COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000266945

0241 0135 2020

Consecutivo :	000000000266945	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	25/11/2020 11:26:34 a. m.	Valor :	$11.873.682,00
Beneficiario	800153430 CONTINENTAL DE FUMIGACIONES LIMITADA		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000001122	*Numero Nota:*	00000001122
Valor en Letras	ONCE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.

Numero : Consignar : 11/25/2020 Impuesto X Mil : $0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS CTA Nº 008400747591	800153430	111006001	$0,00	$11.873.682,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001122	800153430	240101001	$11.873.682,00	$0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FEV 1751	$11.873.682,00				

TESORERIA	DIRECCIÓN FINANCIERA	GERENCIA	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

42477

Elaboró. :52441789 SANDRA PATRICIA NIÑO GARAVITO

Usuario Id. :52267364

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

Fecha Actual : miércoles, 26 agosto 20

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000040222

PROVEEDOR:	CONTINENTAL DE FUMIGACIONES LIMITADA	NIT: 800153430	FECHA:	26/08/2020 11:35 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CR 31 A 25 A 33		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	2441979		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FEV 1751	% ICA: 9,6600 PLAZO: 30	FECHA FAC:	21/08/2020 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
181EA014987	RODENTICIDAD STORM 10 KG 568	CANECA	300,00	$41.000,00	$12.300.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0135-2020 (JT) LA VICTORIA

SUBTOTAL:	$12.300.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$118.818,00
RETE FUENTE:	$307.500,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$11.873.682,00

TOTAL COMPROBANTE:

ONCE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

RECIBIDO 11 NOV 2020

09 SEP 2020

SM
13-11-20

Obl: 37782/20
daniela.

CONTINENTAL DE FUMIGACIONES LTDA

Asesorías en Saneamiento Ambiental
Manejo Integrado de Plagas
Preservación de Maderas
N.I.T. 800.153.430 - 2

CUFE: 1b022005b5006caa6109b8c69be4fc460d7fe637b40f0dd1747e83828474a7474ce7a4dbe9b0c3e56153709da235076a

DATOS DEL CLIENTE:

Nombre :	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
Nit :	900959051 - 7		
Dirección:	DIAGONAL 34 Nº 5-43		
Teléfonos:	3444484	Ciudad :	BOGOTA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Nro. FEV 1751

FECHA FACTURA			VENCE		
21	8	2020	19	11	2020

IVA - Reg. Común Autorización DIAN 18763002360371 DE 2019/12/04 VIGENCIA 24 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE AUTORIZACION DEL FEV-1 AL FEV-3000 SOFWARE HELISA ACTIVIDAD ICA 8129 TARIFA 9.66 X 1000.

CONDICIONES DE PAGO:	90 DIAS

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
300,00	RODENTICIDA RATUNET BLOQUE Brodifaucoma-caneca X 10 KG PRODUCTOS EXCLUIDOS DE IVA REMISION Nº 18482018. CONTRATO Nº 02-BS-135-2020	41,000	12,300,000

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

OBSERVACIONES

SUBTOTAL	12,300,000
I.V.A.	0
RETEFUENTE	0
TOTAL	12,300,000

SON: DOCE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS

NOTA: Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una Letra de cambio, Articulos 774 y 779 del Código de Comercio. El no pago dentro del plazo estipulado causará intereses de mora a la tasa máxima autorizasa por el Gobierno Nal.

Carrera 31A No. 25A-33- Tels.: 244 1979 - 244 5064- Telefax: 268 69 62 - 368 42 44 - Bogotá, D.C.
E-mail: cartera@continentaldefumigaciones.com

