COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000297667

Consecutivo :	000000000297667	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	26/04/2021 10:37:21 a. m.	Valor :	$9.265.827,00
Beneficiario	900371464 OSTEOMEDICAL SAS		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000001289	*Numero Nota:*	00000001289
Valor en Letras	NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

0011. 2020

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.

Numero : Consignar : 04/26/2021 Impuesto X Mil : $0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS CTA Nº 008400747591	900371464	111006001	$0,00	$9.265.827,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001289	900371464	240101001	$9.265.827,00	$0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
BG 33361	$1.570.074,00	BG 33357	$1.765.246,00	BG 33358	$2.350.762,00
BG 33359	$1.624.909,00	BG 33435	$1.034.502,00	BG 33437	$920.334,00

TESORERIA	DIRECCIÓN FINANCIERA	GERENCIA	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :52441789 SANDRA PATRICIA NIÑO GARAVITO

Usuario Id. :52441789

OP- 19100

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

Fecha Actual : miércoles, 20 enero 202

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000044727

PROVEEDOR:	OSTEOMEDICAL SAS	NIT: 900371464	FECHA:	20/01/2021 03:13 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CR 70 G N 117 - 82		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:			TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	BG 33357	% ICA: 11,0400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	18/01/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO011048	TORNILLO BLOQUEO LCP STARDRIVE AUTOBROCANTE 3.5MM X 25MM	UNIDAD	3,00	$202.469,00	$607.407,00	0,00	0,00
121QO011199	TORNILLO CORTICAL D 3.5X10-16	UNIDAD	4,00	$39.479,00	$157.916,00	0,00	0,00
121QO011313	PLACA ANATOMICA CLAVICULA TI EXTENSION IZQUIERDA 6H	UNIDAD	1,00	$1.065.921,00	$1.065.921,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-011-2020 (JT) LA VICTORIA , PACIENTE YOLANDA SANCHEZ DELGADO

SUBTOTAL:	$1.831.244,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$20.217,00
RETE FUENTE:	$45.781,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$1.765.246,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

04 FEB 2021

P

(6)

SM
18-2-21

Obl = 11280/21
daniela

OSTEOMEDICAL S.A.S.

Nit: 900.371.464-1

Punto de Venta Cra 70 G 117 - 82 BOGOTA
Tel: 7420648/49
osteomedical@osteomedical.co www.osteomedical.co
Agente Retenedor
SOMOS RESPONSABLES DE IVA LEY 2010 DE 2019 -
Act 4669 - 11.04 por mil Bogotá

OSTEOMEDICAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	BG	33357

Fecha de Factura: 2021-01-18
Fecha de Vencimiento: 2021-04-18

FACTURADO A: CN900959051 **DIRECCIÓN:** 000000 COLOMBIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTF
NIT/C.C: 900959051-7 **TELÉFONO:** 3444484

CUFE: e544413de9222d28b6b3d7631823ae062d171a127a03f61e6c910cdbb0bbed15a30daec837b1702187502d9363b3c613

NOMBRE PACIENTE : YOLANDA SANCHEZ DELGADO **ID:** 51724857
DOCTOR : JORGE GAMMA

CONDICIONES DE PAGO 90 Días
MEDIO DE PAGO : Tarjeta Crédito

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	LOTE	FECHA VTO	CANTIDAD	VR. UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
218.0102712.25	TORNILLO BLOQ DE TITA 2.7X12MM	UND	BLOQ123	2021-12-31	3.00 3,00	202,469.00		607,407.00
202.0350016.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X16MM	UND	COR123	2021-12-31	3.00 3,00	39,479.00		118,437.00
202.0350014.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X14MM	UND	COR123	2021-12-31	1.00 1,00	39,479.00		39,479.00
[redacted]30630.15	PLACA DE CLAVICULA LATERAL LCP X6 ORIF IZQ	UND	2008025012	2025-12-31	1.00 1,00	1,065,921.00		1,065,921.00

Secretaria Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
19 ENE 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Rl Num. Fa
19.01.202

[redacted]SERVACIONES PAGO 90 DIAS ENTREGA 2007607
HOSPITAL LA VICTORIA

Num Ref
CONTRATO N°
02-RS-011-2020

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M.CTE.

