	100	30 / CJA 3.000 / UND	0	42.000 CJA 420 UND	1.260.000,00

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

Observaciones: CONTRATO No. 02-BS-155-2020 Basado en Ofertas de ventas 2060. Basado en Pedidos de cliente 26575. Basado en Entregas 42864

Valor en Letras son: UN MILLÓN CIENTO SETENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL:	1.260.000,00
I.V.A.:	0,00
TOTAL:	1.260.000,00
Menos Retenciones:	
RTE FUENTE:	81.900,00
RTE ICA:	0,00
RTE IVA:	0,00
TOTAL A PAGAR:	1.178.100,00

PARA TRANSFERENCIAS: Bancolombia: Cta. Ahorros No. 2003-5679609 - Itaú: Cta. No. 01336709-9 Occidente: Cta. Cte. No. 23505772-6 NIT: 800005736-7. Enviar soporte de pago a cartera@quinberlab.com.co Telefono 3484310 Ext: 114.

Factura regulada por el decreto 2242 de 2015 * la presente factura se asimila en sus efectos a la letra de cambios (art.774 del C.Co.) * toda mora en el pago causará los intereses legales establecidos * la mercancía viajará por cuenta y riesgo del comprador por lo tanto no aceptaremos devoluciones reclamos por fletes, roturas, mermas o pérdidas.
Agares y Células no son susceptibles de devolución una vez se firme a satisfacción la factura. Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

MERCANCÍA ENTREGADA REAL Y MATERIALMENTE. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA RELACIONADA A ENTERA SATISFACCIÓN Y ACEPTA LA PRESENTE FACTURA.

NOMBRE: P/P FECHA: D M A
CARGO:
C.C:
FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR:

CUFE: 9067c67079ef82882e43a3871082e3add9c1d9f8d37b5e9886804e4b9784cfce8d7b6700caa4dce65234eb54384850d2

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 – GESTION DE INSUMOS Y ALMACENAMIENTO
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:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-155-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	20/11/2020	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	QUINBERLAB S.A.	**NIT O C.C**	800.005.736-7	
Representante Legal:	JUAN CARLOS MARTÍNEZ CONCHA	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	79.778.128
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, DE SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO EN EL LABORATORIO CLÍNICO, TOXICOLOGÍA, SERVICIO TRANSFUSIONAL Y TOMAS DE MUESTRA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			TRES (3) MESES

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL								**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 162.128.988,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 40.532.247,00**	**Plazo**	**18/08/2020**	**17/11/2020**
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	1826	23/06/2020	**Registro Inicial**	19555	18/08/2020					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Adición 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 40.532.247,00**	**Fecha Terminación actual:**		17/11/2020
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERILA MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	23201020102	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			

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 LOS INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, DE SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO EN EL LABORATORIO CLÍNICO, TOXICOLOGÍA, SERVICIO TRANSFUSIONAL Y TOMAS DE MUESTRA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	1SCD07 - 1SCT01 -1SCH06 - 2LVD07 - 2LVT01 - 2LVH06-2MID07 -2MIT01-4EGD07 -2MIHO6-3BLD07 - 3BLT01 - 3BLH06	**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.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS									
No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO I CUENTA DE COBRO CERTIFIC. Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES	
8	FEB206611	14/10/2020	OCTUBRE - SANTA CLARA	$ 7.289.552	$ 14.519.299,00	$ 26.012.948,00	35,82%	LABORATORIO CLINICO	1SCD07
9	FEB206674	15/10/2020	OCTUBRE - SANTA CLARA	$ 1.260.000	$ 15.779.299,00	$ 24.752.948,00	38,93%	LABORATORIO CLINICO	1SCD07
TOTAL				$ 15.779.299	$ 15.779.299	$ 24.752.948	38,93%		

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	QUINCE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS	$ 15.779.299,00
Saldo por ejecutar	VEINTICUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS	$ 24.752.948,00
Valor total certificado (Acumulado)	QUINCE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS	$ 15.779.299,00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA
FEB206674	15/10/2020
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.260.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS:

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	NUBIA INES VARELA MORATO
C.C. No.	52,580,527
CARGO/PERFIL	REFERENTE LABORATORIO CLINICO TOXICOLOGIA Y SERVICIO DE TRANSFUSION
AREA DE UBICACIÓN	UNIDAD SANTA CLARA
Correo Electronico:	laboratorio@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	
AREA DE UBICACIÓN	
Correo Electronico:	

264

QUINBERLAB S.A.

"Nuestro compromiso es brindarle la más alta satisfacción."

Suministro de Implementos, Reactivos y Dispositivos Médicos para
Laboratorio Clinico y Banco de Sangre

CERTIFICACIÓN

En calidad de Revisor Fiscal de la Compañía QUINBERLAB S.A, Nit.800.005.736-7 certifico que la empresa efectuó los pagos correspondientes a los aportes sobre la nómina y prestaciones sociales incluidos los meses de Junio, Julio, Agosto , Septiembre, Octubre y Noviembre, Diciembre de 2014, Enero, Febrero , Marzo, Abril , Mayo , Junio, Julio , Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre de 2015, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2016, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2017 Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2018, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre , Octubre, Noviembre, Diciembre de 2019, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio y Julio, Agosto, Septiembre de 2020, a las EPS FAMISANAR, ALIANZASALUD EPS, COMPENSAR, COOMEVA, EPS SURA, MEDIMAS EPS, NUEVA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA EPS, SOS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD, SALUD TOTAL, SANITAS, NUEVA EPS MOVILIDAD.

Así mismo, se efectuaron los aportes correspondientes a pensiones: COLPENSIONES, SKANDIA (OLD MUTUAL), COLFONDOS, PROTECCIÓN, y PORVENIR.

Los correspondientes aportes a la Administradora de Riesgos Profesionales se pagaron a SEGUROS BOLIVAR.

De la misma manera Caja de Compensación Familiar, COLSUBSIDIO, COMFANDI, COMFAMA, I.C.B.F. y SENA.

Con relación a los aportes de Salud, se encuentran cancelados incluyendo el mes de Octubre de 2020.

De la misma manera se certifica el pago correspondiente a salarios de los periodos primera y segunda quincena de Septiembre del año 2020.

La presente certificación se expide a los 9 días del mes de Octubre de 2020.

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO BECERRA MUÑOZ
Revisor Fiscal TP. 104674-T

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800005736	7	QUINBERLAB S A	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BOGOTA	CALLE 67 5 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3484310	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-10	767098137	9411399681	E	2020/10/09	2020/10/09	BANCOLOMBIA	0	$63,131,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				87	$37,542,200	$0	$0	$37,542,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	11	$5,347,300	$0	$0	$5,347,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	19	$8,543,200	$0	$0	$8,543,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	43	$14,058,300	$0	$0	$14,058,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	11	$3,566,700	$0	$0	$3,566,700
SKANDIA	230901	800,253,055	2	3	$6,026,700	$0	$0	$6,026,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				89	$2,922,400	$0	$0	$2,922,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	89	$2,922,400	$0	$0	$2,922,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 3)				89	$9,347,600	$0	$0	$9,347,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	84	$8,586,800	$0	$0	$8,586,800
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	$307,100	$0	$0	$307,100
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	4	$453,700	$0	$0	$453,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 11)				89	$11,836,500	$0	$0	$11,836,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	5	$4,296,400	$0	$0	$4,296,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	16	$1,190,800	$0	$0	$1,190,800
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$187,000	$0	$0	$187,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$654,800	$0	$0	$654,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	21	$1,708,300	$0	$0	$1,708,300
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$48,800	$0	$0	$48,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	9	$671,000	$0	$0	$671,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$35,200	$0	$0	$35,200
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$128,800	$0	$0	$128,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	13	$860,800	$0	$0	$860,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	17	$2,054,600	$0	$0	$2,054,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$889,900	$0	$0	$889,900
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	$889,900	$0	$0	$889,900
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$593,300	$0	$0	$593,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	$593,300	$0	$0	$593,300
TOTAL				89	$63,131,900	$0	$0	$63,131,900

2020/10/09 02:41 PM

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

900959051 **NOTA DE PAGOS** Fecha Actual : miércoles, 16 diciembre 2020 Página 107/2

Consecutivo : 7731 **Estado :** Confirmado
Tercero: 800005736 QUINBERLAB SA
Proveedor: 800005736 QUINBERLAB SA
Fecha de la Nota : 31/10/2020 12:00:00 a. m. **Naturaleza de la Nota :** Credito
Valor : $ 13.910

Detalle : SE REVERSA RETENCION DEL ICA POR CAMBIO DEL CODIGO Y TARIFA SEGUN SOLICITUD DEL PROVEEDOR PARA APLICAR A LA FRA N°FEB206674 Y CBI 41994 PARA EL MES DE OCTUBRE

Son :TRECE MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
48 AJU. RETE ICA RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	Debito	$ 13.910
	Cuenta NIIF: 243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS		

90	ICA POR PAGAR DE COMPRAS	Porcentaje	11,04	Valor Base	1260000,0000

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
FEB206674	15/10/2020 12:00:00 a. m.	14/11/2020 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 13.910

Martha Cardozo
ELABORO

Andrea Diaz
REVISO

Nombre reporte : PGRPNota

Usuario Id. :52733521

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.

PROCEDIMIENTOS HEMODINAMIA

FECHA DE FOLIO: 23/03/2017 3:08:51 p. m. **N° FOLIO:** 57

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1321503 **IDENTIFICACION:** 1321503 **EDAD:** 94 Años \ 6 Meses \ 30 Días

NOMBRE PACIENTE: JOSE FERNANDO GOMEZ HERNANDEZ **FECHA DE NACIMIENTO:** 14/05/1926 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1

ENTIDAD: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMARCA COMFACUNDI **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado

DIRECCION: # APORTA **TELEFONO:** 7616457 3133449394 **PROCEDENCIA:** LOC. SAN CRISTOBAL

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 934924 **FECHA DE INGRESO:** 17/03/2017 6:42:32 p. m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Otra

RESPONSABLE: **DIRECCION RESPONSABLE:** **TELEFONO RESPONSABLE:**

FECHA:

PROCEDIMIENTO DE ANGIOPLASTIA CORONARIA DE 2 VASOS CON IMPLANTE DE 2 STENT MEDICADO (25127-25135)

JUSTIFICACION:

Paciente con IAM SEST Score de Grace de 164, Crusade de 36. Antecedentes de HTA, DLP, extabaquismo EKG reportada que muestra trastorno de la repolarizacion especifico cara lateral por lo cuales referido a cateterismo cardiaco coronariografía de 24 horas de evolución cateterismo reporta enfermedad coronaria de dos vasos por lo que se pasa a angioplastia asi

PROCEDIMIENTO:

Se le informa al paciente y a la familia en forma clara y escrita de los riesgos que este examen puede genera y del beneficio de su realización, por lo cual deciden aceptar el procedimiento

Previa asepsia y antisepsia en región radial, del lado derecho, se infiltra tejido celular subcutáneo con 1cc de lidocaína al 2%. Se punciona arteria radial y por técnica de Seldinger se coloca introductor 6F.

Pre medicación: Clopidogrel 300 mg bolo oral; ASA 300 mg vía oral Heparina 7000 UI, IV; ATORVASTATINA 80mg

Con catéter guía ICARI , 6 F, curva 3.5, que se avanzan a través de una guía en J, 0.035 inch de 180/260 cm, se realiza arteriografía coronaria selectiva sobre el ostium izquierdo, visualizándose la arteria ADA, con lesión tipo A, del 90%, localizada en tercio/segmento medio (diámetro del vaso 2.25 mm; longitud de la lesión 14 mm). Con utilización de una llave en Y, kit de medición de presión invasiva (jeringa 10cc, kit transductor de presión sencillo), introductor de guía y rotor se avanza una guía Floppy, 0.014 inch la cual se ubica en el extremo distal de la arteria descendente anterior. Se procede a colocar un stent medicado de forma directa 2.25 x 26mm, que se impacta a 14 atmosferas con buen resultado angiografico final.

Posteriormente se avanza guía Floppy, 0.014 inch la cual se ubica en el extremo distal de la arteria circunfleja se realiza angioplastia con balón 1.25 x 15mm a 6 atmosferas dos inflaciones; Se procede a colocar un stent medicado 3.5 x 12mm que se impacta a 16 atmosferas en lesión del tercio medio de la arteria circunfleja del 90% con buen resultado angiografico final.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

1. ANGIOPLASTIA CORONARIA EXITOSA MAS COLOCACION DE STENT MEDICADO SOBRE TERCIO MEDIO DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR
2. ANGIOPLASTIA CORONARIA EXITOSA MAS COLOCACION DE STENT MEDICADO SOBRE TERCIO MEDIO DE ARTERIA CIRCUNFLEJA

CONDUCTA:

Requiere continuar con igual manejo medico con clopidogrel 75mg día por un año mas ASA, BB, estatinas e IECAS

OTROS:

Profesional: RAFAEL ALBERTO ALVAREZ ROSERO
Registro profesional: 76309426
Especialidad : CARDIOLOGIA ADULTO UMHES SANTA CLARA

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

900959051

NOTA DE PAGOS

Consecutivo : 7869 **Estado :** Confirmado

Tercero: 800005736 QUINBERLAB SA

Proveedor: 800005736 QUINBERLAB SA

Fecha de la Nota : 31/10/2020 3:07:58 p. m. **Naturaleza de la Nota :** Debito

Valor : $ 5.216

Detalle : SE REVERSA RETENCION DEL ICA POR CAMBIO DEL CODIGO Y TARIFA SEGUN SOLICITUD DEL PROVEEDOR PARA APLICAR A LA FRA N°FEB206674 Y CBI 41994 PARA EL MES DE OCTUBRE 2020

Son :CINCO MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
48 AJU. RETE ICA RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	Credito	$ 5.216
	Cuenta NIIF: 243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS		

90 ICA POR PAGAR DE COMPRAS Porcentaje 4,14 Valor Base 1260000,0000

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
FEB206674	15/10/2020 12:00:00 a. m.	14/11/2020 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 5.216

Martha Cordoba
ELABORO

Andrea Diaz
REVISO

Nombre reporte : PGRPNota

Usuario Id. :52733521

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

4A
269

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

Fecha Actual : miércoles, 21 octubre 2

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000042104

PROVEEDOR:	QUINBERLAB SA	NIT: 800005736	FECHA:	21/10/2020 09:26 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 67 5 42		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	3484310		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FEB206687	% ICA: 11,0400 PLAZO: 30	FECHA FAC:	15/10/2020 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
131LC014940	GASES ARTERIALES	UNIDAD	300,00	$7.990,00	$2.397.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0111-2019 (JT) LA VICTORIA

SUBTOTAL:	$2.397.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$26.463,00
RETE FUENTE:	$59.925,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.310.612,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS DOCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Recibió:

Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

24 NOV 2020

RECIBIDO 28 DIC 2020

57
22-01-21

Obl: 6854/21
daniela.

Obl- 47719/20
daniela

34
270

Suministros de Implementos, Reactivos y Dispositivos Médicos para
Laboratorio Clinico y Banco de Sangre

QUINBERLAB S.A.
"Nuestro compromiso es brindarle la más alta satisfacción"

NIT: 800005736-7 NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
Resolución facturación DIAN No. 18763002290594 prefijo: FEB del No. 200001
hasta el 215000 vigente desde el 03-12-2019 hasta el 02-12-2021 CIIU Principal 4645
Gran contribuyente ICA tarifa 4.14/1.000.

ISO 9001 SGS

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT: 900959051-7 **Sucursal:** SISSCO-VICT-BOG
Tel: 3282828 **Vendedor:** JEFERSON PACHECO
Dir Fact: CO CR 14 B 1 45 SUR **Dir Mcia:** CO DG 39 SUR 3 20 ESTE

FACTURA ELECTRONICA VENTA N° FEB206687

FECHA FACTURA	15	10	2020	FORMA DE PAGO: 90 Días
FECHA VENC/TO	13	1	2021	

Número de Contrato 02-BS-0111-2019 **#ENT. Slds** **Asiento** 184590

No.	CÓD. REF	Descripcion	Unid. Almac. / Unid. Detalle	Factor	Cant.Almacen / Cant.Detalle	% Iva	Vlr. Unitario	VALOR TOTAL
1	5533031001	E-CHECK(XE) 4X4.5ML X3 LOW/NORM/HIGH, , PRODUCTOS ROCHE S.A. **Remisión:** 42937 **Lote:** 0247 **Cant:** 2 **Vencimiento:** 23/11/2020	2 / EST 2 / EST	1	2 / EST 2 / EST	0	0 EST 0 EST	0,00
2	55430011	GASES ARTERIALES **Remisión:** 43044 **Lote:** 200821A **Cant:** 1 **Vencimiento:** 17/01/2021	1 / KIT 300 / DET	300	1 / KIT 300 / DET	0	2.397.000 KIT 7.990 DET	2.397.000,00

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

Observaciones: Basado en Entregas 42937. 43044.

Valor en Letras son: DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y UN PESOS CO CUARENTA Y DOS CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL:	2.397.000,00
I.V.A.:	0,00
TOTAL:	2.397.000,00
Menos Retenciones:	
RTE FUENTE:	59.925,00
RTE ICA:	9.923,58
RTE IVA:	0,00
TOTAL A PAGAR:	2.327.151,42

PARA TRANSFERENCIAS: Bancolombia: Cta. Ahorros No. 2003-5679609 - Itaú: Cta. No. 01336709-9 Occidente: Cta. Cte. No. 23505772-6 NIT: 800005736-7. Enviar soporte de pago a cartera@quinberlab.com.co Telefono 3484310 Ext: 114.

Factura regulada por el decreto 2242 de 2015 * la presente factura se asimila en sus efectos a la letra de cambios (art.774 del C.Co.) * toda mora en el pago causará los intereses legales establecidos * la mercancía viajará por cuenta y riesgo del comprador por lo tanto no aceptaremos devoluciones reclamos por fletes, roturas, mermas o pérdidas.
Agares y Células no son susceptibles de devolución una vez se firme a satisfacción la factura. Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

MERCANCÍA ENTREGADA REAL Y MATERIALMENTE. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA RELACIONADA A ENTERA SATISFACCIÓN Y ACEPTA LA PRESENTE FACTURA.