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

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

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FEV 1751	21/08/2020	04/08/2020 A 24/08/2020	$ 12.300.000,00	$ 12.300.000,00	$ 0,00	100,00%	
0				$ 0,00	$ 12.300.000,00	$ 0,00	100,00%	
0				$ 0,00	$ 12.300.000,00	$ 0,00	100,00%	
0				$ 0,00	$ 12.300.000,00	$ 0,00	100,00%	
0				$ 0,00	$ 12.300.000,00	$ 0,00	100,00%	
0				$ 0,00	$ 12.300.000,00	$ 0,00	100,00%	
0				$ 0,00	$ 12.300.000,00	$ 0,00	100,00%	
0				$ 0,00	$ 12.300.000,00	$ 0,00	100,00%	
0				$ 0,00	$ 12.300.000,00	$ 0,00	100,00%	
0				$ 0,00	$ 12.300.000,00	$ 0,00	100,00%	
0				$ 0,00	$ 12.300.000,00	$ 0,00	100,00%	
0				$ 0,00	$ 12.300.000,00	$ 0,00	100,00%	
0				$ 0,00	$ 12.300.000,00	$ 0,00	100,00%	
0				$ 0,00	$ 12.300.000,00	$ 0,00	100,00%	
0				$ 0,00	$ 12.300.000,00	$ 0,00	100,00%	
0				$ 0,00	$ 12.300.000,00	$ 0,00	100,00%	
0				$ 0,00	$ 12.300.000,00	$ 0,00	100,00%	
0				$ 0,00	$ 12.300.000,00	$ 0,00	100,00%	
0				$ 0,00	$ 12.300.000,00	$ 0,00	100,00%	
0				$ 0,00	$ 12.300.000,00	$ 0,00	100,00%	
0				$ 0,00	$ 12.300.000,00	$ 0,00	100,00%	
0				$ 0,00	$ 12.300.000,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 12.300.000,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 12.300.000,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 12.300.000,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 12.300.000,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 12.300.000,00	$ 0,00	100,00%	
TOTAL				**$ 12.300.000**	**$ 12.300.000**	**$ 0**	100,00%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

COMO SUPERVISORA, SE INFORMA QUE SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A LA FACTURA N. FEV 1751, LA CERTIFICACIÓN DE PARAFISCALES , RUT Y CERTIFICACIÓN BANCARIA

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	DOCE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS	$ 12.300.000,00
Saldo por ejecutar	PESOS	$ -
Valor total certificado (Acumulado)	DOCE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS	$ 12.300.000,00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
FEV 1751	21/08/2020
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 12.300.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	SE RECIBEN LOS INSUMOS DE ACUERDO A LAS CARACTERISTICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO

ANEXOS: SE ADJUNTA, CERTIFICACIÓN DE PARAFISCALES, CERTIFICACIÓN BANCARIA Y COPIA DEL RUT

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
C.C. No.	59.822.047
CARGO/PERFIL	COORDINADORA PIC
AREA DE UBICACIÓN	SEDE AVENIDA 1RA DE MAYO
Correo Electronico:	pic@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JULY M BERNAL
AREA DE UBICACIÓN	SEDE AVENIDA 1RA DE MAYO
Correo Electronico:	apoyoadministrativopic@subredcentrooriente.gov.co

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

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

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

CERTIFICACION:	1	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0135-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	25/08/2020	

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	CONTINENTAL DE FUMIGACIONES LIMITADA	**NIT O C.C**	**800.153.430 – 2**	
Representante Legal:	GIOVANNA PATRICIA CARDENAS BENEDETTI	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	52.019.585 de Bogotá D.C.
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR LA COMPRA DE PLAGUICIDAS PARA EL CONTROL DE VECTORES – PLAGA (ROEDORES) EN LAS LOCALIDADES SANTA FE, MÁRTIRES, CANDELARIA, SAN CRISTÓBAL, RAFAEL URIBE Y ANTONIO NARIÑO COMO PRODUCTO DE LA LÍNEA ENFERMEDADES TRANSMITIDAS DE ORIGEN ZOONÓTICO – ETOZ, VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL DENTRO DE LAS DIFERENTES UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 49.200.000,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 12.300.000,00**	**Plazo**	**04/08/2020**	**18/08/2020**
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	1924	25/06/2020	**Registro Inicial**	16687	28/07/2020					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0,00	**Prórroga 1:**		
						Adición 2:	$ 0,00	**Prórroga 2:**		
						Adición 3:	$ 0,00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0,00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0,00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0,00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0,00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0,00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0,00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0,00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 12.300.000,00**	**Fecha Terminación actual:**		18/08/2020
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**ADQUISICION DE BIENES PIC**			**Código(S) Rubro(S)**	23201020104	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
1	CONTRATAR LA COMPRA DE PLAGUICIDAS PARA EL CONTROL DE VECTORES – PLAGA (ROEDORES) EN LAS LOCALIDADES SANTA FE, MÁRTIRES, CANDELARIA, SAN CRISTÓBAL, RAFAEL URIBE Y ANTONIO NARIÑO COMO PRODUCTO DE LA LÍNEA ENFERMEDADES TRANSMITIDAS DE ORIGEN ZOONÓTICO – ETOZ, VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL DENTRO DE LAS DIFERENTES UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	K31	**Oportunidad de entrega**	**SI:** X **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI:** X	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI:** **N/A** x **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI:** X	**NO:**