VALOR BRUTO	1.831.244.00
DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	1,831,244.00
IVA	0.00
RETEIVA	
RTEICA	20,216.93
RETEFUENTE	45,781.10
TOTAL NETO	1,765,245.97

Autorizo a Osteomedical S.A.S. a consultar, en cualquier tiempo, en DATACREDITO, toda lainformación relevante para conocer mi desempeño como deudor y mi capacidad de pago además de reportar a DATACREDITO, sobre el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones crediticias, esto dando cumplimiento a la ley 1266 de 2008.

Autorizacion numeracion de facturación 18763003657128 de 2020/01/27 BG 30001-50000, 18763003657128 de 2020/01/27 CG 10001-15000, 18763003657128 de 2020/01/27 CU 10001-15000 MD 10001-15000, 187621876300365712 8 de 2020/01/27 BQ 15001-20000, 18763003657128 de 2020/01/27 MT 5001-10000, 18763003657128 de 2020/01/27 SC 5001-10000 SM 5001-10000, 18763003657128 de 2020/01/27 PE 5001-10000.
Doc Impreso por Computador por: Osteomedical S.A.S. CONDICIONES DE PAGO: Pago hasta fecha de venc. Favor girar cheque cruzado a nombre de OSTEOMEDICAL S.A.S. o realizar consig o transf electr. en la Cta Cte No. 005569996852 de Davivienda o en las Ctas Ctes No. 76769967082 y No. 63862206256 de Bancolombia Dir Medellin Cra 43B #16-80 of 301

FIRMA Y SELLO
OSTEOMEDICAL
NIT 900.371.464-1

Catherine Niampira
Analista Administrativa

FIRMA Y SELLO de DE RECIBO

Victor Chavez Gomez
C.C. 79.061476
Tecnico Adm. Almacen
19-01-202

NOMBRE

2021-01-18	C.C. No.

Fabricante de Software: SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5 **Proveedor Tecnológico: FACTURE SAS - 900399741-7**
Este documento es impreso por SAP Business One Para Osteomedical S.A.S. Fecha y Hora de generación :18/01/2021 7:16

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
25	32981	12/12/2020	NOVIEMBRE	$ 954.743.00	$ 31.514.546.00	$ 25.652.758.00	55.13%	
26	33357	18/01/2021	DICIEMBRE	$ 1.831.244.00	$ 33.345.790.00	$ 23.821.514.00	58.33%	
				$ 0.00	$ 33.345.790.00	$ 23.821.514.00	58.33%	
				$ 0.00	$ 33.345.790.00	$ 23.821.514.00	58.33%	
				$ 0.00	$ 33.345.790.00	$ 23.821.514.00	58.33%	
				$ 0.00	$ 33.345.790.00	$ 23.821.514.00	58.33%	
				$ 0.00	$ 33.345.790.00	$ 23.821.514.00	58.33%	
				$ 0.00	$ 33.345.790.00	$ 23.821.514.00	58.33%	
				$ 0.00	$ 33.345.790.00	$ 23.821.514.00	58.33%	
				$ 0.00	$ 33.345.790.00	$ 23.821.514.00	58.33%	
				$ 0.00	$ 33.345.790.00	$ 23.821.514.00	58.33%	
				$ 0.00	$ 33.345.790.00	$ 23.821.514.00	58.33%	
				$ 0.00	$ 33.345.790.00	$ 23.821.514.00	58.33%	
				$ 0.00	$ 33.345.790.00	$ 23.821.514.00	58.33%	
				$ 0.00	$ 33.345.790.00	$ 23.821.514.00	58.33%	
				$ 0.00	$ 33.345.790.00	$ 23.821.514.00	58.33%	
				$ 0.00	$ 33.345.790.00	$ 23.821.514.00	58.33%	
TOTAL				$ 33.345.790	$ 33.345.790	$ 23.821.514	58.33%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	TREINTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS	$ 33.345.790.00
Saldo por ejecutar	VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIUN MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS	$ 23.821.514.00
Valor total certificado (Acumulado)	TREINTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS	$ 33.345.790.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
33357	18/01/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.831.244.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

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

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PEREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADRONERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.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

CERTIFICACION:	**26**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-011-2020**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**19/01/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	OSTEOMEDICAL S.A.S	**NIT O C.C**	**900371464-1**	
Representante Legal:	ANDRES RICARDO MEJIA ENCISO	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** / **C.E:**	72.209.254 de Barranquilla
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 E.S.E			

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 114.334.608.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 28.583.652.00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 21/02/2020	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 20/052020
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	187	24/01/2020	**Registro Inicial**	8969	21/02/2020					
Disponibilidades Números de Adiciones	3763	10/11/2020	**Registros Presupuestales de Adiciones**	31479	23/11/2020	**Adición 1:**	$ 28.583.652.00	**Prórroga 1:**	21/05/2020	31/07/2020
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/08/2020	31/10/2020
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**	01/11/2020	31/12/2020
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**	01/01/2021	31/03/2021
						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:	**$ 57.167.304.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/03/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	**23201020102**	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
26	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	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 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.**

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900371464	1	OSTEOMEDICAL SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	01	cra 70g 117 82	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7420648	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-12	830316900	9413938961	E	2020/12/16	2020/12/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$77,608,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				86	$43,626,100	$0	$0	$43,626,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	27	$14,240,000	$0	$0	$14,240,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	12	$3,900,800	$0	$0	$3,900,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	25	$13,123,600	$0	$0	$13,123,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	21	$11,277,900	$0	$0	$11,277,900
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,083,800	$0	$0	$1,083,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				88	$3,675,000	$0	$0	$3,675,000
COLMENA	14-25	800,226,175	3	88	$3,675,000	$0	$0	$3,675,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 10)				86	$10,701,200	$0	$0	$10,701,200
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	2	$160,900	$0	$0	$160,900
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	49	$6,800,400	$0	$0	$6,800,400
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	11	$967,300	$0	$0	$967,300
[illegible]FABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$64,100	$0	$0	$64,100
[illegible]FACOR	CCF16	891,080,005	1	2	$161,700	$0	$0	$161,700
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	6	$476,800	$0	$0	$476,800
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	2	$132,100	$0	$0	$132,100
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	4	$364,800	$0	$0	$364,800
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	2	$147,700	$0	$0	$147,700
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	7	$1,425,400	$0	$0	$1,425,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 10)				88	$16,064,200	$0	$0	$16,064,200
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	3	$3,172,300	$0	$0	$3,172,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	9	$614,000	$0	$0	$614,000
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	3	$266,400	$0	$0	$266,400
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$44,700	$0	$0	$44,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	17	$3,947,400	$0	$0	$3,947,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	9	$977,600	$0	$0	$977,600
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$138,100	$0	$0	$138,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$292,200	$0	$0	$292,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	40	$6,501,700	$0	$0	$6,501,700
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	1	$109,800	$0	$0	$109,800
IC[illegible]DMINISTRADORAS: 1)				3	$2,125,300	$0	$0	$2,125,300
[illegible]NSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	3	$2,125,300	$0	$0	$2,125,300
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$1,416,900	$0	$0	$1,416,900
SENA	PASENA	899,999,034	1	3	$1,416,900	$0	$0	$1,416,900
TOTAL				88	$77,608,700	$0	$0	$77,608,700

A PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2020/12/14 11:23 AM

AUDIGRUP LTDA
Grupo Auditor y Financiero Integral
"Nuestra firma, un grupo profesional para su respaldo empresarial"
NIT 900215974-7

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 79.835.209 DE BOGOTÁ D.C. CON TARJETA PROFESIONAL No. 104.198-T EXPEDIDA POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES.

CERTIFICA:

Que la sociedad **OSTEOMEDICAL S.A.S** identificada con **NIT 900.371.464-1**, ha cumplido según lo estipulado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002; ha efectuado el pago de las cotizaciones al sistema de seguridad social Salud correspondiente al mes de Diciembre de 2020; Pensiones, Riesgos Laborales, aportes parafiscales S.E.N.A., I.C.B.F. y Cajas de Compensación Familiar al corte del mes Noviembre de 2020. El pago fue realizado el 14 de Diciembre de 2020.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los (16) dieciseis días del mes de Diciembre de 2020.

