29

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000303540

Consecutivo : 000000000303540 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 28/05/2021 7:54:27 a. m. Valor : $ 7.085.106,00
Beneficiario 900306568 NEUROSPINE SAS
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001313 *Numero Nota:* 00000001313
Valor en Letras SIETE MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

0611.2021

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE
Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
Numero : Consignar : 05/28/2021 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS CTA Nº 008400747591	900306568	111006001	$ 0,00	$ 7.085.106,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001313	900306568	240101001	$ 7.085.106,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
NS1023	$ 7.085.106,00				

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA GERENCIA FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :52267364 SANDRA MARINA MORENO JIMENEZ
Usuario Id. :52267364

30

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

Fecha Actual : viernes, 19 febrero 202

1/1

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000045681

PROVEEDOR:	NEUROSPINE SAS	NIT: 900306568	FECHA:	19/02/2021 03:01 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 126 N 7 - 26 OF 606 EDIF CALLE 126		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	7447293		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	NS1023	% ICA: 11,0400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	15/02/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO01997	CANASTILLA CERVICAL CERVX DE 7MM X 15MM	UNIDAD	2,00	$ 2.340.000,00	$ 4.680.000,00	0,00	0,00
FQ121QO011519 6	TORNILLO CERVICAL DE JAULA BLOQUEADA 3.9 L 14 TITANIO	UNIDAD	6,00	$ 445.000,00	$ 2.670.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0011-2021, UNIDAD SANTA CLARA, DIGTA LUDY TORRES

TOTAL COMPROBANTE:

SIETE MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 7.350.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 81.144,00
RETE FUENTE:	$ 183.750,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 7.085.106,00

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana Lugo
Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

26 FEB 2021

ch # 14255 /2021

SM
18-3-21

31

NEURO SPINE S.A.S.

Factura Electrónica De Venta No **NS No. 1023**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764009142624 que habilita desde NS 863 hasta NS 1250. Vence 2021-06-22

Responsable del impuesto sobre las Ventas IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 4659 11.04 X 1000

NIT: 900.306.568-0

CLIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO		
NIT	900959051 7		
DIRECCIÓN	DG 34 5 43		
TELÉFONO	3444484	**CIUDAD**	Bogota D.C.
PACIENTE	ROGELIO ANTONIO MORENO ZAPATA		
INSTITUCION	HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E		
VENDEDOR	JULY ANDREA RODRIGUEZ BLANCO		

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**PLAZO**
15-feb-21	16-may-21	90
ORDEN DE COMPRA O CONTRATO	**FECHA DE CIRUGIA**	
02-BS-0011-2021	04/02/2021	
DOC IDENTIFICACION	19.299.373	
MEDICO TRATANTE	MANUEL VERGARA	
FORMA DE PAGO	Credito	

items	Código	Descripción	Invima	Lote	F. Venci	Cant.	Valor Uni	IVA	Total
1	6790226	Caja Cervical Autobloqueada Coroent Small INTERLOCK 6x14x17 x7°		PT4532	30/12/2030	1	2.340.000	0%	2.340.000
2	6790227	Caja Cervical Autobloqueada Coroent Small INTERLOCK 7x14x17 x7°		PT4555	30/12/2030	1	2.340.000	0%	2.340.000
3	6791714	Tornillo Cervical 4.0 x14 mm		N265033	31/12/2030	6	445.000	0%	2.670.000

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.I.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
16 FEB 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Total Items **Total líneas o ítems: 3**

SUBTOTAL	**7.350.000**
IVA	**0**
TOTAL	**7.350.000**

Valor en Letras
SIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE

Consignar o Transferir a Cta de Ahorros N° 009700103998 Banco DAVIVIENDA.
Enviar soportes a: neurospinesas@outlook.com y/o margarita.ramirez@neurospinesas.com

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica
Fecha y Hora de Generación: 15/02/2021 15:18:00

Correo Electrónico **contabilidad@neurospinesas.com**
CL 126 7 26 OF 606 Teléfono 7447293

21 Jann.far
16.02.2021

CUFE: 3c2b0406516b309ff410c48184af662eaae4a5ec1783ff234db8aa863552dc33291bd32fb83d99eb8cd0e1413aa338f4--Expedición:15/02/2021 05:52 PM

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: 05
FECHA: 2020-12-30

CERTIFICACION:	1	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0011-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	16/02/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	NEUROSPINE S.A.S.	**NIT O C.C**	**900.306.568-0**	
Representante Legal:	MARGARITA MARIA RAMIREZ GIRALDO	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** / **C.E:**	70.040.585 de Medellín
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

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 219.834.320,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 54.958.580,00**	**Plazo**	**27/01/202**	**26/02/2021**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/2018**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	6556	19/01/2021					
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:	**$ 54.958.580,00**	**Fecha Terminación actual:**		26/02/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	**421202010040201**	**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 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**	**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 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.**

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: 05
FECHA: 2020-12-30

33

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	1023	15/02/2021	FEBRERO	$ 7.350.000.00	$ 7.350.000.00	$ 47.608.580.00	13.37%	
				$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900306568
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NEUROSPINE SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 126 N 7-26	TELÉFONO:	7447293
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7779758760**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/02/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		884784349

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 1.702.300
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 1.753.000
800227940	231001	231001-COLFONDOS	3	$ 1.023.700
800224808	230301	230301-PORVENIR	2	$ 947.300
SUBTOTAL:			9	**$ 5.426.300**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	2	$ 2.038.200
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2	$ 156.300
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 54.500
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 123.300
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 168.900
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	2	$ 150.100
SUBTOTAL:			9	**$ 2.691.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	8	$ 1.265.400
890101994	CCF07	CCF07-COMFAMILIAR ATLÁNTICO	1	$ 40.000
SUBTOTAL:			9	**$ 1.305.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002183	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	9	$ 342.400
SUBTOTAL:			9	**$ 342.400**
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	1	$ 125.900
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	2	$ 489.200
SUBTOTAL:				**$ 615.100**