NOMBRE: P/P FECHA: D M A
CARGO:
C.C:
FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR:

CUFE: 3e62907b1b477ca8ec37bf6b000b0d6916fd6d906ff8b89963ad4aa8a48b6f623a24b80073d16ee2427e3efe4e3954b8

271

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

900959051 **NOTA DE PAGOS** Fecha Actual : miércoles, 16 diciembre 2020 Página 125/2

Consecutivo : 7750 **Estado :** Confirmado

Tercero: 800005736 QUINBERLAB SA

Proveedor: 800005736 QUINBERLAB SA

Fecha de la Nota : 31/10/2020 12:00:00 a. m. **Naturaleza de la Nota :** Credito

Valor : $ 26.463

Detalle : SE REVERSA RETENCION DEL ICA POR CAMBIO DEL CODIGO Y TARIFA SEGUN SOLICITUD DEL PROVEEDOR PARA APLICAR A LA FRA N°FEB206687 Y CBI 42104 PARA EL MES DE OCTUBRE

Son :VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
48 AJU. RETE ICA RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	Debito	$ 26.463
	Cuenta NIIF: 243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS		

90 ICA POR PAGAR DE COMPRAS Porcentaje 11,04 Valor Base 2397000,0000

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
FEB206687	15/10/2020 12:00:00 a. m.	14/11/2020 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 26.463

Yaritza Cardozo
ELABORO

Andrea Diaz
REVISO

Nombre reporte : PGRPNota Usuario Id. :52733521

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

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 – GESTION 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:	**16**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**No. 02-BS-0111-2019**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**20/11/2020**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	QUINBERLAB S. A.	**NIT O C.C**		800.005.736-7	
Representante Legal:	JUAN CARLOS MARTÍNEZ CONCHA	**Identificación Representante Legal**		**C.C: X** **C.E:**	79.778.128
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE REACTIVOS Y DISPOSITIVOS QUE INCLUYA LA ENTREGA DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS, SOFTWARE E INTERFAZ CON HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA DINÁMICA GERENCIAL 2, EN LA MODALIDAD DE COMODATO PARA EL FUNCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS FASES DEL PROCESO ASISTENCIAL DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS, TOXICOLOGÍA, SERVICIOS TRANSFUSIONALES Y TOMAS DE MUESTRAS, INCLUIDO EL TRANSPORTE DE LAS MUESTRAS QUE SE GENEREN LAS 24 HORAS, DE TODAS LAS UNIDADES HACIA EL LABORATORIO CENTRALIZADO Y/O LOS LABORATORIOS SATÉLITES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			CUATRO (4) MESES	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 7.639.555.824,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 1.909.888.956,00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
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	1129	30/04/2019	**Registro Inicial**	14694	31/05/2019					
Disponibilidades Números de Adiciones	2623	02/10/2019	**Registros Presupuestales de Adiciones**	24288	09/10/2019	**Adición 1:**	$954.944.478	**Prórroga 1:**	11/10/2019	10/12/2019
	3130	18/11/2019		29354	28/11/2019	**Adición 2:**	$814.585.508	**Prórroga 2:**	11/12/2019	15/01/2020
	101	13/01/2020		4916	15/01/2020	**Adición 3:**	$1.512.000.000	**Prórroga 3:**	16/01/2020	31/03/2020
	768	18/03/2020		10486	31/03/2020	**Adición 4:**	$370.770.000	**Prórroga 4:**	01/04/2020	30/04/2020
	999	15/04/2020		11753	30/04/2020	**Adición 5:**	$556.158.300	**Prórroga 5:**	01/05/2020	31/05/2020
	1172	30/04/2020		11753	30/04/2020		$10.000.000			
	1516	28/05/2020		12969	29/05/2020	**Adición 6:**	$517.000.000	**Prórroga 6:**	01/06/2020	30/06/2020
	1809	23/06/2020		15535	30/06/2020	**Adición 7:**	$517.000.000	**Prórroga 7:**	01/07/2020	31/07/2020
	1810	23/06/2020		15536	30/06/2020		$21.000.000			
	22110	17/07/2020		16511	24/07/2020	**Adición 8:**	$456.208.582	**Prórroga 8:**	01/08/2020	31/08/2020
	2813	27/08/2020		19733	31/08/2020	**Adición 9:**	$1.042.231.400	**Prórroga 9:**	01/09/2020	31/10/2020
	3657	28/10/2020		30407	30/10/2020	**Adición 10:**	$940.000.000	**Prórroga 10:**	01/11/2020	31/12/2020
						Valor Total:	**$ 9.621.787.224,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/12/2020
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	23201020102	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Continuar con tramite para Contratación Nueva**			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTI	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
16	SUMINISTRO DE REACTIVOS Y DISPOSITIVOS QUE INCLUYA LA ENTREGA DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS, SOFTWARE E INTERFAZ CON HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA DINÁMICA GERENCIAL 2, EN LA MODALIDAD DE COMODATO PARA EL FUNCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS FASES DEL PROCESO ASISTENCIAL DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS, TOXICOLOGÍA, SERVICIOS TRANSFUSIONALES Y TOMAS DE MUESTRAS, INCLUIDO EL TRANSPORTE DE LAS MUESTRAS QUE SE GENEREN LAS 24 HORAS, DE TODAS LAS UNIDADES HACIA EL LABORATORIO CENTRALIZADO Y/O LOS LABORATORIOS SATÉLITES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	1SCD07 - 1SCT01 -1SCH06 - 2LVD07 - 2LVT01 - 2LVH06-2MID07 -2MIT01-4EGD07 -2MIHO6-3BLD07 - 3BLT01 - 3BLH06	**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.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS									
No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA [illegible]CTURA O CUENTA CO[illegible] DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO CUENTA DE COBRO CERTIFICA[illegible]er Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES	
556	FEB206686	15/10/2020	SEPTIEMBRE - SANTA CLARA	$ 22.902.900	$ 7.672.400.002,00	$ 1.009.387.222,00	79,74%	LABORATORIO CLINICO	1SCD07
557	FEB206687	15/10/2020	SEPTIEMBRE - VICTORIA	$ 2.397.000	$ 7.674.797.002,00	$ 1.946.990.222,00	79,76%	SE APLICA ADICION N° 10	GASES ARTERIALES 2LVHO6
TOTAL				$ 7.674.797.002	$ 7.674.797.002	$ 1.946.990.222	79,76%		

293

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOS PESOS	$ 7.674.797.002,00
Saldo por ejecutar	MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS PESOS	$ 1.946.990.222,00
Valor total certificado (Acumulado)	SIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOS PESOS	$ 7.674.797.002,00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
FEB206687	15/10/2020
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 2.397.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS:

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	NUBIA INES VARELA MORATO
C.C. No.	52,580,527
CARGO/PERFIL	REFERENTE LABORATORIO CLINICO TOXICOLOGIA Y SERVICIO DE TRANSFUSION
AREA DE UBICACIÓN	UNIDAD SANTA CLARA
Correo Electronico:	laboratorio@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	
AREA DE UBICACIÓN	
Correo Electronico:	

QUINBERLAB S.A.

"Nuestro compromiso es brindarle la más alta satisfacción."

Suministro de Implementos, Reactivos y Dispositivos Médicos para Laboratorio Clínico y Banco de Sangre

CERTIFICACIÓN

En calidad de Revisor Fiscal de la Compañía QUINBERLAB S.A, Nit.800.005.736-7 certifico que la empresa efectuó los pagos correspondientes a los aportes sobre la nómina y prestaciones sociales incluidos los meses de Junio, Julio, Agosto , Septiembre, Octubre y Noviembre, Diciembre de 2014, Enero, Febrero , Marzo, Abril , Mayo , Junio, Julio , Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre de 2015, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2016, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2017 Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2018, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre , Octubre, Noviembre, Diciembre de 2019, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio y Julio, Agosto, Septiembre de 2020, a las EPS FAMISANAR, ALIANZASALUD EPS, COMPENSAR, COOMEVA, EPS SURA, MEDIMAS EPS, NUEVA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA EPS, SOS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD, SALUD TOTAL, SANITAS, NUEVA EPS MOVILIDAD.

Así mismo, se efectuaron los aportes correspondientes a pensiones: COLPENSIONES, SKANDIA (OLD MUTUAL), COLFONDOS, PROTECCIÓN, y PORVENIR.

Los correspondientes aportes a la Administradora de Riesgos Profesionales se pagaron a SEGUROS BOLIVAR.

De la misma manera Caja de Compensación Familiar, COLSUBSIDIO, COMFANDI, COMFAMA, I.C.B.F. y SENA.

Con relación a los aportes de Salud, se encuentran cancelados incluyendo el mes de Octubre de 2020.

De la misma manera se certifica el pago correspondiente a salarios de los periodos primera y segunda quincena de Septiembre del año 2020.

La presente certificación se expide a los 9 días del mes de Octubre de 2020.

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO BECERRA MUÑOZ
Revisor Fiscal TP. 104674-T

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800005736	7	QUINBERLAB S A	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BOGOTA	CALLE 67 5 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3484310	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-10	767098137	9411399681	E	2020/10/09	2020/10/09	BANCOLOMBIA	0	$63,131,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				87	$37,542,200	$0	$0	$37,542,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	11	$5,347,300	$0	$0	$5,347,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	19	$8,543,200	$0	$0	$8,543,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	43	$14,058,300	$0	$0	$14,058,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	11	$3,566,700	$0	$0	$3,566,700
SKANDIA	230901	800,253,055	2	3	$6,026,700	$0	$0	$6,026,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				89	$2,922,400	$0	$0	$2,922,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	89	$2,922,400	$0	$0	$2,922,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 3)				89	$9,347,600	$0	$0	$9,347,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	84	$8,586,800	$0	$0	$8,586,800
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	$307,100	$0	$0	$307,100
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	4	$453,700	$0	$0	$453,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 11)				89	$11,836,500	$0	$0	$11,836,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	5	$4,296,400	$0	$0	$4,296,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	16	$1,190,800	$0	$0	$1,190,800
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$187,000	$0	$0	$187,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$654,800	$0	$0	$654,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	21	$1,708,300	$0	$0	$1,708,300
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$48,800	$0	$0	$48,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	9	$671,000	$0	$0	$671,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$35,200	$0	$0	$35,200
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$128,800	$0	$0	$128,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	13	$860,800	$0	$0	$860,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	17	$2,054,600	$0	$0	$2,054,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$889,900	$0	$0	$889,900
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	$889,900	$0	$0	$889,900
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$593,300	$0	$0	$593,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	$593,300	$0	$0	$593,300
TOTAL				89	$63,131,900	$0	$0	$63,131,900

2020/10/09 02:41 PM

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

900959051 **NOTA DE PAGOS** Fecha Actual : miércoles, 16 diciembre 2020 Página 260/2

Consecutivo : 7887 **Estado :** Confirmado

Tercero: 800005736 QUINBERLAB SA

Proveedor: 800005736 QUINBERLAB SA

Fecha de la Nota : 31/10/2020 3:52:17 p. m. **Naturaleza de la Nota :** Debito

Valor : $ 9.924

Detalle : SE REVERSA RETENCION DEL ICA POR CAMBIO DEL CODIGO Y TARIFA SEGUN SOLICITUD DEL PROVEEDOR PARA APLICAR A LA FRA N°FEB206687 Y CBI 42104 PARA EL MES DE OCTUBRE 2020

Son :NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
48 AJU. RETE ICA RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	Credito	$ 9.924
	Cuenta NIIF: 243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS		

90	ICA POR PAGAR DE COMPRAS	Porcentaje	4,14	Valor Base	2397000,0000	

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
FEB206687	15/10/2020 12:00:00 a. m.	14/11/2020 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 9.924

Martha Cordoza
ELABORO

Andrea Diaz
REVISO

Nombre reporte : PGRPNota

Usuario Id. :52733521

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

277 40

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

Fecha Actual : martes, 20 octubre 202

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000041991

PROVEEDOR:	QUINBERLAB SA	NIT: 800005736	FECHA:	20/10/2020 08:26 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 67 5 42		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	3484310		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FEB206686	% ICA: 11,0400 PLAZO: 30	FECHA FAC:	15/10/2020 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
131LC014934	HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES (TSH)	UNIDAD	3.000,00	$5.850,00	$17.550.000,00	0,00	0,00
131LC015154	*CALCIO IONIZADO*	*UNIDAD*	*3.000,00*	*$1.049,00*	*$3.147.000,00*	*0,00*	*0,00*
131LF033260	BILIRRUBINAS TOTAL	UNIDAD	2.700,00	$817,00	$2.205.900,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0111-2019 (JT) SANTA CLARA

SUBTOTAL:	$22.902.900,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$252.848,00
RETE FUENTE:	$572.573,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$22.077.479,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTIDOS MILLONES SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

24 NOV 2020

RECIBIDO 28 DIC 2020

SM 22.01.21

Obl: 6852/21 daniela

Obl. 47718/20 daniela

278

35

Suministros de Implementos, Reactivos y Dispositivos Médicos para
Laboratorio Clinico y Banco de Sangre

QUINBERLAB S.A.
"Nuestro compromiso es brindarle la más alta satisfacción"

NIT: 800005736-7 NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
Resolución facturación DIAN No. 18763002290594 prefijo: FEB del No. 200001
hasta el 215000 vigente desde el 03-12-2019 hasta el 02-12-2021 CIIU Principal 4645
Gran contribuyente ICA tarifa 4.14/1.000.

ISO 9001 SYSTEM CERTIFICATION SGS

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT: 900959051-7 **Sucursal:** SISSCO-CLAR-BOG
Tel: 3282828 **Vendedor:** JEFERSON PACHECO
Dir Fact: CO CR 14 B 1 45 SUR **Dir Mcia:** CO CR 14 B 1 45 SUR

FACTURA ELECTRONICA VENTA N° FEB206686

FECHA FACTURA 15 10 2020
FECHA VENC/TO 12 2 2021

FORMA DE PAGO **120 Días**

Número de Contrato 02-BS-0111-2019 **#ENT. Sids** **Asiento** 184589

No.	CÓD. REF	Descripcion	Unid. Almac. / Unid. Detalle	Factor	Cant.Almacen / Cant.Detalle	% Iva	Vlr. Unitario	VALOR TOTAL
1	00025000500	PAPEL IMPRESION 5/BOX GEM 4000/3500, CAJA X 5 ROLLOS, WERFEN **Remisión:** 42829	2 / CJA 10 / ROL	5	2 / CJA 10 / ROL	19	0 CJA 0 ROL	0,00
2	00025000500	PAPEL IMPRESION 5/BOX GEM 4000/3500, CAJA X 5 ROLLOS, WERFEN **Remisión:** 42830	2 / CJA 10 / ROL	5	2 / CJA 10 / ROL	19	0 CJA 0 ROL	0,00
3	00025000500	PAPEL IMPRESION 5/BOX GEM 4000/3500, CAJA X 5 ROLLOS, WERFEN **Remisión:** 42831	2 / CJA 10 / ROL	5	2 / CJA 10 / ROL	19	0 CJA 0 ROL	0,00
4	8159931	BILIRRUBINA TOTAL **Remisión:** 42943 **Lote:** 144204087706 **Cant:** 4 **Vencimiento:** 01/08/2021	4 / CJA 1.200 / PBA	300	4 / CJA 1.200 / PBA	0	245.100 CJA 817 PBA	980.400,00
5	1912997	T.S.H **Remisión:** 42943 **Lote:** 6130 **Cant:** 30 **Vencimiento:** 11/11/2020	30 / KIT 3.000 / DET	100	30 / KIT 3.000 / DET	0	585.000 KIT 5.850 DET	17.550.000,00
6	1450261	CALCIO IONIZADO **Remisión:** 42946 **Lote:** 034205979276 **Cant:** 10 **Vencimiento:** 01/10/2021	10 / CJA 3.000 / PBA	300	10 / CJA 3.000 / PBA	0	314.700 CJA 1.049 PBA	3.147.000,00
7	8159931	BILIRRUBINA TOTAL **Remisión:** 43149 **Lote:** 144204087706 **Cant:** 5 **Vencimiento:** 01/08/2021	5 / CJA 1.500 / PBA	300	5 / CJA 1.500 / PBA	0	245.100 CJA 817 PBA	1.225.500,00

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

Observaciones: Basado en Entregas 42829. 42830. 42831. 42943. 42946. 43149

Valor en Letras son: VEINTIUN MILLONES CUATROCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL:	22.902.900,00
I.V.A.:	0,00
TOTAL:	22.902.900,00
Menos Retenciones:	
RTE FUENTE:	1.488.688,50
RTE ICA:	0,00
RTE IVA:	0,00
TOTAL A PAGAR:	21.414.211,50

PARA TRANSFERENCIAS: Bancolombia: Cta. Ahorros No. 2003-5679609 - Itaú: Cta. No. 01336709-9 Occidente: Cta. Cte. No. 23505772-6 NIT: 800005736-7. Enviar soporte de pago a cartera@quinberlab.com.co Telefono 3484310 Ext: 114.

Factura regulada por el decreto 2242 de 2015 * la presente factura se asimila en sus efectos a la letra de cambios (art.774 del C.Co.) * toda mora en el pago causará los intereses legales establecidos * la mercancía viajará por cuenta y riesgo del comprador por lo tanto no aceptaremos devoluciones reclamos por fletes, roturas, mermas o pérdidas.
Agares y Células no son susceptibles de devolución una vez se firme a satisfacción la factura. Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

MERCANCÍA ENTREGADA REAL Y MATERIALMENTE. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA RELACIONADA A ENTERA SATISFACCIÓN Y ACEPTA LA PRESENTE FACTURA.

NOMBRE: P/P FECHA: D M A
CARGO:
C.C:
FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR:

CUFE: b01b55b7486517431375439c7013e3e15479faf802cad18212476932ecf1f290316f4fec00f7bcd79578155662b9f500

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 – GESTION 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

279

CERTIFICACION:	**16**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**	
CONTRATO No.	**No. 02-BS-0111-2019**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**20/11/2020**		

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	QUINBERLAB S. A.	**NIT O C.C**	800.005.736-7	
Representante Legal:	JUAN CARLOS MARTÍNEZ CONCHA	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	79.778.128
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE REACTIVOS Y DISPOSITIVOS QUE INCLUYA LA ENTREGA DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS, SOFTWARE E INTERFAZ CON HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA DINÁMICA GERENCIAL 2, EN LA MODALIDAD DE COMODATO PARA EL FUNCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS FASES DEL PROCESO ASISTENCIAL DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS, TOXICOLOGÍA, SERVICIOS TRANSFUSIONALES Y TOMAS DE MUESTRAS, INCLUIDO EL TRANSPORTE DE LAS MUESTRAS QUE SE GENEREN LAS 24 HORAS, DE TODAS LAS UNIDADES HACIA EL LABORATORIO CENTRALIZADO Y/O LOS LABORATORIOS SATÉLITES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		CUATRO (4) MESES	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 7.639.555.824,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 1.909.888.956,00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 11/06/2019	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 10/10/2019
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	1129	30/04/2019	**Registro Inicial**	14694	31/05/2019					
Disponibilidades Números de Adiciones	2623	02/10/2019	**Registros Presupuestales de Adiciones**	24288	09/10/2019	**Adición 1:**	$954.944.478	**Prórroga 1:**	11/10/2019	10/12/2019
	3130	18/11/2019		29354	28/11/2019	**Adición 2:**	$814.585.508	**Prórroga 2:**	11/12/2019	15/01/2020
	101	13/01/2020		4916	15/01/2020	**Adición 3:**	$1.512.000.000	**Prórroga 3:**	16/01/2020	31/03/2020
	768	18/03/2020		10486	31/03/2020	**Adición 4:**	$370.770.000	**Prórroga 4:**	01/04/2020	30/04/2020
	999	15/04/2020		11753	30/04/2020	**Adición 5:**	$556.158.300	**Prórroga 5:**	01/05/2020	31/05/2020
	1172	30/04/2020		11753	30/04/2020		$10.000.000			
	1516	28/05/2020		12969	29/05/2020	**Adición 6:**	$517.000.000	**Prórroga 6:**	01/06/2020	30/06/2020
	1809	23/06/2020		15535	30/06/2020	**Adición 7:**	$517.000.000	**Prórroga 7:**	01/07/2020	31/07/2020
	1810	23/06/2020		15536	30/06/2020		$21.000.000			
	22110	17/07/2020		16511	24/07/2020	**Adición 8:**	$456.208.582	**Prórroga 8:**	01/08/2020	31/08/2020
	2813	27/08/2020		19733	31/08/2020	**Adición 9:**	$1.042.231.400	**Prórroga 9:**	01/09/2020	31/10/2020
	3657	28/10/2020		30407	30/10/2020	**Adición 10:**	$940.000.000	**Prórroga 10:**	01/11/2020	31/12/2020
						Valor Total:	**$ 9.621.787.224,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/12/2020
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	23201020102	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Continuar con tramite para Contratación Nueva**			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTI	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
16	SUMINISTRO DE REACTIVOS Y DISPOSITIVOS QUE INCLUYA LA ENTREGA DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS, SOFTWARE E INTERFAZ CON HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA DINÁMICA GERENCIAL 2, EN LA MODALIDAD DE COMODATO PARA EL FUNCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS FASES DEL PROCESO ASISTENCIAL DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS, TOXICOLOGÍA, SERVICIOS TRANSFUSIONALES Y TOMAS DE MUESTRAS, INCLUIDO EL TRANSPORTE DE LAS MUESTRAS QUE SE GENEREN LAS 24 HORAS, DE TODAS LAS UNIDADES HACIA EL LABORATORIO CENTRALIZADO Y/O LOS LABORATORIOS SATÉLITES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	1SCD07 - 1SCT01 -1SCH06 - 2LVD07 - 2LVT01 - 2LVH06-2MID07 -2MIT01-4EGD07 -2MIHO6-3BLD07 - 3BLT01 - 3BLH06	**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.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS									
No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA [illegible]CTURA O CUENTA CO[illegible]: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO [illegible] CUENTA DE COBRO CERTIFIC[illegible]er Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES	
555	FEB206685	15/10/2020	SEPTIEMBRE - SANTA CLARA	$ 13.930.000	$ 7.649.497.102,00	$ 1.032.290.122,00	79,50%	TIRAS DE GLUCOMETRIA	1SCH07
556	FEB206686	15/10/2020	SEPTIEMBRE - SANTA CLARA	$ 22.902.900	$ 7.672.400.002,00	$ 1.009.387.222,00	79,74%	LABORATORIO CLINICO	1SCD07
TOTAL				$ 7.672.400.002	$ 7.672.400.002	$ 1.009.387.222	79,74%		

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL DOS PESOS	$ 7.672.400.002,00
Saldo por ejecutar	MIL NUEVE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS PESOS	$ 1.009.387.222,00
Valor total certificado (Acumulado)	SIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL DOS PESOS	$ 7.672.400.002,00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
FEB206686	15/10/2020
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 22.902.900,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS:

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	NUBIA INES VARELA MORATO
C.C. No.	52,580,527
CARGO/PERFIL	REFERENTE LABORATORIO CLINICO TOXICOLOGIA Y SERVICIO DE TRANSFUSION
AREA DE UBICACIÓN	UNIDAD SANTA CLARA
Correo Electronico:	laboratorio@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	
AREA DE UBICACIÓN	
Correo Electronico:	

280

QUINBERLAB S.A.