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

CERTIFICACION DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES PERSONA JURIDICA.

Control y Manejo integrado de plagas y aves.

Yo, **SANDRA MIREYA MEDINA RIOS**, identificada con Cedula 46.387.203 de Sogamoso, y con tarjeta profesional No. 171549-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de **Revisor Fiscal** de **CONTINENTAL DE FUMIGACIONES LTDA** identificada con NIT 800.153.430-2, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, luego de examinar en debida forma los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Limpieza y desinfección de tanques.

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Desinfección y desodorización de áreas.

Dada en Bogotá a los veinte (20) días del mes de Agosto de 2020.

Comercialización de productos y equipos para el control de plagas.

Cordialmente,

SANDRA MIREYA MEDINA RIOS
Revisora Fiscal
Tarjeta Profesional No. 171549-T

Asesoría técnica para el control y manejo integrado de plagas, desinfección, desodorización, limpieza y desinfección de tanques.

ORDENES DE DESPACHO

ORDEN Nro.: 00000000359029 Confirmado FECHA: 25/08/2020

TIPO ORDEN: General TIPO DESTINO: Almacen

ALMACEN ORIGEN: 205 - SUBALMACEN LA VICTORIA

DESTINO: Almacen: 624 - SUB BODEGA SALUD PUBLICA

CONCEPTO:

TERCERO:

DESCRIPCION

TRAASLADO DE INSUMOS DE SALUD PUBLICA

COD. PRODUCTO	PRODUCTO - LOTE SERIAL	REGISTRO SANITARIO	CANTIDAD	COSTO PROD.	VLR TOTAL
181EA014987	RODENTICIDAD STORM 10 KG 56S CANECA		300.00	$41,000.00	$12,300,000.00
				Total:	$12,300,000.00

Almacenista General

Recibi: _____

C.C. : _____

Usuario Creación : 79827574 - WILSON AREVALO ACUÑA

Usuario Confirma : 79827574 - WILSON AREVALO ACUÑA

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

Banco AV Villas

NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL "AV VILLAS"

NIT 860035827 - 5

CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que CONTINENTAL DE FUMIGACIONES identificado con el documento No. 800.153.430 posee en la oficina RESTREPO (005) una cuenta corriente No. 084086743 desde el 27 de Agosto de 2012

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 10 dias del mes de Agosto de 2020

Atentamente,

P/A. Patricia Chaja Tibano

Gerente Oficina Bogota Soledad

Esta certificación tiene un costo de $ 10.350,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

F-06-403-1

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14673500901

(415)7707212489984(8020) 000001467350090 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 1 5 3 4 3 0	2	Impuestos de Bogotá	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CONTINENTAL DE FUMIGACIONES LIMITADA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 31 A 25 A 33

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
gerencia@continentaldefumigaciones		2 4 4 1 9 7 9	2 6 8 6 9 6 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 1 2 9	1 9 9 1 0 9 0 4	8 1 3 0	1 9 9 1 0 9 0 4	4 6 6 4	3 9 0 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	8	9	1	0	1	4	4	2	4	8	5	2												

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
11- Informante de exogena
14- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código	2 2	2 3																		

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
1	1	57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 12 - 04

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO