

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**900959051**

Fecha Actual : viernes, 28 mayo 2021

Página 1/1

COMPROBANTE DE EGRESO**Número : 000000000303393**

Consecutivo : 000000000303393

Fecha del Egreso : 27/05/2021 03:20:22 p.m.

Beneficiario 860529890

DISORTHO S A

Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001323

Estado : Confirmado

Valor : \$ 137.326,00

Numero Nota: 00000001323

Valor en Letras CIENTO TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.

Numero :

Consignar :

05/27/2021

Impuesto X Mil :

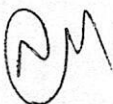
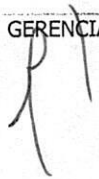
\$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS CTA N° 008400747591	860529890	111006001	\$ 0,00	\$ 137.326,00
DISPERSION DE FONDOS	860529890	240101001	\$ 137.326,00	\$ 0,00
Egreso Generado por la Dispersion 00000001323				

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
BA 35529	\$ 137.326,00				

TESORERIA	DIRECCIÓN FINANCIERA	GERENCIA	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
			

Elaboró. :19407382 RAFAEL VERGARA LUNA

Usuario Id. :19407382

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

Fecha Actual: martes, 23 febrero 2021

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

Nº000000000045813

PROVEEDOR: DISORTHO S.A.
CIUDAD: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C.)
DIRECCION: CL 84 19 A 20
TELEFONO: 802 3333
Nº FACTURA: BA 35529

NIT: 800329890

FECHA: 23/02/2021 09:39 a.m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0,00
FECHA FAC: 17/02/2021 12:00 a.m.

% ICA: 11,0400

PLAZO: 0

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DIO	%IVA
12100010464	JERINGA PARA CEMENTO	UNIDAD	1.00	\$122.017,00	\$122.017,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0003-2021 (JT) SANTA CLARA, PACIENTE MARIA DEL CARMEN FAJARDO PINILLA

SUBTOTAL: \$122.017,00
DESCUENTO: \$0,00
IMPUESTO: \$23.183,00
FLETES: \$0,00
IMP FLETES: \$0,00
RETE IVA: \$13.477,00
RETE ICA: \$1.347,00
RETE FUENTE: \$3.050,00
OTRAS RETE: \$0,00
OTRAS DEDUC: \$0,00
IMP DISTRI: \$0,00
AJUSTE RED: \$0,00
AJUSTE AL TOTAL: \$0,00
TOTAL COMPR: \$137.326,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS CON CERO CTVS MCh.

Revisó Almacén

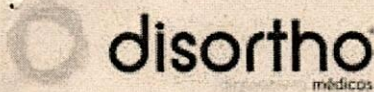
Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

08 MAR 2021

Obi: 14234/21
daniela

SN
18.3.21

**DISORTHO S.A**

NIT. 860.529.890-0

ACTIVIDAD ICA 4659 - RESPONSABLE DE IVA
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - NO SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA
DIRECCION : CALLE 84 No. 19A 20 BOGOTA D.C. - PBX 602 3333
NUEVO CIU 4659 - www.disortho.co



Resolución 18763001913180 de fecha 24/11/2019 hasta 24/11/2021 FOLIOS DESDE
BA 20001 AL 50000

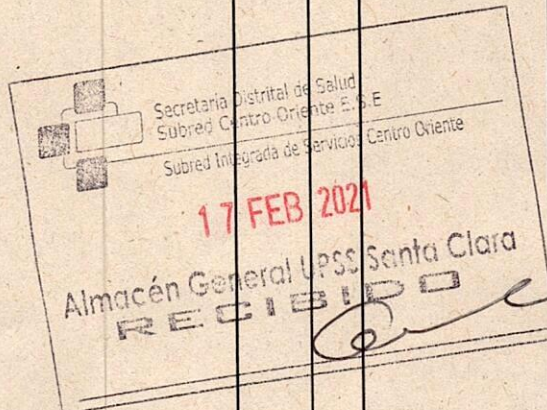
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**BA 35529**

Timbre Electronico DIAN
Verifique documento : <http://www.dian.gov.co/>

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 17/02/2021 11:08:34 Página 1 de 1

NOMBRE O RAZON SOCIAL SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E NIT : 900959051-7 DIRECCION : CR 14B 1 45 SUR TELEFONO : CIUDAD : BOGOTA DOCUMENTO DE ENTREGA 0080652149		VENDEDOR Carolina Fernandez CONDICIONES DE PAGO Plazo a 90 dias PACIENTE MARIA DEL CARMEN FAJARDO PINILLA No. DOCUMENTO 23781066	FECHA FACTURA 17/02/2021 FECHA VENCIMIENTO 18/05/2021
--	--	---	--

REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT.	UDM	LOTE SERIAL	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
880451	JERINGA PARA COLOCAR CEMENTO SUBITON	1,00	UN	37487	19	122.017	122.017



21 Jennifer
19.02.2021

OBSERVACIONES HOSPITAL SANTA CLARA - CON CARGO AL CONTRATO 02-BS-003-2021 FECHA CX: 22/01/2021 DOCTOR SON: CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS Favor girar cheque a nombre de DISORTHO S.A. con sello de primer beneficiario El no pago oportuno de esta factura causara intereses moratorios a la tasa maxima autorizada	SUBTOTAL 122.017 DESCUENTO IVA 23.183 RETEFUENTE 0 RETEICA TOTAL FACTURA 145.200
--	---

Pasados (10) diez dias calendario siguientes a su recepción, la presente factura se entendera irrevocablemente aceptada; vencido este plazo no se recibiran reclamos.	DISORTHO S.A. SELLO - FIRMA ELABORADO DISORTHO S.A. NIT. 860.529.890-0	RECIBI CONFORME NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBIDO D M A
---	---	--

CUFE : 2c83f4beddfe2ed6475f087afd98471f757b342eca442726c687739d478bc336d76e0f6f9e6b4f9a39fa04fc3b6f1dd

Factura Electrónica elaborada y transmitida a la DIAN a través de Visual DTE Facil - www.visualsoftcolombia.com.
PROVEEDOR TECNOLOGICO VISUALSOFT COLOMBIA SAS - NIT : 901034990-1

Fecha Hora Emision 17/02/2021 11:08:35

31

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

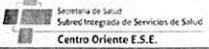
EJECUCION DEL CONTRATO

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO

FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA

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

Ks-QaR
EDNA KAROLINA CUÉLLAR PERE
52.433.402

		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: 05 FECHA: 2020-12-30	
CERTIFICACION:	I	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda			
CONTRATO No.	02-BS-0003-2021	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	18/02/2021				
1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN							
Contratista:	DISORTHO S.A.			NIT O C.C	860.529.890-0		
Representante Legal:	LUIS JESUS AMARILLO CENTENO			Identificación Representante Legal	C.C:	19.236.565 de Bogotá D.C.	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE						
SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL							
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	\$ 517.458.308,00	Valor Inicial contrato:	\$ 129.364.577,00
						Plazo	22/01/2021
							21/02/2021
Consecutivo CDP	Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/2018	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas
Disponibilidad Inicial	7	04/01/2021	Registro Inicial	6517	19/01/2021		
Disponibilidades Números de Adiciones			Registros Presupuestales de Adiciones			Adición 1:	\$ 0,00
						Adición 2:	\$ 0,00
						Adición 3:	\$ 0,00
						Adición 4:	\$ 0,00
						Adición 5:	\$ 0,00
						Modificación 10	\$ 0,00
						Adición 6:	\$ 0,00
						Adición 7:	\$ 0,00
						Adición 8:	\$ 0,00
						Adición 9:	\$ 0,00
					Valor Total:	\$ 129.364.577,00	Fecha Terminación actual:
							21/02/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS		Código(S) Rubro(S)	421501040101	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		
I	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		N.A.		Oportunidad de entrega	SI: X N/A: NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A: NO:	Cumplimiento calidad de la prestación
						SI: X NO:	NO:
** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , 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.							

Bogotá D.C., 17 de febrero de 2021

Señores

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

Respetados señores:

En mi calidad de Revisor Fiscal de la sociedad **DISORTHO S.A.**, con Nit No. 860.529.890-0, me permito certificar que esta entidad ha cumplido con el pago oportuno de sus obligaciones con el sistema de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y Aportes a la Caja de Compensación, Instituto de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje Sena. Dichos aportes se han efectuado sobre la base establecida por la ley y correspondiente a personal con vínculo laboral.

PERIODO	A.R.L.	SALUD	PENSIONES	CAJA - I.C.B.F. - SENA	MES DE PAGO
JULIO/2020	7.286.000	27.628.400	53.671.200	22.679.000	AGOSTO/2020
AGOSTO/2020	8.018.500	30.722.600	58.570.400	25.478.000	SEPTIEMBRE/2020
SEPTIEMBRE/2020	7.292.700	27.088.300	53.807.200	22.425.200	OCTUBRE/2020
OCTUBRE/2020	8.587.300	31.673.900	63.924.900	26.128.300	NOVIEMBRE/2020
NOVIEMBRE/2020	9.084.700	34.079.800	69.068.000	29.999.700	DICIEMBRE/2020
DICIEMBRE/2020	9.192.700	37.672.900	71.556.000	33.149.400	ENERO/2021

La presente se expide a solicitud del interesado.

Cordial Saludo,


SONIA MARTINEZ HIGUERA
T.P No. 17.512-T
Revisor Fiscal