"Nuestro compromiso es brindarle la más alta satisfacción."

Suministro de Implementos, Reactivos y Dispositivos Médicos para
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre

CERTIFICACIÓN

En calidad de Revisor Fiscal de la Compañía QUINBERLAB S.A, Nit.800.005.736-7 certifico que la empresa efectuó los pagos correspondientes a los aportes sobre la nómina y prestaciones sociales incluidos los meses de Junio, Julio, Agosto , Septiembre, Octubre y Noviembre, Diciembre de 2014, Enero, Febrero , Marzo, Abril , Mayo , Junio, Julio , Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre de 2015, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2016, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2017 Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2018, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre , Octubre, Noviembre, Diciembre de 2019, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio y Julio, Agosto, Septiembre de 2020, a las EPS FAMISANAR, ALIANZASALUD EPS, COMPENSAR, COOMEVA, EPS SURA, MEDIMAS EPS, NUEVA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA EPS, SOS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD, SALUD TOTAL, SANITAS, NUEVA EPS MOVILIDAD.

Así mismo, se efectuaron los aportes correspondientes a pensiones: COLPENSIONES, SKANDIA (OLD MUTUAL), COLFONDOS, PROTECCIÓN, y PORVENIR.

Los correspondientes aportes a la Administradora de Riesgos Profesionales se pagaron a SEGUROS BOLIVAR.

De la misma manera Caja de Compensación Familiar, COLSUBSIDIO, COMFANDI, COMFAMA, I.C.B.F. y SENA.

Con relación a los aportes de Salud, se encuentran cancelados incluyendo el mes de Octubre de 2020.

De la misma manera se certifica el pago correspondiente a salarios de los periodos primera y segunda quincena de Septiembre del año 2020.

La presente certificación se expide a los 9 días del mes de Octubre de 2020.

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO BECERRA MUÑOZ
Revisor Fiscal TP. 104674-T

aportes en línea

Planilla Resumen

282

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800005736	7	QUINBERLAB S A	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BOGOTA	CALLE 67 5 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3484310	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-10	767098137	9411399681	E	2020/10/09	2020/10/09	BANCOLOMBIA	0	$63,131,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				87	$37,542,200	$0	$0	$37,542,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	11	$5,347,300	$0	$0	$5,347,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	19	$8,543,200	$0	$0	$8,543,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	43	$14,058,300	$0	$0	$14,058,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	11	$3,566,700	$0	$0	$3,566,700
SKANDIA	230901	800,253,055	2	3	$6,026,700	$0	$0	$6,026,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				89	$2,922,400	$0	$0	$2,922,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	89	$2,922,400	$0	$0	$2,922,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 3)				89	$9,347,600	$0	$0	$9,347,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	84	$8,586,800	$0	$0	$8,586,800
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	$307,100	$0	$0	$307,100
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	4	$453,700	$0	$0	$453,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 11)				89	$11,836,500	$0	$0	$11,836,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	5	$4,296,400	$0	$0	$4,296,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	16	$1,190,800	$0	$0	$1,190,800
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$187,000	$0	$0	$187,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$654,800	$0	$0	$654,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	21	$1,708,300	$0	$0	$1,708,300
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$48,800	$0	$0	$48,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	9	$671,000	$0	$0	$671,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$35,200	$0	$0	$35,200
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$128,800	$0	$0	$128,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	13	$860,800	$0	$0	$860,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	17	$2,054,600	$0	$0	$2,054,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$889,900	$0	$0	$889,900
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	$889,900	$0	$0	$889,900
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$593,300	$0	$0	$593,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	$593,300	$0	$0	$593,300
TOTAL				89	$63,131,900	$0	$0	$63,131,900

2020/10/09 02:41 PM

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

900959051

NOTA DE PAGOS

Consecutivo : 7729 **Estado :** Confirmado

Tercero: 800005736 QUINBERLAB SA

Proveedor: 800005736 QUINBERLAB SA

Fecha de la Nota : 31/10/2020 12:00:00 a. m. **Naturaleza de la Nota :** Credito

Valor : $ 252.848

Detalle : SE REVERSA RETENCION DEL ICA POR CAMBIO DEL CODIGO Y TARIFA SEGUN SOLICITUD DEL PROVEEDOR PARA APLICAR A LA FRA N°FEB206686 Y CBI 41991 PARA EL MES DE OCTUBRE

Son :DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
48 AJU. RETE ICA RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	Debito	$ 252.848
	Cuenta NIIF: 243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS		

90	ICA POR PAGAR DE COMPRAS	Porcentaje	11,04	Valor Base	22902900,0000	

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
FEB206686	15/10/2020 12:00:00 a. m.	14/11/2020 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 252.848

Martha Cordoba
ELABORO

Andrea Diaz
REVISO

Nombre reporte : PGRPNota

Usuario Id. :52733521

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.

900959051 **NOTA DE PAGOS** Fecha Actual : miércoles, 16 diciembre 2020 Página 240/2

Consecutivo : 7867 **Estado :** Confirmado
Tercero: 800005736 QUINBERLAB SA
Proveedor: 800005736 QUINBERLAB SA
Fecha de la Nota : 31/10/2020 3:03:32 p. m. **Naturaleza de la Nota :** Debito
Valor : $ 94.818

Detalle : SE REVERSA RETENCION DEL ICA POR CAMBIO DEL CODIGO Y TARIFA SEGUN SOLICITUD DEL PROVEEDOR PARA APLICAR A LA FRA N°FEB206686 Y CBI 41991 PARA EL MES DE OCTUBRE 2020

Son :NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
48 AJU. RETE ICA RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	Credito	$ 94.818
	Cuenta NIIF: 243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS		

90 ICA POR PAGAR DE COMPRAS Porcentaje 4,14 Valor Base 22902900,0000

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
FEB206686	15/10/2020 12:00:00 a. m.	14/11/2020 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 94.818

Martha Cardozo
ELABORO

Andrea Diaz
REVISO

Nombre reporte : PGRPNota

Usuario Id. :52733521

285 39

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
Nº0000000041993

PROVEEDOR:	QUINBERLAB SA	NIT:	800005736	FECHA:	20/10/2020 08:53 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 67 5 42			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3484310			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	FEB206685	% ICA:	11,0400	PLAZO: 30	FECHA FAC: 15/10/2020 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031879	TIRA PARA GLUCOMETRIA TODA REFERENCIAC DB	UNIDAD	3.000,00	$995,00	$2.984.999,70	0,00	0,00
121QQ031879	TIRA PARA GLUCOMETRIA TODA REFERENCIAC DB	UNIDAD	11.000,00	$995,00	$10.945.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0111-2019 (JT) SANTA CLARA

SUBTOTAL:	$13.930.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$153.787,00
RETE FUENTE:	$348.250,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$13.427.963,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRECE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana Lugo

Revisado Impuestos

RECIBIDO 28 DIC 2020

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
24 NOV 2020

Obl: 6849/21 daniela.

57
22841/21

Obl: 47717/20 daniela

-86

36

QUINBERLAB S.A.

"Nuestro compromiso es brindarle la más alta satisfacción"

Suministros de Implementos, Reactivos y Dispositivos Médicos para Laboratorio Clinico y Banco de Sangre

NIT: 800005736-7 NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
Resolución facturación DIAN No. 18763002290594 prefijo: FEB del No. 200001 hasta el 215000 vigente desde el 03-12-2019 hasta el 02-12-2021 CIIU Principal 4645
Gran contribuyente ICA tarifa 4.14/1.000.

ISO 9001 SYSTEM CERTIFICATION SGS

Cliente:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**		
NIT:	900959051-7	**Sucursal:**	SISSCO-CLAR-BOG
Tel:	3282828	**Vendedor:**	JEFERSON PACHECO
Dir Fact:	CO CR 14 B 1 45 SUR	**Dir Mcia:**	CO CR 14 B 1 45 SUR

FACTURA ELECTRONICA VENTA N° FEB206685

FECHA FACTURA	15	10	2020	FORMA DE PAGO **120 Días**
FECHA VENC/TO	12	2	2021	

Número de Contrato 02-BS-0111-2019 **#ENT. SIds** **Asiento** 184586

No.	CÓD. REF	Descripcion	Unid. Almac. / Unid. Detalle	Factor	Cant.Almacen / Cant.Detalle	% Iva	Vlr. Unitario	VALOR TOTAL
1	500000015	LANCETAS ESTERERILES GLUCOQUICK CAJA X 50 **Remisión:** 43742 **Lote:** E2728 **Cant:** 220 **Vencimiento:** 30/07/2023	220 / CJA 11.000 / UND	50	220 / CJA 11.000 / UND	19	0 CJA 0 UND	0,00
2	500000015	LANCETAS ESTERERILES GLUCOQUICK CAJA X 50 **Remisión:** 43743 **Lote:** E2728 **Cant:** 60 **Vencimiento:** 30/07/2023	60 / CJA 3.000 / UND	50	60 / CJA 3.000 / UND	19	0 CJA 0 UND	0,00
3	500000003	TIRAS DE GLUCOMETRIA + LANCETA DE BIOSEGURIDAD EMBALADAS UNA A UNA (GLUCOMETRO-CONTROLES) **Remisión:** 43742 **Lote:** TD20C2020G0D **Cant:** 22 **Vencimiento:** 26/09/2021	22 / CJA 11.000 / TIRA	500	22 / CJA 11.000 / TIRA	0	497.500 CJA 995 TIRA	10.945.000,00
4	500000003	TIRAS DE GLUCOMETRIA + LANCETA DE BIOSEGURIDAD EMBALADAS UNA A UNA (GLUCOMETRO-CONTROLES) **Remisión:** 43743 **Lote:** TD20C2020G0D **Cant:** 6 **Vencimiento:** 26/09/2021	6 / CJA 3.000 / TIRA	500	6 / CJA 3.000 / TIRA	0	497.500 CJA 995 TIRA	2.985.000,00

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

Observaciones: Basado en Entregas 43742. 43743.

Valor en Letras son: TRECE MILLONES VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL:	13.930.000,00
I.V.A.:	0,00
TOTAL:	13.930.000,00
Menos Retenciones:	
RTE FUENTE:	905.450,00
RTE ICA:	0,00
RTE IVA:	0,00
TOTAL A PAGAR:	13.024.550,00

PARA TRANSFERENCIAS: Bancolombia: Cta. Ahorros No. 2003-5679609 - Itaú: Cta. No. 01336709-9 Occidente: Cta. Cte. No. 23505772-6 NIT: 800005736-7. Enviar soporte de pago a cartera@quinberlab.com.co Telefono 3484310 Ext: 114.

Factura regulada por el decreto 2242 de 2015 * la presente factura se asimila en sus efectos a la letra de cambios (art.774 del C.Co.) * toda mora en el pago causará los intereses legales establecidos * la mercancía viajará por cuenta y riesgo del comprador por lo tanto no aceptaremos devoluciones reclamos por fletes, roturas, mermas o pérdidas.
Agares y Células no son susceptibles de devolución una vez se firme a satisfacción la factura. Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

MERCANCÍA ENTREGADA REAL Y MATERIALMENTE. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA RELACIONADA A ENTERA SATISFACCIÓN Y ACEPTA LA PRESENTE FACTURA.

NOMBRE: P/p _____ FECHA: D M A

CARGO: _____

C.C: _____

FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR: _____

Quinberlab S.A.

CUFE: f04c8a6bbd3f410adb03b6396f1ea14573dd007d46ef57eaf9711ba5ce6f91630aea29a839629136e6d342603ddb715f

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 – GESTION 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

287

CERTIFICACION:	16	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**	
CONTRATO No.	No. 02-BS-0111-2019	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	20/11/2020		

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	QUINBERLAB S. A.	**NIT O C.C**	800.005.736-7	
Representante Legal:	JUAN CARLOS MARTÍNEZ CONCHA	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	79.778.128
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE REACTIVOS Y DISPOSITIVOS QUE INCLUYA LA ENTREGA DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS, SOFTWARE E INTERFAZ CON HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA DINÁMICA GERENCIAL 2, EN LA MODALIDAD DE COMODATO PARA EL FUNCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS FASES DEL PROCESO ASISTENCIAL DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS, TOXICOLOGÍA, SERVICIOS TRANSFUSIONALES Y TOMAS DE MUESTRAS, INCLUIDO EL TRANSPORTE DE LAS MUESTRAS QUE SE GENEREN LAS 24 HORAS, DE TODAS LAS UNIDADES HACIA EL LABORATORIO CENTRALIZADO Y/O LOS LABORATORIOS SATÉLITES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		CUATRO (4) MESES	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL								**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 7.639.555.824,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 1.909.888.956,00**	**Plazo**	**11/06/2019**	**10/10/2019**
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	1129	30/04/2019	**Registro Inicial**	14694	31/05/2019					
Disponibilidades Números de Adiciones	2623	02/10/2019	**Registros Presupuestales de Adiciones**	24288	09/10/2019	**Adición 1:**	$954.944.478	**Prórroga 1:**	11/10/2019	10/12/2019
	3130	18/11/2019		29354	28/11/2019	**Adición 2:**	$814.585.508	**Prórroga 2:**	11/12/2019	15/01/2020
	101	13/01/2020		4916	15/01/2020	**Adición 3:**	$1.512.000.000	**Prórroga 3:**	16/01/2020	31/03/2020
	768	18/03/2020		10486	31/03/2020	**Adición 4:**	$370.770.000	**Prórroga 4:**	01/04/2020	30/04/2020
	999	15/04/2020		11753	30/04/2020	**Adición 5:**	$556.158.300	**Prórroga 5:**	01/05/2020	31/05/2020
	1172	30/04/2020		11753	30/04/2020		$10.000.000			
	1516	28/05/2020		12969	29/05/2020	**Adición 6:**	$517.000.000	**Prórroga 6:**	01/06/2020	30/06/2020
	1809	23/06/2020		15535	30/06/2020	**Adición 7:**	$517.000.000	**Prórroga 7:**	01/07/2020	31/07/2020
	1810	23/06/2020		15536	30/06/2020		$21.000.000			
	22110	17/07/2020		16511	24/07/2020	**Adición 8:**	$456.208.582	**Prórroga 8:**	01/08/2020	31/08/2020
	2813	27/08/2020		19733	31/08/2020	**Adición 9:**	$1.042.231.400	**Prórroga 9:**	01/09/2020	31/10/2020
	3657	28/10/2020		30407	30/10/2020	**Adición 10:**	$940.000.000	**Prórroga 10:**	01/11/2020	31/12/2020
						Valor Total:	**$ 9.621.787.224,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/12/2020
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	23201020102	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Continuar con tramite para Contratación Nueva**			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTI	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
16	SUMINISTRO DE REACTIVOS Y DISPOSITIVOS QUE INCLUYA LA ENTREGA DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS, SOFTWARE E INTERFAZ CON HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA DINÁMICA GERENCIAL 2, EN LA MODALIDAD DE COMODATO PARA EL FUNCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS FASES DEL PROCESO ASISTENCIAL DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS, TOXICOLOGÍA, SERVICIOS TRANSFUSIONALES Y TOMAS DE MUESTRAS, INCLUIDO EL TRANSPORTE DE LAS MUESTRAS QUE SE GENEREN LAS 24 HORAS, DE TODAS LAS UNIDADES HACIA EL LABORATORIO CENTRALIZADO Y/O LOS LABORATORIOS SATÉLITES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	1SCD07 - 1SCT01 -1SCH06 - 2LVD07 - 2LVT01 - 2LVH06-2MID07 -2MIT01-4EGD07 -2MIHO6-3BLD07 - 3BLT01 - 3BLH06	**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.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS									
No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA [illegible]CTURA O CUENTA CO[illegible] DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO [illegible] CUENTA DE COBRO CERTIFICA[illegible]er Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES	
554	FEB206675	15/10/2020	SEPTIEMBRE - SAN BLAS	$ 324.920	$ 7.635.567.102,00	$ 1.046.220.122,00	79,36%	LABORATORIO CLINICO	3BLDO7
555	FEB206685	15/10/2020	SEPTIEMBRE - SANTA CLARA	$ 13.930.000	$ 7.649.497.102,00	$ 1.032.290.122,00	79,50%	TIRAS DE GLUCOMETRIA	1SCH07
TOTAL				$ 7.649.497.102	$ 7.649.497.102	$ 1.032.290.122	79,50%		

288

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO DOS PESOS	$ 7.649.497.102,00
Saldo por ejecutar	MIL TREINTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA MIL CIENTO VEINTIDOS PESOS	$ 1.032.290.122,00
Valor total certificado (Acumulado)	SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO DOS PESOS	$ 7.649.497.102,00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
FEB206685	15/10/2020
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 13.930.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS:

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	NUBIA INES VARELA MORATO
C.C. No.	52,580,527
CARGO/PERFIL	REFERENTE LABORATORIO CLINICO TOXICOLOGIA Y SERVICIO DE TRANSFUSION
AREA DE UBICACIÓN	UNIDAD SANTA CLARA
Correo Electronico:	laboratorio@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	
AREA DE UBICACIÓN	
Correo Electronico:	

QUINBERLAB S.A.

"Nuestro compromiso es brindarle la más alta satisfacción."

Suministro de Implementos, Reactivos y Dispositivos Médicos para Laboratorio Clinico y Banco de Sangre

CERTIFICACIÓN

En calidad de Revisor Fiscal de la Compañía QUINBERLAB S.A, Nit.800.005.736-7 certifico que la empresa efectuó los pagos correspondientes a los aportes sobre la nómina y prestaciones sociales incluidos los meses de Junio, Julio, Agosto , Septiembre, Octubre y Noviembre, Diciembre de 2014, Enero, Febrero , Marzo, Abril , Mayo , Junio, Julio , Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre de 2015, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2016, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2017 Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2018, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre , Octubre, Noviembre, Diciembre de 2019, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio y Julio, Agosto, Septiembre de 2020, a las EPS FAMISANAR, ALIANZASALUD EPS, COMPENSAR, COOMEVA, EPS SURA, MEDIMAS EPS, NUEVA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA EPS, SOS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD, SALUD TOTAL, SANITAS, NUEVA EPS MOVILIDAD.

Así mismo, se efectuaron los aportes correspondientes a pensiones: COLPENSIONES, SKANDIA (OLD MUTUAL), COLFONDOS, PROTECCIÓN, y PORVENIR.

Los correspondientes aportes a la Administradora de Riesgos Profesionales se pagaron a SEGUROS BOLIVAR.

De la misma manera Caja de Compensación Familiar, COLSUBSIDIO, COMFANDI, COMFAMA, I.C.B.F. y SENA.

Con relación a los aportes de Salud, se encuentran cancelados incluyendo el mes de Octubre de 2020.

De la misma manera se certifica el pago correspondiente a salarios de los periodos primera y segunda quincena de Septiembre del año 2020.

La presente certificación se expide a los 9 días del mes de Octubre de 2020.

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO BECERRA MUÑOZ
Revisor Fiscal TP. 104674-T

NIT. 800.005.736 - 7
Calle 67 No. 5-42 - PBX: 348 43 10 - Fax: 310 17 86 - Linea: 018000124310
E-mail: mercadeo@quinberlab.com.co - servicioalcliente@quinberlab.com.co
www.quinberlab.com - Bogotá, D.C. - Colombia

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800005736	7	QUINBERLAB S A	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BOGOTA	CALLE 67 5 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3484310	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-10	767098137	9411399681	E	2020/10/09	2020/10/09	BANCOLOMBIA	0	$63,131,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				87	$37,542,200	$0	$0	$37,542,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	11	$5,347,300	$0	$0	$5,347,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	19	$8,543,200	$0	$0	$8,543,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	43	$14,058,300	$0	$0	$14,058,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	11	$3,566,700	$0	$0	$3,566,700
SKANDIA	230901	800,253,055	2	3	$6,026,700	$0	$0	$6,026,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				89	$2,922,400	$0	$0	$2,922,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	89	$2,922,400	$0	$0	$2,922,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 3)				89	$9,347,600	$0	$0	$9,347,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	84	$8,586,800	$0	$0	$8,586,800
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	$307,100	$0	$0	$307,100
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	4	$453,700	$0	$0	$453,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 11)				89	$11,836,500	$0	$0	$11,836,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	5	$4,296,400	$0	$0	$4,296,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	16	$1,190,800	$0	$0	$1,190,800
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$187,000	$0	$0	$187,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$654,800	$0	$0	$654,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	21	$1,708,300	$0	$0	$1,708,300
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$48,800	$0	$0	$48,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	9	$671,000	$0	$0	$671,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$35,200	$0	$0	$35,200
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$128,800	$0	$0	$128,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	13	$860,800	$0	$0	$860,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	17	$2,054,600	$0	$0	$2,054,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$889,900	$0	$0	$889,900
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	$889,900	$0	$0	$889,900
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$593,300	$0	$0	$593,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	$593,300	$0	$0	$593,300
TOTAL				89	$63,131,900	$0	$0	$63,131,900

2020/10/09 02:41 PM

291

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

900959051 **NOTA DE PAGOS** Fecha Actual : miércoles, 16 diciembre 2020 Página 106/2

Consecutivo : 7730 **Estado :** Confirmado

Tercero: 800005736 QUINBERLAB SA

Proveedor: 800005736 QUINBERLAB SA

Fecha de la Nota : 31/10/2020 12:00:00 a. m. **Naturaleza de la Nota :** Credito

Valor : $ 153.787

Detalle : SE REVERSA RETENCION DEL ICA POR CAMBIO DEL CODIGO Y TARIFA SEGUN SOLICITUD DEL PROVEEDOR PARA APLICAR A LA FRA N°FEB206685 Y CBI 41993 PARA EL MES DE OCTUBRE

Son :CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
48 AJU. RETE ICA RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	Debito	$ 153.787
	Cuenta NIIF: 243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS		

90	ICA POR PAGAR DE COMPRAS	Porcentaje	11,04	Valor Base	13930000,0000

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
FEB206685	15/10/2020 12:00:00 a. m.	14/11/2020 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 153.787

Martha Cardoso
ELABORO

Andrea Diaz
REVISO

Nombre reporte : PGRPNota Usuario Id. :52733521

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

900959051 **NOTA DE PAGOS**

Consecutivo : 7868 **Estado :** Confirmado

Tercero: 800005736 QUINBERLAB SA

Proveedor: 800005736 QUINBERLAB SA

Fecha de la Nota : 31/10/2020 3:06:07 p. m. **Naturaleza de la Nota :** Debito

Valor : $ 57.670

Detalle : SE REVERSA RETENCION DEL ICA POR CAMBIO DEL CODIGO Y TARIFA SEGUN SOLICITUD DEL PROVEEDOR PARA APLICAR A LA FRA N°FEB206685 Y CBI 41993 PARA EL MES DE OCTUBRE 2020

Son :CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
48 AJU. RETE ICA RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	Credito	$ 57.670
	Cuenta NIIF: 243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS		

90	ICA POR PAGAR DE COMPRAS	Porcentaje	4,14	Valor Base	13930000,0000

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
FEB206685	15/10/2020 12:00:00 a. m.	14/11/2020 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 57.670

Martha Cardozo
ELABORO

Andrea Diaz
REVISO

Nombre reporte : PGRPNota

Usuario Id. :52733521

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

38
293

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

Fecha Actual : miércoles, 21 octubre 2

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000042143

PROVEEDOR:	QUINBERLAB SA	NIT: 800005736	FECHA:	21/10/2020 02:24 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 67 5 42		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	3484310		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FEB206675	% ICA: 11,0400 PLAZO: 30	FECHA FAC:	15/10/2020 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
131LF033348	CELULAS A1, B 2X10 ML	UNIDAD	2,00	$81.230,00	$162.460,00	0,00	0,00
131LF033348	CELULAS A1, B 2X10 ML	UNIDAD	2,00	$81.230,00	$162.460,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0111-2019 (JT) SAN BLAS

SUBTOTAL:	$324.920,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$3.587,00
RETE FUENTE:	$8.123,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$313.210,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Recibió Almacen

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

24 NOV 2020

RECIBIDO 28 DIC 2020

22/01/20

Obl: 6845/21 daniela

Obl: 47716/20 daniela

37 294

Suministros de Implementos, Reactivos y Dispositivos Médicos para
Laboratorio Clinico y Banco de Sangre

QUINBERLAB S.A.
"Nuestro compromiso es brindarle la más alta satisfacción"

NIT: 800005736-7 NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
Resolución facturación DIAN No. 18763002290594 prefijo: FEB del No. 200001
hasta el 215000 vigente desde el 03-12-2019 hasta el 02-12-2021 CIIU Principal 4645
Gran contribuyente ICA tarifa 4.14/1.000.

ISO 9001 SYSTEM CERTIFICATION SGS

Cliente:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**		
NIT:	900959051-7	**Sucursal:**	SISSCO-BLAS-BOG
Tel:	3282828	**Vendedor:**	JEFERSON PACHECO
Dir Fact:	CO CR 14 B 1 45 SUR	**Dir Mcia:**	CO TR 5 ESTE 19 50 SUR

FACTURA ELECTRONICA VENTA N° FEB206675

FECHA FACTURA	15	10	2020	FORMA DE PAGO: **120 Días**
FECHA VENC/TO	12	2	2021	

Número de Contrato 02-BS-0111-2019 **#ENT. Slds** ONTRATO 02-BS-0111-20 **Asiento** 184517

No.	CÓD. REF	Descripcion	Unid. Almac. / Unid. Detalle	Factor	Cant.Almacen / Cant.Detalle	% Iva	Vlr. Unitario	VALOR TOTAL
1	719602	CÉLULAS I, II, **Remisión:** 42793 **Lote:** 8S948 **Cant:** 1 **Vencimiento:** 27/10/2020	1 / KIT 2 / UND	2	1 / KIT 2 / UND	0	162.460 KIT 81.230 UND	162.460,00
2	719202	CELULAS A1, B **Remisión:** 42793 **Lote:** 8A174 **Cant:** 1 **Vencimiento:** 03/11/2020	1 / KIT 2 / FCO	2	1 / KIT 2 / FCO	0	162.460 KIT 81.230 FCO	162.460,00
3	1830033	FLUIDO DE INMUNOLAVADO, CAJA X 30 UNIDADES, OCD **Remisión:** 42802 **Lote:** K8192 **Cant:** 1 **Vencimiento:** 18/02/2021	1 / CJA 30 / UND	30	1 / CJA 30 / UND	0	0 CJA 0 UND	0,00
4	6844464	FLUIDO DE REFERENCIA VITROS 350, KIT, ORTHO CLINICAL **Remisión:** 42802 **Lote:** E7720 **Cant:** 1 **Vencimiento:** 30/09/2021	1 / CJA 100 / UND	100	1 / CJA 100 / UND	19	0 CJA 0 UND	0,00

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

Observaciones: Basado en Entregas 42793. 42802.

Valor en Letras son: TRESCIENTOS DIECISÉIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL:	324.920,00
I.V.A.:	0,00
TOTAL:	324.920,00
Menos Retenciones:	
RTE FUENTE:	8.123,00
RTE ICA:	0,00
RTE IVA:	0,00
TOTAL A PAGAR:	316.797,00

PARA TRANSFERENCIAS: Bancolombia: Cta. Ahorros No. 2003-5679609 - Itaú: Cta. No. 01336709-9 Occidente: Cta. Cte. No. 23505772-6 NIT: 800005736-7. Enviar soporte de pago a cartera@quinberlab.com.co Telefono 3484310 Ext: 114.

Factura regulada por el decreto 2242 de 2015 * la presente factura se asimila en sus efectos a la letra de cambios (art.774 del C.Co.) * toda mora en el pago causará los intereses legales establecidos * la mercancía viajará por cuenta y riesgo del comprador por lo tanto no aceptaremos devoluciones reclamos por fletes, roturas, mermas o pérdidas.
Agares y Células no son susceptibles de devolución una vez se firme a satisfacción la factura. Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

MERCANCÍA ENTREGADA REAL Y MATERIALMENTE. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA RELACIONADA A ENTERA SATISFACCIÓN Y ACEPTA LA PRESENTE FACTURA.

NOMBRE: P/P FECHA: D M A
CARGO:
C.C:
FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR:

CUFE: 64792afc75189c10e5072fd68d7d8fc8baf063dcfcfd16ead64f1aeb759ab5a3ffd9fbcbe84c3d0ecfa48b5fd0e1b5a5

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 – GESTION 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:	**16**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**No. 02-BS-0111-2019**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**20/11/2020**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	QUINBERLAB S.A.	**NIT O C.C**	800.005.736-7	
Representante Legal:	JUAN CARLOS MARTÍNEZ CONCHA	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	79.778.128
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE REACTIVOS Y DISPOSITIVOS QUE INCLUYA LA ENTREGA DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS, SOFTWARE E INTERFAZ CON HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA DINÁMICA GERENCIAL 2, EN LA MODALIDAD DE COMODATO PARA EL FUNCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS FASES DEL PROCESO ASISTENCIAL DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS, TOXICOLOGÍA, SERVICIOS TRANSFUSIONALES Y TOMAS DE MUESTRAS, INCLUIDO EL TRANSPORTE DE LAS MUESTRAS QUE SE GENEREN LAS 24 HORAS, DE TODAS LAS UNIDADES HACIA EL LABORATORIO CENTRALIZADO Y/O LOS LABORATORIOS SATÉLITES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		CUATRO (4) MESES	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 7.639.555.824,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 1.909.888.956,00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**	
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	1129	30/04/2019	**Registro Inicial**	14694	31/05/2019						
Disponibilidades Números de Adiciones	2623	02/10/2019	**Registros Presupuestales de Adiciones**	24288	09/10/2019	**Adición 1:**	$954.944.478	**Prórroga 1:**	11/10/2019	10/12/2019	
	3130	18/11/2019		29354	28/11/2019	**Adición 2:**	$814.585.508	**Prórroga 2:**	11/12/2019	15/01/2020	
	101	13/01/2020		4916	15/01/2020	**Adición 3:**	$1.512.000.000	**Prórroga 3:**	16/01/2020	31/03/2020	
	768	18/03/2020		10486	31/03/2020	**Adición 4:**	$370.770.000	**Prórroga 4:**	01/04/2020	30/04/2020	
	999	15/04/2020		11753	30/04/2020	**Adición 5:**	$556.158.300	**Prórroga 5:**	01/05/2020	31/05/2020	
	1172	30/04/2020		11753	30/04/2020		$10.000.000				
	1516	28/05/2020		12969	29/05/2020	**Adición 6:**	$517.000.000	**Prórroga 6:**	01/06/2020	30/06/2020	
	1809	23/06/2020		15535	30/06/2020	**Adición 7:**	$517.000.000	**Prórroga 7:**	01/07/2020	31/07/2020	
	1810	23/06/2020		15536	30/06/2020		$21.000.000				
	22110	17/07/2020		16511	24/07/2020	**Adición 8:**	$456.208.582	**Prórroga 8:**	01/08/2020	31/08/2020	
	2813	27/08/2020		19733	31/08/2020	**Adición 9:**	$1.042.231.400	**Prórroga 9:**	01/09/2020	31/10/2020	
	3657	28/10/2020		30407	30/10/2020	**Adición 10:**	$940.000.000	**Prórroga 10:**	01/11/2020	31/12/2020	
						Valor Total:	**$ 9.621.787.224,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/12/2020	
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	23201020102	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Continuar con tramite para Contratación Nueva**				

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTI	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
16	SUMINISTRO DE REACTIVOS Y DISPOSITIVOS QUE INCLUYA LA ENTREGA DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS, SOFTWARE E INTERFAZ CON HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA DINÁMICA GERENCIAL 2, EN LA MODALIDAD DE COMODATO PARA EL FUNCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS FASES DEL PROCESO ASISTENCIAL DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS, TOXICOLOGÍA, SERVICIOS TRANSFUSIONALES Y TOMAS DE MUESTRAS, INCLUIDO EL TRANSPORTE DE LAS MUESTRAS QUE SE GENEREN LAS 24 HORAS, DE TODAS LAS UNIDADES HACIA EL LABORATORIO CENTRALIZADO Y/O LOS LABORATORIOS SATÉLITES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	1SCD07 - 1SCT01 -1SCH06 - 2LVD07 - 2LVT01 - 2LVH06-2MID07 -2MIT01-4EGD07 -2MIHO6-3BLD07 - 3BLT01 - 3BLH06	**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.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS									
No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA [illegible]CTURA O CUENTA CO[illegible] DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO CUENTA DE COBRO CERTIFIC[illegible]er Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES	
553	FEB206673	15/10/2020	SEPTIEMBRE - MATERNO INFANTIL	$ 324.920	$ 7.635.242.182,00	$ 1.046.545.042,00	79,35%	LABORATORIO CLINICO	2MID07
554	FEB206675	15/10/2020	SEPTIEMBRE - SAN BLAS	$ 324.920	$ 7.635.567.102,00	$ 1.046.220.122,00	79,36%	LABORATORIO CLINICO	3BLDO7
TOTAL				$ 7.635.567.102	$ 7.635.567.102	$ 1.046.220.122	79,36%		

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CIENTO DOS PESOS	$ 7.635.567.102,00
Saldo por ejecutar	MIL CUARENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL CIENTO VEINTIDOS PESOS	$ 1.046.220.122,00
Valor total certificado (Acumulado)	SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CIENTO DOS PESOS	$ 7.635.567.102,00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
FEB206675	15/10/2020
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 324.920,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS:

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	NUBIA INES VARELA MORATO
C.C. No.	52,580,527
CARGO/PERFIL	REFERENTE LABORATORIO CLINICO TOXICOLOGIA Y SERVICIO DE TRANSFUSION
AREA DE UBICACIÓN	UNIDAD SANTA CLARA
Correo Electronico:	laboratorio@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	
AREA DE UBICACIÓN	
Correo Electronico:	

CERTIFICACIÓN

En calidad de Revisor Fiscal de la Compañía QUINBERLAB S.A, Nit.800.005.736-7 certifico que la empresa efectuó los pagos correspondientes a los aportes sobre la nómina y prestaciones sociales incluidos los meses de Junio, Julio, Agosto , Septiembre, Octubre y Noviembre, Diciembre de 2014, Enero, Febrero , Marzo, Abril , Mayo , Junio, Julio , Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre de 2015, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2016, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2017 Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2018, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre , Octubre, Noviembre, Diciembre de 2019, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio y Julio, Agosto, Septiembre de 2020, a las EPS FAMISANAR, ALIANZASALUD EPS, COMPENSAR, COOMEVA, EPS SURA, MEDIMAS EPS, NUEVA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA EPS, SOS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD, SALUD TOTAL, SANITAS, NUEVA EPS MOVILIDAD.

Así mismo, se efectuaron los aportes correspondientes a pensiones: COLPENSIONES, SKANDIA (OLD MUTUAL), COLFONDOS, PROTECCIÓN, y PORVENIR.

Los correspondientes aportes a la Administradora de Riesgos Profesionales se pagaron a SEGUROS BOLIVAR.

De la misma manera Caja de Compensación Familiar, COLSUBSIDIO, COMFANDI, COMFAMA, I.C.B.F. y SENA.

Con relación a los aportes de Salud, se encuentran cancelados incluyendo el mes de Octubre de 2020.

De la misma manera se certifica el pago correspondiente a salarios de los periodos primera y segunda quincena de Septiembre del año 2020.

La presente certificación se expide a los 9 días del mes de Octubre de 2020.

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO BECERRA MUÑOZ
Revisor Fiscal TP. 104674-T

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800005736	7	QUINBERLAB S A	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BOGOTA	CALLE 67 5 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3484310	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-10	767098137	9411399681	E	2020/10/09	2020/10/09	BANCOLOMBIA	0	$63,131,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				87	$37,542,200	$0	$0	$37,542,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	11	$5,347,300	$0	$0	$5,347,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	19	$8,543,200	$0	$0	$8,543,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	43	$14,058,300	$0	$0	$14,058,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	11	$3,566,700	$0	$0	$3,566,700
SKANDIA	230901	800,253,055	2	3	$6,026,700	$0	$0	$6,026,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				89	$2,922,400	$0	$0	$2,922,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	89	$2,922,400	$0	$0	$2,922,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 3)				89	$9,347,600	$0	$0	$9,347,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	84	$8,586,800	$0	$0	$8,586,800
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	$307,100	$0	$0	$307,100
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	4	$453,700	$0	$0	$453,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 11)				89	$11,836,500	$0	$0	$11,836,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	5	$4,296,400	$0	$0	$4,296,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	16	$1,190,800	$0	$0	$1,190,800
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$187,000	$0	$0	$187,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$654,800	$0	$0	$654,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	21	$1,708,300	$0	$0	$1,708,300
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$48,800	$0	$0	$48,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	9	$671,000	$0	$0	$671,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$35,200	$0	$0	$35,200
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$128,800	$0	$0	$128,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	13	$860,800	$0	$0	$860,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	17	$2,054,600	$0	$0	$2,054,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$889,900	$0	$0	$889,900
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	$889,900	$0	$0	$889,900
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$593,300	$0	$0	$593,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	$593,300	$0	$0	$593,300
TOTAL				89	$63,131,900	$0	$0	$63,131,900

2020/10/09 02:41 PM

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

900959051 **NOTA DE PAGOS** Fecha Actual : miércoles, 16 diciembre 2020 Página 128/2

Consecutivo : 7753 **Estado :** Confirmado
Tercero: 800005736 QUINBERLAB SA
Proveedor: 800005736 QUINBERLAB SA
Fecha de la Nota : 31/10/2020 12:00:00 a. m. **Naturaleza de la Nota :** Credito
Valor : $ 3.587

Detalle : SE REVERSA RETENCION DEL ICA POR CAMBIO DEL CODIGO Y TARIFA SEGUN SOLICITUD DEL PROVEEDOR PARA APLICAR A LA FRA N°FEB206675 Y CBI 42143 PARA EL MES DE OCTUBRE

Son :TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
48 AJU. RETE ICA RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	Debito	$ 3.587
	Cuenta NIIF: 243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS		

90	ICA POR PAGAR DE COMPRAS	Porcentaje	11,04	Valor Base	324920,0000

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
FEB206675	15/10/2020 12:00:00 a. m.	14/11/2020 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 3.587

Martha Cardoso
ELABORO

Andrea Diaz
REVISO

Nombre reporte : PGRPNota Usuario Id. :52733521

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

300

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

900959051 **NOTA DE PAGOS** Fecha Actual : miércoles, 16 diciembre 2020 Página 263/2

Consecutivo : 7890 **Estado :** Confirmado

Tercero: 800005736 QUINBERLAB SA

Proveedor: 800005736 QUINBERLAB SA

Fecha de la Nota : 31/10/2020 3:59:58 p. m. **Naturaleza de la Nota :** Debito

Valor : $ 1.345

Detalle : SE REVERSA RETENCION DEL ICA POR CAMBIO DEL CODIGO Y TARIFA SEGUN SOLICITUD DEL PROVEEDOR PARA APLICAR A LA FRA N°FEB206675 Y CBI 42143 PARA EL MES DE OCTUBRE 2020

Son :MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
48 AJU. RETE ICA RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	Credito	$ 1.345
	Cuenta NIIF: 243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS		

90	ICA POR PAGAR DE COMPRAS	Porcentaje	4,14	Valor Base	324920,0000	

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
FEB206675	15/10/2020 12:00:00 a. m.	14/11/2020 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 1.345

Martha Cardozo
ELABORO

Andrea Diaz
REVISO

Nombre reporte : PGRPNota Usuario Id. :52733521

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

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14434597780

(415)7707212489984(8020) 000001443459778 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900959051	7	Impuestos de Bogotá 32	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de ciudadan 13	70069129		COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ALVAREZ	URIBE	GILBERTO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		2016 04 11	

2

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de ciudada 13	1335085 56	-	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BAUTISTA	OCHOA	MARIO	ESTEBAN

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		2017 05 22	

3

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de ciudada 13	8393938	-	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VILLA	ALZATE	LUIS	

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		2017 04 07	

4

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de ciudada 13	51922161	-	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
OROZCO		MARTHA	BERTA

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		2017 04 07	

5

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
		-	

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

37
301

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

Fecha Actual : miércoles, 21 octubre 2

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000042100

PROVEEDOR:	QUIMBERLAB SA	NIT: 800005736	FECHA:	21/10/2020 09:12 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 67 5 42		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	3484310		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FEB206673	% ICA: 11,0400 PLAZO: 30	FECHA FAC:	15/10/2020 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
131LF033348	CELULAS A1, B 2X10 ML	UNIDAD	4,00	$81.230,00	$324.920,00	0.00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0111-2019 (JT) MATEFNO

SUBTOTAL:	$324.920,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$3.587,00
RETE FUENTE:	$8.123,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$313.210,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriam Lugo
Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

24 NOV 2020

RECIBIDO 28 DIC 2020

Obl = 6841/21
daniela.

Obl = 47715/20
daniela

SM
22.01.21

29 302

QUINBERLAB S.A.
"Nuestro compromiso es brindarle la más alta satisfacción"

Suministros de Implementos, Reactivos y Dispositivos Médicos para
Laboratorio Clinico y Banco de Sangre

NIT: 800005736-7 NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
Resolución facturación DIAN No. 18763002290594 prefijo: FEB del No. 200001
hasta el 215000 vigente desde el 03-12-2019 hasta el 02-12-2021 CIIU Principal 4645
Gran contribuyente ICA tarifa 4.14/1.000.

SYSTEM CERTIFICATION ISO 9001 SGS

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT: 900959051-7 **Sucursal:** SISSCO-MTER-BOG
Tel: 3282828 **Vendedor:** JEFERSON PACHECO
Dir Fact: CO CR 14 B 1 45 SUR **Dir Mcia:** CO CR 10 1 66 SUR

FACTURA ELECTRONICA VENTA N° FEB206673

FECHA FACTURA 15 10 2020
FECHA VENC/TO 12 2 2021

FORMA DE PAGO **120 Días**

Número de Contrato 02-BS-0111-2019 **#ENT. Slds** **Asiento** 184509

No.	CÓD. REF	Descripcion	Unid. Almac. / Unid. Detalle	Factor	Cant.Almacen / Cant.Detalle	% Iva	Vlr. Unitario	VALOR TOTAL
1	719602	CÉLULAS I, II, **Remisión:** 42794 **Lote:** 8S948 **Cant:** 1 **Vencimiento:** 27/10/2020	1 / KIT 2 / UND	2	1 / KIT 2 / UND	0	162.460 KIT 81.230 UND	162.460,00
2	719202	CELULAS A1, B **Remisión:** 42794 **Lote:** 8A174 **Cant:** 1 **Vencimiento:** 03/11/2020	1 / KIT 2 / FCO	2	1 / KIT 2 / FCO	0	162.460 KIT 81.230 FCO	162.460,00

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

Observaciones: CONTRATO No. 02-BS-0111-2019 Basado en Ofertas de ventas 1019. Basado en Pedidos de cliente 26585. Basado en Entregas 42794

Valor en Letras son: TRESCIENTOS DIECISÉIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL:	324.920,00
I.V.A.:	0,00
TOTAL:	324.920,00
Menos Retenciones:	
RTE FUENTE:	8.123,00
RTE ICA:	0,00
RTE IVA:	0,00
TOTAL A PAGAR:	316.797,00

PARA TRANSFERENCIAS: Bancolombia: Cta. Ahorros No. 2003-5679609 - Itaú: Cta. No. 01336709-9 Occidente: Cta. Cte. No. 23505772-6 NIT: 800005736-7. Enviar soporte de pago a cartera@quinberlab.com.co Telefono 3484310 Ext: 114.

Factura regulada por el decreto 2242 de 2015 * la presente factura se asimila en sus efectos a la letra de cambios (art.774 del C.Co.) * toda mora en el pago causará los intereses legales establecidos * la mercancía viajará por cuenta y riesgo del comprador por lo tanto no aceptaremos devoluciones reclamos por fletes, roturas, mermas o pérdidas.
Agares y Células no son susceptibles de devolución una vez se firme a satisfacción la factura. Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

MERCANCÍA ENTREGADA REAL Y MATERIALMENTE. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA RELACIONADA A ENTERA SATISFACCIÓN Y ACEPTA LA PRESENTE FACTURA.

NOMBRE: P/P FECHA: D M A
CARGO:
C.C:
FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR:

CUFE: 9b6048b43af00d8711e295d4b8264b3f106b864287eb96f4b1722b470ea05a23ec56ba256b870789547d97c36e452213

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 – GESTION 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:	16	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	No. 02-BS-0111-2019	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	20/11/2020	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	QUINBERLAB S. A.	**NIT O C.C**	800.005.736-7	
Representante Legal:	JUAN CARLOS MARTÍNEZ CONCHA	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	79.778.128
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE REACTIVOS Y DISPOSITIVOS QUE INCLUYA LA ENTREGA DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS, SOFTWARE E INTERFAZ CON HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA DINÁMICA GERENCIAL 2, EN LA MODALIDAD DE COMODATO PARA EL FUNCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS FASES DEL PROCESO ASISTENCIAL DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS, TOXICOLOGÍA, SERVICIOS TRANSFUSIONALES Y TOMAS DE MUESTRAS, INCLUIDO EL TRANSPORTE DE LAS MUESTRAS QUE SE GENEREN LAS 24 HORAS, DE TODAS LAS UNIDADES HACIA EL LABORATORIO CENTRALIZADO Y/O LOS LABORATORIOS SATÉLITES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			CUATRO (4) MESES

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 7.639.555.824,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 1.909.888.956,00**	**Plazo**	**11/06/2019**	**10/10/2019**
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	1129	30/04/2019	**Registro Inicial**	14694	31/05/2019					
Disponibilidades Números de Adiciones	2623	02/10/2019	**Registros Presupuestales de Adiciones**	24288	09/10/2019	**Adición 1:**	$954.944.478	**Prórroga 1:**	11/10/2019	10/12/2019
	3130	18/11/2019		29354	28/11/2019	**Adición 2:**	$814.585.508	**Prórroga 2:**	11/12/2019	15/01/2020
	101	13/01/2020		4916	15/01/2020	**Adición 3:**	$1.512.000.000	**Prórroga 3:**	16/01/2020	31/03/2020
	768	18/03/2020		10486	31/03/2020	**Adición 4:**	$370.770.000	**Prórroga 4:**	01/04/2020	30/04/2020
	999	15/04/2020		11753	30/04/2020	**Adición 5:**	$556.158.300	**Prórroga 5:**	01/05/2020	31/05/2020
	1172	30/04/2020		11753	30/04/2020		$10.000.000			
	1516	28/05/2020		12969	29/05/2020	**Adición 6:**	$517.000.000	**Prórroga 6:**	01/06/2020	30/06/2020
	1809	23/06/2020		15535	30/06/2020	**Adición 7:**	$517.000.000	**Prórroga 7:**	01/07/2020	31/07/2020
	1810	23/06/2020		15536	30/06/2020		$21.000.000			
	22110	17/07/2020		16511	24/07/2020	**Adición 8:**	$456.208.582	**Prórroga 8:**	01/08/2020	31/08/2020
	2813	27/08/2020		19733	31/08/2020	**Adición 9:**	$1.042.231.400	**Prórroga 9:**	01/09/2020	31/10/2020
	3657	28/10/2020		30407	30/10/2020	**Adición 10:**	$940.000.000	**Prórroga 10:**	01/11/2020	31/12/2020
						Valor Total:	**$ 9.621.787.224,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/12/2020
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	23201020102	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Continuar con tramite para Contratación Nueva**			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTI	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
16	SUMINISTRO DE REACTIVOS Y DISPOSITIVOS QUE INCLUYA LA ENTREGA DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS, SOFTWARE E INTERFAZ CON HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA DINÁMICA GERENCIAL 2, EN LA MODALIDAD DE COMODATO PARA EL FUNCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS FASES DEL PROCESO ASISTENCIAL DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS, TOXICOLOGÍA, SERVICIOS TRANSFUSIONALES Y TOMAS DE MUESTRAS, INCLUIDO EL TRANSPORTE DE LAS MUESTRAS QUE SE GENEREN LAS 24 HORAS, DE TODAS LAS UNIDADES HACIA EL LABORATORIO CENTRALIZADO Y/O LOS LABORATORIOS SATÉLITES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	1SCD07 - 1SCT01 -1SCH06 - 2LVD07 - 2LVT01 - 2LVH06-2MID07 -2MIT01-4EGD07 -2MIH06-3BLD07 - 3BLT01 - 3BLH06	**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.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS									
No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA [illegible]TURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO [illegible] CUENTA DE COBRO CERTIFICA[illegible] Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES	
552	FEB206671	15/10/2020	SEPTIEMBRE - SANTA CLARA	$ 369.100	$ 7.634.917.262,00	$ 1.046.869.962,00	79,35%	LABORATORIO CLINICO	1SCD07
553	FEB206673	15/10/2020	SEPTIEMBRE - MATERNO INFANTIL	$ 324.920	$ 7.635.242.182,00	$ 1.046.545.042,00	79,35%	LABORATORIO CLINICO	2MID07
TOTAL				$ 7.635.242.182	$ 7.635.242.182	$ 1.046.545.042	79,35%		

304

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA Y DOS PESOS	$ 7.635.242.182,00
Saldo por ejecutar	MIL CUARENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUARENTA Y DOS PESOS	$ 1.046.545.042,00
Valor total certificado (Acumulado)	SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA Y DOS PESOS	$ 7.635.242.182,00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
FEB206673	15/10/2020
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 324.920,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS:

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	NUBIA INES VARELA MORATO
C.C. No.	52,580,527
CARGO/PERFIL	REFERENTE LABORATORIO CLINICO TOXICOLOGIA Y SERVICIO DE TRANSFUSION
AREA DE UBICACIÓN	UNIDAD SANTA CLARA
Correo Electronico:	laboratorio@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	
AREA DE UBICACIÓN	
Correo Electronico:	

CERTIFICACIÓN

En calidad de Revisor Fiscal de la Compañía QUINBERLAB S.A, Nit.800.005.736-7 certifico que la empresa efectuó los pagos correspondientes a los aportes sobre la nómina y prestaciones sociales incluidos los meses de Junio, Julio, Agosto , Septiembre, Octubre y Noviembre, Diciembre de 2014, Enero, Febrero , Marzo, Abril , Mayo , Junio, Julio , Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre de 2015, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2016, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2017 Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2018, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre , Octubre, Noviembre, Diciembre de 2019, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio y Julio, Agosto, Septiembre de 2020, a las EPS FAMISANAR, ALIANZASALUD EPS, COMPENSAR, COOMEVA, EPS SURA, MEDIMAS EPS, NUEVA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA EPS, SOS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD, SALUD TOTAL, SANITAS, NUEVA EPS MOVILIDAD.

Así mismo, se efectuaron los aportes correspondientes a pensiones: COLPENSIONES, SKANDIA (OLD MUTUAL), COLFONDOS, PROTECCIÓN, y PORVENIR.

Los correspondientes aportes a la Administradora de Riesgos Profesionales se pagaron a SEGUROS BOLIVAR.

De la misma manera Caja de Compensación Familiar, COLSUBSIDIO, COMFANDI, COMFAMA, I.C.B.F. y SENA.

Con relación a los aportes de Salud, se encuentran cancelados incluyendo el mes de Octubre de 2020.

De la misma manera se certifica el pago correspondiente a salarios de los periodos primera y segunda quincena de Septiembre del año 2020.

La presente certificación se expide a los 9 días del mes de Octubre de 2020.

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO BECERRA MUÑOZ
Revisor Fiscal TP. 104674-T

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800005736	7	QUINBERLAB S A	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BOGOTA	CALLE 67 5 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3484310	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-10	767098137	9411399681	E	2020/10/09	2020/10/09	BANCOLOMBIA	0	$63,131,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				87	$37,542,200	$0	$0	$37,542,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	11	$5,347,300	$0	$0	$5,347,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	19	$8,543,200	$0	$0	$8,543,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	43	$14,058,300	$0	$0	$14,058,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	11	$3,566,700	$0	$0	$3,566,700
SKANDIA	230901	800,253,055	2	3	$6,026,700	$0	$0	$6,026,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				89	$2,922,400	$0	$0	$2,922,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	89	$2,922,400	$0	$0	$2,922,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 3)				89	$9,347,600	$0	$0	$9,347,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	84	$8,586,800	$0	$0	$8,586,800
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	$307,100	$0	$0	$307,100
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	4	$453,700	$0	$0	$453,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 11)				89	$11,836,500	$0	$0	$11,836,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	5	$4,296,400	$0	$0	$4,296,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	16	$1,190,800	$0	$0	$1,190,800
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$187,000	$0	$0	$187,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$654,800	$0	$0	$654,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	21	$1,708,300	$0	$0	$1,708,300
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$48,800	$0	$0	$48,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	9	$671,000	$0	$0	$671,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$35,200	$0	$0	$35,200
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$128,800	$0	$0	$128,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	13	$860,800	$0	$0	$860,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	17	$2,054,600	$0	$0	$2,054,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$889,900	$0	$0	$889,900
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	$889,900	$0	$0	$889,900
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$593,300	$0	$0	$593,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	$593,300	$0	$0	$593,300
TOTAL				89	$63,131,900	$0	$0	$63,131,900

2020/10/09 02:41 PM

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

900959051 **NOTA DE PAGOS** Fecha Actual : miércoles, 16 diciembre 2020 Página 121/2

Consecutivo : 7746 **Estado :** Confirmado

Tercero: 800005736 QUINBERLAB SA

Proveedor: 800005736 QUINBERLAB SA

Fecha de la Nota : 31/10/2020 12:00:00 a. m. **Naturaleza de la Nota :** Credito

Valor : $ 3.587

Detalle : SE REVERSA RETENCION DEL ICA POR CAMBIO DEL CODIGO Y TARIFA SEGUN SOLICITUD DEL PROVEEDOR PARA APLICAR A LA FRA N°FEB206673 Y CBI 42100 PARA EL MES DE OCTUBRE

Son :TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
48 AJU. RETE ICA RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	Debito	$ 3.587
	Cuenta NIIF: 243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS		

90 ICA POR PAGAR DE COMPRAS Porcentaje 11,04 Valor Base 324920,0000

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
FEB206673	15/10/2020 12:00:00 a. m.	14/11/2020 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 3.587

Martha Cardozo
ELABORO

Andrea Diaz
REVISO

Nombre reporte : PGRPNota Usuario Id. :52733521

308

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

900959051

NOTA DE PAGOS

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

Consecutivo : 7883 **Estado :** Confirmado

Tercero: 800005736 QUINBERLAB SA

Proveedor: 800005736 QUINBERLAB SA

Fecha de la Nota : 31/10/2020 3:44:44 p. m. **Naturaleza de la Nota :** Debito

Valor : $ 1.345

Detalle : SE REVERSA RETENCION DEL ICA POR CAMBIO DEL CODIGO Y TARIFA SEGUN SOLICITUD DEL PROVEEDOR PARA APLICAR A LA FRA N°FEB206673 Y CBI 42100 PARA EL MES DE OCTUBRE 2020

Son :MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
48 AJU. RETE ICA RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	Credito	$ 1.345
	Cuenta NIIF: 243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS		

90	ICA POR PAGAR DE COMPRAS	Porcentaje	4,14	Valor Base	324920,0000	

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
FEB206673	15/10/2020 12:00:00 a. m.	14/11/2020 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 1.345

ELABORO

REVISO

Nombre reporte : PGRPNota

Usuario Id. :52733521

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

Especialidad:MEDICINA INTERNA UMHES LA VICTORIA

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

EVOLUCION TERAPIAS

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

FECHA DE FOLIO: 24/03/2017 4:42:14 p. m. **Nº FOLIO:** 64

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1321503 **IDENTIFICACION:** 1321503 **EDAD:** 94 Años \ 6 Meses \ 30 Días

NOMBRE PACIENTE: JOSE FERNANDO GOMEZ HERNANDEZ **FECHA DE NACIMIENTO:** 14/05/1926 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CCF053 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: # APORTA **TELEFONO:** 7616457 3133449394 **PROCEDENCIA:** LOC. SAN CRISTOBAL

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 934924 **FECHA DE INGRESO:** 17/03/2017 6:42:32 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Otra
RESPONSABLE: **DIRECCION RESPONSABLE:** **TELEFONO RESPONSABLE:**
FECHA HC: **AREA DE SERVICIO:** **CENTRO ATENCIÓN:**

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION	OBSERVACION
Z740	Z740 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA	

CAMBIO DE COMPLEJIDAD: NO **DONDE:**

SUBJETIVO

Paciente de 90 años de edad quien se encuentra en cuidados intermedios, afebril, hidratado sin signos de dificultad respiratoria, alerta,responde al llamado por su nombre, en posición sedente.

OBJETIVO

PACIENTE SIN SIGNOS VITALES **NO** PESO 1,00 FiO2 1,00
CONDICIONES BUENAS FC 1 FR 1 SAT.O2 1 TEMP 1,0000 TA 1 /1 TAM 1,0000

OBSERVACIONES

Signos vitales registrados por enfermeria en sistema.

ANALISIS

Se inicia intervención fisioterapeutica con trabajo de movilidad articular pasiva en miembros superiores e inferiores, 3 series de 3 repeticiones por cada extremidad con un tiempo de descanso de 30 seg por cada serie.Se trabajo descargas de peso y estiramiento de isquiotibilaes. Se realizan cambios de posición para prevención de ulceras por decubito.El paciente se deja enbuenas condiciones.

PLAN DE MANEJO

Mantener los arcos de movimiento articular mediante cinesiterapia activa y estiramiento muscular manteniendo las cualidades musculoesqueléticas de los diferentes segmentos corporales.

Nombre Medico:NORMA CONSTANZA TORRES PAEZ
Registro: 52331376
Especialidad:ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

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

Fecha Actual : martes, 20 octubre 202

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000041995

PROVEEDOR:	QUINBERLAB SA	NIT: 800005736	FECHA:	20/10/2020 09:02 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 67 5 42		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	3484310		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FEE206671	% ICA: 11,0400 PLAZO: 30	FECHA FAC:	15/10/2020 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
131LC014085	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA FTA-ABS	UNIDAD	100,00	$3.691,00	$369.100,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0111-2019 (JT) SANTA CLARA

SUBTOTAL:	$369.100,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$4.075,00
RETE FUENTE:	$9.228,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$353.797,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro: Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
24 NOV 2020

RECIBIDO 28 DIC 2020

Obl: 6838/21 daniela.

Obl: 47714/20 daniela

22 01 21

40 310

QUINBERLAB S.A.
"Nuestro compromiso es brindarle la más alta satisfacción"

Suministros de Implementos, Reactivos y Dispositivos Médicos para
Laboratorio Clinico y Banco de Sangre

NIT: 800005736-7 NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
Resolución facturación DIAN No. 18763002290594 prefijo: FEB del No. 200001
hasta el 215000 vigente desde el 03-12-2019 hasta el 02-12-2021 CIIU Principal 4645
Gran contribuyente ICA tarifa 4.14/1.000.

SYSTEM CERTIFICATION ISO 9001 SGS

Cliente:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**		
NIT:	900959051-7	**Sucursal:**	SISSCO-CLAR-BOG
Tel:	3282828	**Vendedor:**	JEFERSON PACHECO
Dir Fact:	CO CR 14 B 1 45 SUR	**Dir Mcia:**	CO CR 14 B 1 45 SUR

FACTURA ELECTRONICA VENTA N° FEB206671

FECHA FACTURA	15	10	2020	FORMA DE PAGO
FECHA VENC/TO	12	2	2021	**120 Días**

Número de Contrato 02-BS-0111-2019 **#ENT. SIds** **Asiento** 184507

No.	CÓD. REF	Descripcion	Unid. Almac. / Unid. Detalle	Factor	Cant.Almacen / Cant.Detalle	% Iva	Vlr. Unitario	VALOR TOTAL
1	7D2443	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA **Remisión:** 42865 **Lote:** 01529K200A **Cant:** 1 **Vencimiento:** 08/11/2020	1 / SOB 100 / PBA	100	1 / SOB 100 / PBA	0	369.100 SOB 3.691 PBA	369.100,00

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

Observaciones: CONTRATO 02-BS-0111-2019 Basado en Ofertas de ventas 1247. Basado en Pedidos de cliente 26266. Basado en Entregas 42865

Valor en Letras son: TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO OCHO PESOS CON CINCUENTA CENTA M/CTE

SUB-TOTAL:	369.100,00
I.V.A.:	0,00
TOTAL:	369.100,00
Menos Retenciones:	
RTE FUENTE:	23.991,50
RTE ICA:	0,00
RTE IVA:	0,00
TOTAL A PAGAR:	345.108,50

PARA TRANSFERENCIAS: Bancolombia: Cta. Ahorros No. 2003-5679609 - Itaú: Cta. No. 01336709-9 Occidente: Cta. Cte. No. 23505772-6 NIT: 800005736-7. Enviar soporte de pago a cartera@quinberlab.com.co Telefono 3484310 Ext: 114.

Factura regulada por el decreto 2242 de 2015 * la presente factura se asimila en sus efectos a la letra de cambios (art.774 del C.Co.) * toda mora en el pago causará los intereses legales establecidos * la mercancía viajará por cuenta y riesgo del comprador por lo tanto no aceptaremos devoluciones reclamos por fletes, roturas, mermas o pérdidas.
Agares y Células no son susceptibles de devolución una vez se firme a satisfacción la factura. Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

MERCANCÍA ENTREGADA REAL Y MATERIALMENTE. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA RELACIONADA A ENTERA SATISFACCIÓN Y ACEPTA LA PRESENTE FACTURA.

NOMBRE: P/P FECHA: D M A
CARGO:
C.C:
FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR:

CUFE: 02537e4decbab1b507803ec783e4119e55fde6e55bd9c5bc12c539641fb67d8cfd7c6b98ff0a817911c6f0e762132300

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 – GESTION 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:	16	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	No. 02-BS-0111-2019	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	20/11/2020	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	QUINBERLAB S. A.	**NIT O C.C**	800.005.736-7	
Representante Legal:	JUAN CARLOS MARTÍNEZ CONCHA	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	79.778.128
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE REACTIVOS Y DISPOSITIVOS QUE INCLUYA LA ENTREGA DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS, SOFTWARE E INTERFAZ CON HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA DINÁMICA GERENCIAL 2, EN LA MODALIDAD DE COMODATO PARA EL FUNCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS FASES DEL PROCESO ASISTENCIAL DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS, TOXICOLOGÍA, SERVICIOS TRANSFUSIONALES Y TOMAS DE MUESTRAS, INCLUIDO EL TRANSPORTE DE LAS MUESTRAS QUE SE GENEREN LAS 24 HORAS, DE TODAS LAS UNIDADES HACIA EL LABORATORIO CENTRALIZADO Y/O LOS LABORATORIOS SATÉLITES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			CUATRO (4) MESES

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 7.639.555.824,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 1.909.888.956,00**	**Plazo**	**11/06/2019**	**10/10/2019**
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	1129	30/04/2019	**Registro Inicial**	14694	31/05/2019					
Disponibilidades Números de Adiciones	2623	02/10/2019	**Registros Presupuestales de Adiciones**	24288	09/10/2019	**Adición 1:**	$954.944.478	**Prórroga 1:**	11/10/2019	10/12/2019
	3130	18/11/2019		29354	28/11/2019	**Adición 2:**	$814.585.508	**Prórroga 2:**	11/12/2019	15/01/2020
	101	13/01/2020		4916	15/01/2020	**Adición 3:**	$1.512.000.000	**Prórroga 3:**	16/01/2020	31/03/2020
	768	18/03/2020		10486	31/03/2020	**Adición 4:**	$370.770.000	**Prórroga 4:**	01/04/2020	30/04/2020
	999	15/04/2020		11753	30/04/2020	**Adición 5:**	$556.158.300	**Prórroga 5:**	01/05/2020	31/05/2020
	1172	30/04/2020		11753	30/04/2020		$10.000.000			
	1516	28/05/2020		12969	29/05/2020	**Adición 6:**	$517.000.000	**Prórroga 6:**	01/06/2020	30/06/2020
	1809	23/06/2020		15535	30/06/2020	**Adición 7:**	$517.000.000	**Prórroga 7:**	01/07/2020	31/07/2020
	1810	23/06/2020		15536	30/06/2020		$21.000.000			
	22110	17/07/2020		16511	24/07/2020	**Adición 8:**	$456.208.582	**Prórroga 8:**	01/08/2020	31/08/2020
	2813	27/08/2020		19733	31/08/2020	**Adición 9:**	$1.042.231.400	**Prórroga 9:**	01/09/2020	31/10/2020
	3657	28/10/2020		30407	30/10/2020	**Adición 10:**	$940.000.000	**Prórroga 10:**	01/11/2020	31/12/2020
						Valor Total:	**$ 9.621.787.224,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/12/2020
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	23201020102	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Continuar con tramite para Contratación Nueva**			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTI	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
16	SUMINISTRO DE REACTIVOS Y DISPOSITIVOS QUE INCLUYA LA ENTREGA DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS, SOFTWARE E INTERFAZ CON HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA DINÁMICA GERENCIAL 2, EN LA MODALIDAD DE COMODATO PARA EL FUNCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS FASES DEL PROCESO ASISTENCIAL DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS, TOXICOLOGÍA, SERVICIOS TRANSFUSIONALES Y TOMAS DE MUESTRAS, INCLUIDO EL TRANSPORTE DE LAS MUESTRAS QUE SE GENEREN LAS 24 HORAS, DE TODAS LAS UNIDADES HACIA EL LABORATORIO CENTRALIZADO Y/O LOS LABORATORIOS SATÉLITES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	1SCD07 - 1SCT01 -1SCH06 - 2LVD07 - 2LVT01 - 2LVH06-2MID07 -2MIT01-4EGD07 -2MIHO6-3BLD07 - 3BLT01 - 3BLH06	**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.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS									
No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA [illegible]TURA O CUENTA COB[illegible]DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO I[illegible] CUENTA DE COBRO CERTIFICAL[illegible] Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES	
551	FEB206670	15/10/2020	SEPTIEMBRE - SANTA CLARA	$ 3.643.550	$ 7.634.548.162,00	$ 1.047.239.062,00	79,35%	LABORATORIO CLINICO	1SCD07
552	FEB206671	15/10/2020	SEPTIEMBRE - SANTA CLARA	$ 369.100	$ 7.634.917.262,00	$ 1.046.869.962,00	79,35%	LABORATORIO CLINICO	1SCD07
TOTAL				$ 7.634.917.262	$ 7.634.917.262	$ 1.046.869.962	79,35%		

312

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DIECISIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS	$ 7.634.917.262,00
Saldo por ejecutar	MIL CUARENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS	$ 1.046.869.962,00
Valor total certificado (Acumulado)	SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DIECISIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS	$ 7.634.917.262,00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
FEB206671	15/10/2020
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 369.100,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS:

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	NUBIA INES VARELA MORATO
C.C. No.	52,580,527
CARGO/PERFIL	REFERENTE LABORATORIO CLINICO TOXICOLOGIA Y SERVICIO DE TRANSFUSION
AREA DE UBICACIÓN	UNIDAD SANTA CLARA
Correo Electronico:	laboratorio@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	
AREA DE UBICACIÓN	
Correo Electronico:	

QUINBERLAB S.A.

"Nuestro compromiso es brindarle la más alta satisfacción."

Suministro de Implementos, Reactivos y Dispositivos Médicos para Laboratorio Clínico y Banco de Sangre

CERTIFICACIÓN

En calidad de Revisor Fiscal de la Compañía QUINBERLAB S.A, Nit.800.005.736-7 certifico que la empresa efectuó los pagos correspondientes a los aportes sobre la nómina y prestaciones sociales incluidos los meses de Junio, Julio, Agosto , Septiembre, Octubre y Noviembre, Diciembre de 2014, Enero, Febrero , Marzo, Abril , Mayo , Junio, Julio , Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre de 2015, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2016, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2017 Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2018, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre , Octubre, Noviembre, Diciembre de 2019, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio y Julio, Agosto, Septiembre de 2020, a las EPS FAMISANAR, ALIANZASALUD EPS, COMPENSAR, COOMEVA, EPS SURA, MEDIMAS EPS, NUEVA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA EPS, SOS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD, SALUD TOTAL, SANITAS, NUEVA EPS MOVILIDAD.

Así mismo, se efectuaron los aportes correspondientes a pensiones: COLPENSIONES, SKANDIA (OLD MUTUAL), COLFONDOS, PROTECCIÓN, y PORVENIR.

Los correspondientes aportes a la Administradora de Riesgos Profesionales se pagaron a SEGUROS BOLIVAR.

De la misma manera Caja de Compensación Familiar, COLSUBSIDIO, COMFANDI, COMFAMA, I.C.B.F. y SENA.

Con relación a los aportes de Salud, se encuentran cancelados incluyendo el mes de Octubre de 2020.

De la misma manera se certifica el pago correspondiente a salarios de los periodos primera y segunda quincena de Septiembre del año 2020.

La presente certificación se expide a los 9 días del mes de Octubre de 2020.

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO BECERRA MUÑOZ
Revisor Fiscal TP. 104674-T

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800005736	7	QUINBERLAB S A	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BOGOTA	CALLE 67 5 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3484310	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-10	767098137	9411399681	E	2020/10/09	2020/10/09	BANCOLOMBIA	0	$63,131,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				87	$37,542,200	$0	$0	$37,542,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	11	$5,347,300	$0	$0	$5,347,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	19	$8,543,200	$0	$0	$8,543,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	43	$14,058,300	$0	$0	$14,058,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	11	$3,566,700	$0	$0	$3,566,700
SKANDIA	230901	800,253,055	2	3	$6,026,700	$0	$0	$6,026,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				89	$2,922,400	$0	$0	$2,922,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	89	$2,922,400	$0	$0	$2,922,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 3)				89	$9,347,600	$0	$0	$9,347,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	84	$8,586,800	$0	$0	$8,586,800
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	$307,100	$0	$0	$307,100
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	4	$453,700	$0	$0	$453,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 11)				89	$11,836,500	$0	$0	$11,836,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	5	$4,296,400	$0	$0	$4,296,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	16	$1,190,800	$0	$0	$1,190,800
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$187,000	$0	$0	$187,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$654,800	$0	$0	$654,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	21	$1,708,300	$0	$0	$1,708,300
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$48,800	$0	$0	$48,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	9	$671,000	$0	$0	$671,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$35,200	$0	$0	$35,200
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$128,800	$0	$0	$128,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	13	$860,800	$0	$0	$860,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	17	$2,054,600	$0	$0	$2,054,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$889,900	$0	$0	$889,900
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	$889,900	$0	$0	$889,900
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$593,300	$0	$0	$593,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	$593,300	$0	$0	$593,300
TOTAL				89	$63,131,900	$0	$0	$63,131,900

2020/10/09 02:41 PM

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

900959051 **NOTA DE PAGOS** Fecha Actual : miércoles, 16 diciembre 2020 Página 108/2

Consecutivo : 7732 **Estado :** Confirmado

Tercero: 800005736 QUINBERLAB SA

Proveedor: 800005736 QUINBERLAB SA

Fecha de la Nota : 31/10/2020 12:00:00 a. m. **Naturaleza de la Nota :** Credito

Valor : $ 4.075

Detalle : SE REVERSA RETENCION DEL ICA POR CAMBIO DEL CODIGO Y TARIFA SEGUN SOLICITUD DEL PROVEEDOR PARA APLICAR A LA FRA N°FEB206671 Y CBI 41995 PARA EL MES DE OCTUBRE

Son :CUATRO MIL SETENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
48 AJU. RETE ICA RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	Debito	$ 4.075
	Cuenta NIIF: 243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS		

90	ICA POR PAGAR DE COMPRAS	Porcentaje	11,04	Valor Base	369100,0000	

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
FEB206671	15/10/2020 12:00:00 a. m.	14/11/2020 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 4.075

Martha Carlosto
ELABORO

Andrea Diaz
REVISO

Nombre reporte : PGRPNota Usuario Id. :52733521

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

CÓDIGO: AP-CR-FT-007
VERSIÓN: 01

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

FORMATO CONCILACIÓN BANCARIA

FECHA: 2017-07-28

Banco de Bogotá

BBVA
AHORROS No.
001303090200042513
Noviembre de 2020

OTROS EQUIVALENTES AL EFECTIVO

EL BANCO DE BOGOTA BANCA OFICIAL E INSTITUCIONAL
RECURSOS EN ADMON TESORERIA DISTRITAL
CONVENIO 1201 DE 2018
NIT. 860.002.964-4

DESCRIPCION CONVENIO Convenio 1201 de 2018 San Juan de Dios Santa Clara- SDH
ENTIDAD CON QUIEN SE SUS
ESTADO CONVENIO

CODIGO 00
CUENTA (113390001
CUENTA 113390001

INFORMA

Que **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD** identificado con NIT **800.246.953-2** está vinculado al **BANCO DE BOGOTA** desde 17 de diciembre de 1999 a través de la cuenta de ahorros No **041164054** a nombre de **CTA DE OTROS GASTOS EN SALUD INV SISTEMA DE SEGURIDAD** esta cuenta se encuentra **Activa.**

Nuestro cliente se ha distinguido por presentar buen manejo de sus negocios y se ha caracterizado por su seriedad y cumplimiento.

Esta información es confidencial y se suministra sin responsabilidad alguna por parte del Banco. Se expide a solicitud del interesado a los 10 de diciembre de 2020
Destino: **A quien interese.**

Cordialmente,

Jose Alejandro Garcia Bernal
Gerente Banca Oficial

	LIBRO	EXTRACTO
Saldo Final del mes conciliado	110.403.989.378,00	
MAS		
Consignaciones pendientes por registrar en libros	42.680.477,49	
Rendimientos financieros	377.858.446,00	
Giros registrados en libros, no en extractos	0,00	
Otros Ingresos o Ajustes pendientes en libros	0,00	
Subtotal	110.824.528.301,49	
MENOS		
Gastos financieros	0,00	
Giros registrados en bancos pendientes en libros	3.927,00	
Otros Consignaciones no registrada en el Extracto	0,00	
Saldo en extracto	110.824.524.374,49	110.824.524.374,49
SUMAS IGUALES	110.824.524.374,49	110.824.524.374,49
		0,00

MAS

Consignaciones pendientes por registrar en libros

Fecha Detalle

316

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

900959051

NOTA DE PAGOS

Consecutivo : 7870 **Estado :** Confirmado

Tercero: 800005736 QUINBERLAB SA

Proveedor: 800005736 QUINBERLAB SA

Fecha de la Nota : 31/10/2020 3:09:36 p. m. **Naturaleza de la Nota :** Debito

Valor : $ 1.528

Detalle : SE REVERSA RETENCION DEL ICA POR CAMBIO DEL CODIGO Y TARIFA SEGUN SOLICITUD DEL PROVEEDOR PARA APLICAR A LA FRA N°FEB206671 Y CBI 41995 PARA EL MES DE OCTUBRE 2020

Son :MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
48 AJU. RETE ICA RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	Credito	$ 1.528
	Cuenta NIIF: 243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS		

90	ICA POR PAGAR DE COMPRAS	Porcentaje	4,14	Valor Base	369100,0000	

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
FEB206671	15/10/2020 12:00:00 a. m.	14/11/2020 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 1.528

Martha Cardoso
ELABORO

Andrea Diaz
REVISO

Nombre reporte : PGRPNota

Usuario Id. :52733521

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

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

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

NOTA DE TURNO

N° INGRESO: 934924 **FECHA DE INGRESO:** 17/03/2017 6:42:32 p. m.
FECHA DE FOLIO: 21/03/2017 5:57:46 a. m. **N° FOLIO:** 41

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1321503 **IDENTIFICACION:** 1321503 **EDAD:** 94 Años \ 6 Meses \ 30 Dias

NOMBRE PACIENTE: JOSE FERNANDO GOMEZ HERNANDEZ **FECHA DE NACIMIENTO:** 14/05/1926 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CCF053 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: # APORTA **TELEFONO:** 7616457 3133449394 **PROCEDENCIA:** LOC. SAN CRISTOBAL

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: **DIRECCION RESPONSABLE:** **TELEFONO RESPONSABLE:**

LABORATORIOS

	Resultado	Fecha	Observación
Hepatitis B			
Sífilis			
Vih			

DIAGNOSTICOS

CIE10	DECRIPCION
I219	I219 - INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION
I10X	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

NOTA DE TURNO

NOTA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION



Profesional:JOSE IGNACIO ANGARITA CESPEDES
Registro Medico: 93405991
Especialidad:MEDICINA INTERNA UMHES LA VICTORIA

35
317

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

Fecha Actual : martes, 20 octubre 202

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000041996

PROVEEDOR:	QUINBERLAB SA	NIT: 800005736	FECHA:	20/10/2020 09:05 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 67 5 42		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	3484310		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FEB206670	% ICA: 11,0400 PLAZO: 30	FECHA FAC:	15/10/2020 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
131LC015141	SODIO(ELECTROLITOS LAB. CLINICO)	CAJA	1.250,00	$1.297,00	$1.621.250,00	0,00	0,00
131LC015015	MAGNESIO	UNIDAD	900,00	$1.356,00	$1.220.400,00	0,00	0,00
131LF033259	BILIRRUBINA DIRECTA	UNIDAD	900,00	$891,00	$801.900,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-01M-2019 (JT) SANTA CLARA

SUBTOTAL:	$3.643.550,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$40.225,00
RETE FUENTE:	$91.089,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.512.236,00

TOTAL COMPRORANTE:

TRES MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana Lugo CP
Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

24 NOV 2020

RECIBIDO 28 DIC 2020

SN
22/01/21

Obl: 6836/21
daniela.

Obl: 47713/20
daniela.

318

QUINBERLAB S.A.
"Nuestro compromiso es brindarle la más alta satisfacción"

Suministros de Implementos, Reactivos y Dispositivos Médicos para
Laboratorio Clinico y Banco de Sangre

NIT: 800005736-7 NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
Resolución facturación DIAN No. 18763002290594 prefijo: FEB del No. 200001
hasta el 215000 vigente desde el 03-12-2019 hasta el 02-12-2021 CIIU Principal 4645
Gran contribuyente ICA tarifa 4.14/1.000.

ISO 9001 SYSTEM CERTIFICATION SGS

Cliente:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**		
NIT:	900959051-7	**Sucursal:**	SISSCO-CLAR-BOG
Tel:	3282828	**Vendedor:**	JEFERSON PACHECO
Dir Fact:	CO CR 14 B 1 45 SUR	**Dir Mcia:**	CO CR 14 B 1 45 SUR

FACTURA ELECTRONICA VENTA N° FEB206670

FECHA FACTURA	15	10	2020	FORMA DE PAGO: **120 Días**
FECHA VENC/TO	12	2	2021	

Número de Contrato 02-BS-0111-2019 **#ENT. Slds** **Asiento** 184503

No.	CÓD. REF	Descripcion	Unid. Almac. / Unid. Detalle	Factor	Cant.Almacen / Cant.Detalle	% Iva	Vlr. Unitario	VALOR TOTAL
1	8379034	SODIO **Remisión:** 42827 **Lote:** 422610287391 **Cant:** 5 **Vencimiento:** 01/08/2021	5 / CJA 1.250 / DET	250	5 / CJA 1.250 / DET	0	324.250 CJA 1.297 DET	1.621.250,00
2	1921204	MAGNESIO **Remisión:** 42827 **Lote:** 320632930181 **Cant:** 10 **Vencimiento:** 01/11/2021	10 / CJA 900 / PBA	90	10 / CJA 900 / PBA	0	122.040 CJA 1.356 PBA	1.220.400,00
3	1612365	BILIRRUBINA DIRECTA **Remisión:** 42863 **Lote:** 024804308964 **Cant:** 10 **Vencimiento:** 01/10/2021	10 / CJA 900 / DET	90	10 / CJA 900 / DET	0	80.190 CJA 891 DET	801.900,00

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

Observaciones: Basado en Entregas 42827. 42863.

Valor en Letras son: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SEIS MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS CON VEINTICINCO CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL:	3.643.550,00
I.V.A.:	0,00
TOTAL:	3.643.550,00
Menos Retenciones:	
RTE FUENTE:	236.830,75
RTE ICA:	0,00
RTE IVA:	0,00
TOTAL A PAGAR:	3.406.719,25

PARA TRANSFERENCIAS: Bancolombia: Cta. Ahorros No. 2003-5679609 - Itaú: Cta. No. 01336709-9 Occidente: Cta. Cte. No. 23505772-6 NIT: 800005736-7. Enviar soporte de pago a cartera@quinberlab.com.co Telefono 3484310 Ext: 114.

Factura regulada por el decreto 2242 de 2015 * la presente factura se asimila en sus efectos a la letra de cambios (art.774 del C.Co.) * toda mora en el pago causará los intereses legales establecidos * la mercancía viajará por cuenta y riesgo del comprador por lo tanto no aceptaremos devoluciones reclamos por fletes, roturas, mermas o pérdidas.
Agares y Células no son susceptibles de devolución una vez se firme a satisfacción la factura. Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

MERCANCÍA ENTREGADA REAL Y MATERIALMENTE. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA RELACIONADA A ENTERA SATISFACCIÓN Y ACEPTA LA PRESENTE FACTURA.

NOMBRE: P/P FECHA: D M A
CARGO:
C.C:
FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR:

CUFE: 4ce8992e7324ff41f6f07a0a8b4376d2dc734588a4634d018956852291c4b5e0684ec3a043af59c3980c0d2f4c9da5dd

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 – GESTION 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:	16	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	No. 02-BS-0111-2019	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	20/11/2020	

319

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	QUINBERLAB S. A.	**NIT O C.C**	800.005.736-7	
Representante Legal:	JUAN CARLOS MARTÍNEZ CONCHA	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	79.778.128
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE REACTIVOS Y DISPOSITIVOS QUE INCLUYA LA ENTREGA DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS, SOFTWARE E INTERFAZ CON HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA DINÁMICA GERENCIAL 2, EN LA MODALIDAD DE COMODATO PARA EL FUNCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS FASES DEL PROCESO ASISTENCIAL DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS, TOXICOLOGÍA, SERVICIOS TRANSFUSIONALES Y TOMAS DE MUESTRAS, INCLUIDO EL TRANSPORTE DE LAS MUESTRAS QUE SE GENEREN LAS 24 HORAS, DE TODAS LAS UNIDADES HACIA EL LABORATORIO CENTRALIZADO Y/O LOS LABORATORIOS SATÉLITES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		CUATRO (4) MESES	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 7.639.555.824,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 1.909.888.956,00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
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	1129	30/04/2019	**Registro Inicial**	14694	31/05/2019					
Disponibilidades Números de Adiciones	2623	02/10/2019	**Registros Presupuestales de Adiciones**	24288	09/10/2019	**Adición 1:**	$954.944.478	**Prórroga 1:**	11/10/2019	10/12/2019
	3130	18/11/2019		29354	28/11/2019	**Adición 2:**	$814.585.508	**Prórroga 2:**	11/12/2019	15/01/2020
	101	13/01/2020		4916	15/01/2020	**Adición 3:**	$1.512.000.000	**Prórroga 3:**	16/01/2020	31/03/2020
	768	18/03/2020		10486	31/03/2020	**Adición 4:**	$370.770.000	**Prórroga 4:**	01/04/2020	30/04/2020
	999	15/04/2020		11753	30/04/2020	**Adición 5:**	$556.158.300	**Prórroga 5:**	01/05/2020	31/05/2020
	1172	30/04/2020		11753	30/04/2020		$10.000.000			
	1516	28/05/2020		12969	29/05/2020	**Adición 6:**	$517.000.000	**Prórroga 6:**	01/06/2020	30/06/2020
	1809	23/06/2020		15535	30/06/2020	**Adición 7:**	$517.000.000	**Prórroga 7:**	01/07/2020	31/07/2020
	1810	23/06/2020		15536	30/06/2020		$21.000.000			
	22110	17/07/2020		16511	24/07/2020	**Adición 8:**	$456.208.582	**Prórroga 8:**	01/08/2020	31/08/2020
	2813	27/08/2020		19733	31/08/2020	**Adición 9:**	$1.042.231.400	**Prórroga 9:**	01/09/2020	31/10/2020
	3657	28/10/2020		30407	30/10/2020	**Adición 10:**	$940.000.000	**Prórroga 10:**	01/11/2020	31/12/2020
						Valor Total:	**$ 9.621.787.224,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/12/2020
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	23201020102	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Continuar con tramite para Contratación Nueva**			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTI	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
16	SUMINISTRO DE REACTIVOS Y DISPOSITIVOS QUE INCLUYA LA ENTREGA DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS, SOFTWARE E INTERFAZ CON HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA DINÁMICA GERENCIAL 2, EN LA MODALIDAD DE COMODATO PARA EL FUNCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS FASES DEL PROCESO ASISTENCIAL DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS, TOXICOLOGÍA, SERVICIOS TRANSFUSIONALES Y TOMAS DE MUESTRAS, INCLUIDO EL TRANSPORTE DE LAS MUESTRAS QUE SE GENEREN LAS 24 HORAS, DE TODAS LAS UNIDADES HACIA EL LABORATORIO CENTRALIZADO Y/O LOS LABORATORIOS SATÉLITES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	1SCD07 - 1SCT01 -1SCH06 - 2LVD07 - 2LVT01 - 2LVH06-2MID07 -2MIT01-4EGD07 -2MIHO6-3BLD07 - 3BLT01 - 3BLH06	**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.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS									
No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE LA FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO EN CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES	
550	FEB206638	14/10/2020	SEPTIEMBRE - MATERNO INFANTIL	$ 1.198.500	$ 7.630.904.612,00	$ 1.050.882.612,00	79,31%	GASES ARTERIALES	2MIH07
551	FEB206670	15/10/2020	SEPTIEMBRE - SANTA CLARA	$ 3.643.550	$ 7.634.548.162,00	$ 1.047.239.062,00	79,35%	LABORATORIO CLINICO	1SCD07
TOTAL				$ 7.634.548.162	$ 7.634.548.162	$ 1.047.239.062	79,35%		

320

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA Y DOS PESOS	$ 7.634.548.162,00
Saldo por ejecutar	MIL CUARENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SESENTA Y DOS PESOS	$ 1.047.239.062,00
Valor total certificado (Acumulado)	SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA Y DOS PESOS	$ 7.634.548.162,00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
FEB206670	15/10/2020
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 3.643.550,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS:

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	NUBIA INES VARELA MORATO
C.C. No.	52,580,527
CARGO/PERFIL	REFERENTE LABORATORIO CLINICO TOXICOLOGIA Y SERVICIO DE TRANSFUSION
AREA DE UBICACIÓN	UNIDAD SANTA CLARA
Correo Electronico:	laboratorio@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	
AREA DE UBICACIÓN	
Correo Electronico:	

QUINBERLAB S.A.

"Nuestro compromiso es brindarle la más alta satisfacción."

Suministro de Implementos, Reactivos y Dispositivos Médicos para
Laboratorio Clinico y Banco de Sangre

CERTIFICACIÓN

En calidad de Revisor Fiscal de la Compañía QUINBERLAB S.A, Nit.800.005.736-7 certifico que la empresa efectuó los pagos correspondientes a los aportes sobre la nómina y prestaciones sociales incluidos los meses de Junio, Julio, Agosto , Septiembre, Octubre y Noviembre, Diciembre de 2014, Enero, Febrero , Marzo, Abril , Mayo , Junio, Julio , Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre de 2015, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2016, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2017 Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2018, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre , Octubre, Noviembre, Diciembre de 2019, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio y Julio, Agosto, Septiembre de 2020, a las EPS FAMISANAR, ALIANZASALUD EPS, COMPENSAR, COOMEVA, EPS SURA, MEDIMAS EPS, NUEVA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA EPS, SOS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD, SALUD TOTAL, SANITAS, NUEVA EPS MOVILIDAD.

Así mismo, se efectuaron los aportes correspondientes a pensiones: COLPENSIONES, SKANDIA (OLD MUTUAL), COLFONDOS, PROTECCIÓN, y PORVENIR.

Los correspondientes aportes a la Administradora de Riesgos Profesionales se pagaron a SEGUROS BOLIVAR.

De la misma manera Caja de Compensación Familiar, COLSUBSIDIO, COMFANDI, COMFAMA, I.C.B.F. y SENA.

Con relación a los aportes de Salud, se encuentran cancelados incluyendo el mes de Octubre de 2020.

De la misma manera se certifica el pago correspondiente a salarios de los periodos primera y segunda quincena de Septiembre del año 2020.

La presente certificación se expide a los 9 días del mes de Octubre de 2020.

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO BECERRA MUÑOZ
Revisor Fiscal TP. 104674-T

aportes en línea

Planilla Resumen

322

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800005736	7	QUINBERLAB S A	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BOGOTA	CALLE 67 5 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3484310	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-10	767098137	9411399681	E	2020/10/09	2020/10/09	BANCOLOMBIA	0	$63,131,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				87	$37,542,200	$0	$0	$37,542,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	11	$5,347,300	$0	$0	$5,347,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	19	$8,543,200	$0	$0	$8,543,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	43	$14,058,300	$0	$0	$14,058,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	11	$3,566,700	$0	$0	$3,566,700
SKANDIA	230901	800,253,055	2	3	$6,026,700	$0	$0	$6,026,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				89	$2,922,400	$0	$0	$2,922,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	89	$2,922,400	$0	$0	$2,922,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 3)				89	$9,347,600	$0	$0	$9,347,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	84	$8,586,800	$0	$0	$8,586,800
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	$307,100	$0	$0	$307,100
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	4	$453,700	$0	$0	$453,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 11)				89	$11,836,500	$0	$0	$11,836,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	5	$4,296,400	$0	$0	$4,296,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	16	$1,190,800	$0	$0	$1,190,800
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$187,000	$0	$0	$187,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$654,800	$0	$0	$654,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	21	$1,708,300	$0	$0	$1,708,300
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$48,800	$0	$0	$48,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	9	$671,000	$0	$0	$671,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$35,200	$0	$0	$35,200
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$128,800	$0	$0	$128,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	13	$860,800	$0	$0	$860,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	17	$2,054,600	$0	$0	$2,054,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$889,900	$0	$0	$889,900
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	$889,900	$0	$0	$889,900
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$593,300	$0	$0	$593,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	$593,300	$0	$0	$593,300
TOTAL				89	$63,131,900	$0	$0	$63,131,900

2020/10/09 02:41 PM

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

900959051

NOTA DE PAGOS

Consecutivo : 7733 **Estado :** Confirmado

Tercero: 800005736 QUINBERLAB SA

Proveedor: 800005736 QUINBERLAB SA

Fecha de la Nota : 31/10/2020 12:00:00 a. m. **Naturaleza de la Nota :** Credito

Valor : $ 40.225

Detalle : SE REVERSA RETENCION DEL ICA POR CAMBIO DEL CODIGO Y TARIFA SEGUN SOLICITUD DEL PROVEEDOR PARA APLICAR A LA FRA N°FEB206670 Y CBI 41996 PARA EL MES DE OCTUBRE

Son :CUARENTA MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
48 AJU. RETE ICA RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	Debito	$ 40.225
	Cuenta NIIF: 243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS		

90 ICA POR PAGAR DE COMPRAS Porcentaje 11,04 Valor Base 3643550,0000

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
FEB206670	15/10/2020 12:00:00 a. m.	14/11/2020 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 40.225

Martha Cuadros
ELABORO

Andrea Diaz
REVISO

Nombre reporte : PGRPNota

Usuario Id. :52733521

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

de especificar si la cuenta es de regimen subsidiado o contributivo ya que se debe reflejar en RIPS y Consolidados respectivamente, si no es el caso hacer caso omiso a esta anotación.

RIPS validados por:

Valor Bruto:$2,147,379.00
Valor a pagar EPSS:$2,145,479.00
Diferencia: $1,900.00 Este valor debe estar representado y justificado en la relación de las facturas, si no se considerara inconsistencia en valores.

Favor verificar que el valor coincida con la cuenta física, RIPS verificados por Email ya no requieren físico(CD), Radicaciones de mas de una cuenta debe adjuntar relación de cuentas con Numero cuenta de cobro, Valor y total Radicado.

El 14 de marzo de 2017, 16:12, Nancy Esther Camargo Mora<ncamargo1hlv@gmail.com> escribió:

> Buen día adjunto los archivos con las correcciones pertinentes
>
> Gracias
>
> El 14 de marzo de 2017, 15:22, Radicación Ctas Medicas Comfacundi <comfacundi.epss@gmail.com> escribió:
>
> > Buen día:
> >
> > Los RIPS presentan errores, envió informe en Excel con los errores detectados por el sistema...
> >
> > NOTA: **Responder sobre este mismo correo para llevar secuencia del caso.Tener en cuenta especificar dentro del rips si la cuenta es de régimen contributivo o régimen subsidiado, de lo contrario haga caso omiso.**
> >
> > Corregir y enviar para su validacion.
> >
> > **Se recuerda que los rips tiene tiempo de respuesta 3 dias habiles 72 horas, segun norma (Res.3374 de 2000)**
> >
> > --
> > Área Radicación cuentas medicas
> > EPS-S Unicajas Comfacundi
> > Cll. 53 10 39 piso 5
>
> El 14 de marzo de 2017, 11:38, Radicación Ctas Medicas Comfacundi<comfacundi.epss@gmail.com> escribió:
>
> > Buen Día
> >
> > Por instrucciones internas de la entidad es necesario hacer el envio de sus rips al correo cuentasmedicas.comfacundi201@gmail.com para realizar la validación y asi mismo radicar la cuenta en la dirección Cra 7 C N° 122 - 06 de lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm
> >
> > Quedo atenta a sus comentarios
> > [El texto citado está oculto]
> > --
> > Jazmin Eliana Barrero
> > Área Radicación cuentas medicas
> > EPS-S Unicajas Comfacundi
> > Cll. 53 10 39 piso 5
> > 3481248 ext 608
>
> --

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

900959051

NOTA DE PAGOS

Consecutivo : 7871 **Estado :** Confirmado

Tercero: 800005736 QUINBERLAB SA

Proveedor: 800005736 QUINBERLAB SA

Fecha de la Nota : 31/10/2020 3:14:25 p. m. **Naturaleza de la Nota :** Debito

Valor : $ 15.084

Detalle : SE REVERSA RETENCION DEL ICA POR CAMBIO DEL CODIGO Y TARIFA SEGUN SOLICITUD DEL PROVEEDOR PARA APLICAR A LA FRA N°FEB206670 Y CBI 41996 PARA EL MES DE OCTUBRE 2020

Son :QUINCE MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
48 AJU. RETE ICA RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	Credito	$ 15.084
	Cuenta NIIF: 243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS		

90	ICA POR PAGAR DE COMPRAS	Porcentaje	4,14	Valor Base	3643550,0000	

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
FEB206670	15/10/2020 12:00:00 a. m.	14/11/2020 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 15.084

ELABORO

REVISO

Nombre reporte : PGRPNota

Usuario Id. :52733521

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 DE FOLIO: 20/03/2017 8:55:04 p. m. **N° FOLIO: 40**

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1321503 **IDENTIFICACION:** 1321503 **EDAD:** 94 Años \ 6 Meses \ 30 Dias

NOMBRE PACIENTE: JOSE FERNANDO GOMEZ HERNANDEZ **FECHA DE NACIMIENTO:** 14/05/1926 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1

ENTIDAD: CCF053 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado

DIRECCION: # APORTA **TELEFONO:** 7616457 3133449394 **PROCEDENCIA:** LOC. SAN CRISTOBAL

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 934924 **FECHA DE INGRESO:** 17/03/2017 6:42:32 p. m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General

RESPONSABLE: **DIRECCION RESPONSABLE:** **TELEFONO RESPONSABLE:**

CAMBIO DE COMPLEJIDAD: NO **DONDE:**

JUSTIFICACION DE ESTANCIA

VIGILANCIA CLINICA RIESGO DE ARRITMIA COLAPSANTE

DESCRIPCION DIAGNOSTICOS

1.SINDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACION ST --2.ENFERMEDAD CORONARIA A ESTUDIO --3.FALLA CARDIACA CRONICA ESTADIO C --4.CARDIOPATIA ISQUEMICA5. INFECCION DE VIAS URINARIAS--

SITUACIONES A RIESGO

FALLA VENTILATORIA, CHOQUE CARDIOGENICO, MUERTE

SOPORTES

ANTICOAGULACION, ANTIAGREGACION DUAL

EXAMNE FISICO **PACIENTE SIN SIGNOS VITALES** **NO**

FC 71 FR 18 TA 119 / 76 TAM 90,3300 SAT.O2 86 TEMP 36,2000 FiO2 28

RASS GLASGOW 15 /15 Otros GU: 0.9

Estado General: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

Cabeza y Cuello: CONJUNTIVAS NORMCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSA ORAL HUMEDA

Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS A LA AUSCULTACION SIN AGREGADOS

Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Extremidades: EDEMA GRADO I SIN FOVEA ADECUADO LLENADO CAPILAR

Neurologico: NO FOCALIZACION, NO IRRITACION MENINGEA

Piel: CALIENTE SECO

Otros: .

PARACLINICOS

NO NUEVOS QUE REPORTAR

ANALISIS

PACIENTE DE 90 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO ASINTOMATICA SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, HEMODINAMCIAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOPRESOR CONTINUA ANTIAGREGACION Y ANTOCUAGULACION PLENA EN ESPERA DE REALIZACION DE CATETERISMO CARDIACO, VALORACION POR EL SERVICIO DE UROLOGIA Y NEFROLOGIA POR EL MOMENTO CONTINUA VIGILANCIA EN UNDIAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO.

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION	OBSERVACIONES
I219	I219 - INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	

PLAN DE MANEJO

MANEJO INTERDISCIPLINARIO EN UCI INTERMEDIO ADULTO

I Angarita

Profesional:JOSE IGNACIO ANGARITA CESPEDES
Registro Medico: 93405991
Especialidad:MEDICINA INTERNA UMHES LA VICTORIA

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

34
325

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

Fecha Actual : miércoles, 21 octubre 2

D/T

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000042102

PROVEEDOR:	QUINBERLAB SA	NIT: 800005736	FECHA:	21/10/2020 09:21 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 67 5 42		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	3484310		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FEB206638	% ICA: 11,0400 PLAZO: 30	FECHA FAC:	14/10/2020 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
131LC014940	GASES ARTERIALES	UNIDAD	150,00	$7.990,00	$1.198.500,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0111-2019 (JT) MATERNO

SUBTOTAL:	$1.198.500,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$13.231,00
RETE FUENTE:	$29.963,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$1.133.306,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana Lugo

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

24 NOV 2020

RECIBIDO 28 DIC 2020

SN
22-01-21

Obl: 6834/21
daniela

Obl: 47712/20
daniela

326 49

QUINBERLAB S.A.
"Nuestro compromiso es brindarle la más alta satisfacción"

Suministros de Implementos, Reactivos y Dispositivos Médicos para
Laboratorio Clinico y Banco de Sangre

NIT: 800005736-7 NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
Resolución facturación DIAN No. 18763002290594 prefijo: FEB del No. 200001
hasta el 215000 vigente desde el 03-12-2019 hasta el 02-12-2021 CIIU Principal 4645
Gran contribuyente ICA tarifa 4.14/1.000.

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT: 900959051-7 **Sucursal:** SISSCO-MTER-BOG
Tel: 3282828 **Vendedor:** JEFERSON PACHECO
Dir Fact: CO CR 14 B 1 45 SUR **Dir Mcia:** CO CR 10 1 66 SUR

FACTURA ELECTRONICA VENTA N° FEB206638

FECHA FACTURA 14 10 2020
FECHA VENC/TO 11 2 2021

FORMA DE PAGO: **120 Días**

Número de Contrato 02-BS-0111-2019 **#ENT. Slds** **Asiento** 184285

No.	CÓD. REF	Descripcion	Unid. Almac. / Unid. Detalle	Factor	Cant.Almacen / Cant.Detalle	% Iva	Vlr. Unitario	VALOR TOTAL
1	00025000500	PAPEL IMPRESION 5/BOX GEM 4000/3500, CAJA X 5 ROLLOS, WERFEN **Remisión:** 43236	1 / CJA 5 / ROL	5	1 / CJA 5 / ROL	19	0 CJA 0 ROL	0,00
2	55415011	GASES ARTERIALES **Remisión:** 43236 **Lote:** 200804A **Cant:** 1 **Vencimiento:** 26/01/2021	1 / KIT 150 / DET	150	1 / KIT 150 / DET	0	1.198.500 KIT 7.990 DET	1.198.500,00

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

Observaciones: CONTRATO No. 02-BS-0111-2019 Basado en Ofertas de ventas 1019. Basado en Pedidos de cliente 26692. Basado en Entregas 43236

Valor en Letras son: UN MILLÓN CIENTO SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS CON SETENTA Y UN CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL:	1.198.500,00
I.V.A.:	0,00
TOTAL:	1.198.500,00
Menos Retenciones:	
RTE FUENTE:	29.962,50
RTE ICA:	4.961,79
RTE IVA:	0,00
TOTAL A PAGAR:	1.163.575,71

PARA TRANSFERENCIAS: Bancolombia: Cta. Ahorros No. 2003-5679609 - Itaú: Cta. No. 01336709-9 Occidente: Cta. Cte. No. 23505772-6 NIT: 800005736-7. Enviar soporte de pago a cartera@quinberlab.com.co Telefono 3484310 Ext: 114.

Factura regulada por el decreto 2242 de 2015 * la presente factura se asimila en sus efectos a la letra de cambios (art.774 del C.Co.) * toda mora en el pago causará los intereses legales establecidos * la mercancía viajará por cuenta y riesgo del comprador por lo tanto no aceptaremos devoluciones reclamos por fletes, roturas, mermas o pérdidas.
Agares y Células no son susceptibles de devolución una vez se firme a satisfacción la factura. Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

MERCANCÍA ENTREGADA REAL Y MATERIALMENTE. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA RELACIONADA A ENTERA SATISFACCIÓN Y ACEPTA LA PRESENTE FACTURA.

NOMBRE: FP FECHA: D M A
CARGO:
C.C:
FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR:

CUFE: 56d241d4ffe15ec9b04b3535754491017fe1466b0a73cc8f312e6fccddcba312913863662bbf82b11acf01bfc64394e9

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

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CE[illegible]ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION DE INSUMOS Y ABAST[illegible]IENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

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

				Marque con una (X) según corresponda
CERTIFICACION:	16	**INFORME PARCIAL:**		
CONTRATO No.	No. 02-BS-0111-2019	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	20/11/2020	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	QUINBERLAB S. A.	**NIT O C.C**	800.005.736-7	
Representante Legal:	JUAN CARLOS MARTÍNEZ CONCHA	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	79.778.128
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE REACTIVOS Y DISPOSITIVOS QUE INCLUYA LA ENTREGA DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS, SOFTWARE E INTERFAZ CON HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA DINÁMICA GERENCIAL 2, EN LA MODALIDAD DE COMODATO PARA EL FUNCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS FASES DEL PROCESO ASISTENCIAL DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS, TOXICOLOGÍA, SERVICIOS TRANSFUSIONALES Y TOMAS DE MUESTRAS, INCLUIDO EL TRANSPORTE DE LAS MUESTRAS QUE SE GENEREN LAS 24 HORAS, DE TODAS LAS UNIDADES HACIA EL LABORATORIO CENTRALIZADO Y/O LOS LABORATORIOS SATÉLITES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		CUATRO (4) MESES	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL								**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 7.639.555.824,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 1.909.888.956,00**	**Plazo**	**11/06/2019**	**10/10/2019**
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	1129	30/04/2019	**Registro Inicial**	14694	31/05/2019					
Disponibilidades Números de Adiciones	2623	02/10/2019	**Registros Presupuestales de Adiciones**	24288	09/10/2019	**Adición 1:**	$954.944.478	**Prórroga 1:**	11/10/2019	10/12/2019
	3130	18/11/2019		29354	28/11/2019	**Adición 2:**	$814.585.508	**Prórroga 2:**	11/12/2019	15/01/2020
	101	13/01/2020		4916	15/01/2020	**Adición 3:**	$1.512.000.000	**Prórroga 3:**	16/01/2020	31/03/2020
	768	18/03/2020		10486	31/03/2020	**Adición 4:**	$370.770.000	**Prórroga 4:**	01/04/2020	30/04/2020
	999	15/04/2020		11753	30/04/2020	**Adición 5:**	$556.158.300	**Prórroga 5:**	01/05/2020	31/05/2020
	1172	30/04/2020		11753	30/04/2020		$10.000.000			
	1516	28/05/2020		12969	29/05/2020	**Adición 6:**	$517.000.000	**Prórroga 6:**	01/06/2020	30/06/2020
	1809	23/06/2020		15535	30/06/2020	**Adición 7:**	$517.000.000	**Prórroga 7:**	01/07/2020	31/07/2020
	1810	23/06/2020		15536	30/06/2020		$21.000.000			
	22110	17/07/2020		16511	24/07/2020	**Adición 8:**	$456.208.582	**Prórroga 8:**	01/08/2020	31/08/2020
	2813	27/08/2020		19733	31/08/2020	**Adición 9:**	$1.042.231.400	**Prórroga 9:**	01/09/2020	31/10/2020
	3657	28/10/2020		30407	30/10/2020	**Adición 10:**	$940.000.000	**Prórroga 10:**	01/11/2020	31/12/2020
						Valor Total:	**$ 9.621.787.224,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/12/2020
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	23201020102	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Continuar con tramite para Contratación Nueva**			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTI	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
16	SUMINISTRO DE REACTIVOS Y DISPOSITIVOS QUE INCLUYA LA ENTREGA DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS, SOFTWARE E INTERFAZ CON HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA DINÁMICA GERENCIAL 2, EN LA MODALIDAD DE COMODATO PARA EL FUNCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS FASES DEL PROCESO ASISTENCIAL DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS, TOXICOLOGÍA, SERVICIOS TRANSFUSIONALES Y TOMAS DE MUESTRAS, INCLUIDO EL TRANSPORTE DE LAS MUESTRAS QUE SE GENEREN LAS 24 HORAS, DE TODAS LAS UNIDADES HACIA EL LABORATORIO CENTRALIZADO Y/O LOS LABORATORIOS SATÉLITES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	1SCD07 - 1SCT01 -1SCH06 - 2LVD07 - 2LVT01 - 2LVH06-2MID07 -2MIT01-4EGD07 -2MIHO6-3BLD07 - 3BLT01 - 3BLH06	**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.**

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 CUENTA DE COBRO CERTIFICADO Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES	
549	FEB206637	14/10/2020	SEPTIEMBRE - SANTA CLARA	$ 14.382.000	$ 7.629.706.112,00	$ 1.052.081.112,00	79,30%	LABORATORIO CLINICO	1SCD07
550	FEB206638	14/10/2020	SEPTIEMBRE - MATERNO INFANTIL	$ 1.198.500	$ 7.630.904.612,00	$ 1.050.882.612,00	79,31%	GASES ARTERIALES	2MIH07
TOTAL				**$ 7.630.904.612**	**$ 7.630.904.612**	**$ 1.050.882.612**	**79,31%**		

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	**SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS DOCE PESOS**	**$ 7.630.904.612,00**
Saldo por ejecutar	**MIL CINCUENTA MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS DOCE PESOS**	**$ 1.050.882.612,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS DOCE PESOS**	**$ 7.630.904.612,00**

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
FEB206638	**14/10/2020**
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 1.198.500,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS:

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**NUBIA INES VARELA MORATO**
C.C. No.	52,580,527
CARGO/PERFIL	REFERENTE LABORATORIO CLINICO TOXICOLOGIA Y SERVICIO DE TRANSFUSION
AREA DE UBICACIÓN	UNIDAD SANTA CLARA
Correo Electronico:	laboratorio@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	
AREA DE UBICACIÓN	
Correo Electronico:	

329

QUINBERLAB S.A.

"Nuestro compromiso es brindarle la más alta satisfacción."

Suministro de Implementos, Reactivos y Dispositivos Médicos para Laboratorio Clínico y Banco de Sangre

CERTIFICACIÓN

En calidad de Revisor Fiscal de la Compañía QUINBERLAB S.A, Nit.800.005.736-7 certifico que la empresa efectuó los pagos correspondientes a los aportes sobre la nómina y prestaciones sociales incluidos los meses de Junio, Julio, Agosto , Septiembre, Octubre y Noviembre, Diciembre de 2014, Enero, Febrero , Marzo, Abril , Mayo , Junio, Julio , Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre de 2015, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2016, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2017 Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2018, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre , Octubre, Noviembre, Diciembre de 2019, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio y Julio, Agosto, Septiembre de 2020, a las EPS FAMISANAR, ALIANZASALUD EPS, COMPENSAR, COOMEVA, EPS SURA, MEDIMAS EPS, NUEVA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA EPS, SOS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD, SALUD TOTAL, SANITAS, NUEVA EPS MOVILIDAD.

Así mismo, se efectuaron los aportes correspondientes a pensiones: COLPENSIONES, SKANDIA (OLD MUTUAL), COLFONDOS, PROTECCIÓN, y PORVENIR.

Los correspondientes aportes a la Administradora de Riesgos Profesionales se pagaron a SEGUROS BOLIVAR.

De la misma manera Caja de Compensación Familiar, COLSUBSIDIO, COMFANDI, COMFAMA, I.C.B.F. y SENA.

Con relación a los aportes de Salud, se encuentran cancelados incluyendo el mes de Octubre de 2020.

De la misma manera se certifica el pago correspondiente a salarios de los periodos primera y segunda quincena de Septiembre del año 2020.

La presente certificación se expide a los 9 días del mes de Octubre de 2020.

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO BECERRA MUÑOZ
Revisor Fiscal TP. 104674-T

330

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

900959051

NOTA DE PAGOS

Consecutivo : 7748 **Estado :** Confirmado

Tercero: 800005736 QUINBERLAB SA

Proveedor: 800005736 QUINBERLAB SA

Fecha de la Nota : 31/10/2020 12:00:00 a. m. **Naturaleza de la Nota :** Credito

Valor : $ 13.231

Detalle : SE REVERSA RETENCION DEL ICA POR CAMBIO DEL CODIGO Y TARIFA SEGUN SOLICITUD DEL PROVEEDOR PARA APLICAR A LA FRA N°FEB206638 Y CBI 42102 PARA EL MES DE OCTUBRE

Son :TRECE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
48 AJU. RETE ICA RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	Debito	$ 13.231
	Cuenta NIIF: 243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS		

90	ICA POR PAGAR DE COMPRAS	Porcentaje	11,04	Valor Base	1198500,0000	

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
FEB206638	14/10/2020 12:00:00 a. m.	13/11/2020 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 13.231

Martha Caldas
ELABORO

Adriana Diaz
REVISO

Nombre reporte : PGRPNota

Usuario Id. :52733521

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.

900959051 **NOTA DE PAGOS** Fecha Actual : miércoles, 16 diciembre 2020 Página 258/2

Consecutivo : 7885 **Estado :** Confirmado

Tercero: 800005736 QUINBERLAB SA

Proveedor: 800005736 QUINBERLAB SA

Fecha de la Nota : 31/10/2020 3:48:38 p. m. **Naturaleza de la Nota :** Debito

Valor : $ 4.962

Detalle : SE REVERSA RETENCION DEL ICA POR CAMBIO DEL CODIGO Y TARIFA SEGUN SOLICITUD DEL PROVEEDOR PARA APLICAR A LA FRA N°FEB206638 Y CBI 42102 PARA EL MES DE OCTUBRE 2020

Son :CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
48 AJU. RETE ICA RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	Credito	$ 4.962
	Cuenta NIIF: 243627001		RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS		

90	ICA POR PAGAR DE COMPRAS	Porcentaje	4,14	Valor Base	1198500,0000	

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
FEB206638	14/10/2020 12:00:00 a. m.	13/11/2020 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 4.962

Martha Cardozo
ELABORO

Andrea Díaz
REVISO

Nombre reporte : PGRPNota Usuario Id. :52733521

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE ESE
ÁREA DE FACTURACIÓN - RESPUESTA DE DEVOLUCIONES

PAGADOR: **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR** REF **20193500142022**

1	**FACTURA**	SCO0004414267	**UNIDAD**	1HES MATERNO INFAN	**FECHA FACTURA**	27/03/2019	**VALOR FACTURA**	$ 96.200,00	**FOLIOS ENVIADOS**	14

CAUSAL DEVOLUCION	**CODIGO**	849

DIRECCION NO CORRESPONDE. NO SE ESTABLECIO COMUNICACIÓN CON DESTINATARIO

RESPUESTA OBJECION	**CODIGO** 996

No se acepta la devolución de la objeción emitida por (CCF DE CORDOBA COMFACOR) Es injustificable la devolución de la factura SCO4414267 usuario CC 1007966325 ANDRY JUDITH CHAMORRO MONTIEL, donde indica que la dirección no corresponde, se verifica y se corrige la información. Se envía de nuevo la factura con todos los soportes según la resolución 3047 de 2008 anexo 5 y la validación de los RIPS. La atención fue reportada según decreto 4747/2007 y resolución 3047/2008 cumpliendo señalado por el ministerio de protección social, se anexa correo con un código de autorización N°308097875 (ver folio 3 al 9). En caso de persistir la no conformidad solicitar cita para conciliación cuentasmedicas@subredcentrooriente.gov.co y no generar una nueva devolución de la cuenta.

VR OBJETADO	$ 96.200,00	**VR ACEPTADO**	$ 0,00	**VR A PAGAR**	$ 96.200,00

	TOTAL FACTURAS	**TOTAL VALOR OBJETADO**	**TOTAL VALOR ACEPTADO**	**TOTAL VALOR A PAGAR**
TOTAL INFORME	1	$ 96.200,00	$ 0,00	$ 96.200,00

Jack Jiménez Cano
ANALISTA DE CUENTAS

PROFESIONAL ESPECIALIZADO
JEFE ÁREA DE FACTURACIÓN.

NUESTROS CANALES DE COMUNICACIÓN SON: Subred Centro Oriente E.S.E. CENTRAL DE CORRESPONDENCIA Calle 22 Sur No 8 A 58 San Cristóbal – Bogotá
facturacion@subredcentrooriente.gov.co - armadocuentas.sco@gmail.com

REALIZO EDWIN WILCHES DIAZ
miércoles, 4 de diciembre de 2019