Atentamente,

HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ
Revisor Fiscal
T.P. 104.198-T
DELEGADO "AUDIGRUP LTDA"
DI2020-530

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

Fecha Actual : miércoles, 20 enero 202

1/1

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000004472B

PROVEEDOR:	OSTEOMEDICAL SAS	NIT: 900371464	FECHA:	20/01/2021 03:17 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CR 70 G N 117 - 82		MONEDA:	Peso	
TELEFONO:			TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	BG 33358	% ICA: 11,0400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	18/01/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO011313	PLACA ANATOMICA CLAVICULA TI EXTENSION IZQUIERDA 6H	UNIDAD	1,00	$1.063.921,00	$1.063.921,00	0,00	0,00
121QO011046	TORNILLO BLOQUEO LCP STARDRIVE AUTORROSCANTE 3.5MM X 30MM	UNIDAD	6,00	$202.469,00	$1.214.814,00	0,00	0,00
121QO010763	TORNILLO CORTICAL 3.5MM X 14 PASO	UNIDAD	4,00	$39.479,00	$157.916,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-011-2020 (JT) LA VICTORIA , PACIENTE ANDRES MORALES FIGUEROA

SUBTOTAL:	$2.436.651,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$26.923,00
RETE FUENTE:	$60.966,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.350.762,00

TOTAL COMPRORANTE:

DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Revisó Almacen

Adriana Lugo Cr.
Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

04 FEB 2021

SN
18-2-21

Obl= 11281/21
daniela

OSTEOMEDICAL S.A.S.

Nit: 900.371.464-1

Punto de Venta Cra 70 G 117 - 82 BOGOTA
Tel: 7420648/49
osteomedical@osteomedical.co www.osteomedical.co
Agente Retenedor
SOMOS RESPONSABLES DE IVA LEY 2010 DE 2019 -
Act 4669 - 11.04 por mil Bogotá

OSTEOMEDICAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	BG 33358

Fecha de Factura: 2021-01-18
Fecha de Vencimiento: 2021-04-18

FACTURADO A: CN900959051 — SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTF
DIRECCIÓN: 000000 COLOMBIA
NIT/C.C: 900959051-7
TELÉFONO: 3444484

CUFE: 60fae96e752dc5bd1866cf5a912b2d1d04ce17900a9b42518b90cb7d3d7a326f204526b600d5504f7dc792695e931c0a

NOMBRE PACIENTE : ANDRES MORALES FIGUEROA **ID**: 102390486
DOCTOR : JORGE QUINTERO

CONDICIONES DE PAGO 90 Días
MEDIO DE PAGO : Tarjeta Crédito

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	LOTE	FECHA VTO	CANTIDAD	VR. UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
345.1130830.15	PLACA DE CLAVICULA LCP X8 ORIF IZQ	UND	1203041003	2021-12-31	1.00 1,00	1,065,921.00		1,065,921.00
218.0103516.25	TORNILLO BLOQ DE TITA 3.5X16MM AUTORROSCANTE	UND	BLOQ123	2021-12-31	2.00 2,00	202,469.00		404,938.00
218.0103520.25	TORNILLO BLOQ DE TITA 3.5X20MM AUTORROSCANTE	UND	BLOQ123	2021-12-31	1.00 1,00	202,469.00		202,469.00
2[redacted]50014.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X14MM	UND	COR123	2021-12-31	1.00 1,00	39,479.00		39,479.00
218.0102714.25	TORNILLO BLOQ DE TITA 2.7X14MM	UND	BLOQ123	2021-12-31	1.00 1,00	202,469.00		202,469.00
218.0102716.25	TORNILLO BLOQ DE TITA 2.7X16MM	UND	BLOQ123	2021-12-31	2.00 2,00	202,469.00		404,938.00
202.1250014.25	TORNILLO CORTICAL TITA 2.5X14MM	UND	COR123	2021-12-31	1.00 1,00	39,479.00		39,479.00
202.1250020.25	TORNILLO CORTICAL TITA 2.5X20MM	UND	COR123	2021-12-31	2.00 2,00	39,479.00		78,958.00

Secretaria Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
19 ENE 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
Num. Ref. CONTRATO N° 02-RS-011-2020

[redacted]SERVACIONES PAGO 90 DIAS ENTREGA 2007672 HOSPITAL LA VICTORIA

VALOR BRUTO	2.438.651.00
DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	2,438,651.00
IVA	0.00
RETEIVA	
RTEICA	26,922.71
RETEFUENTE	60,966.28
TOTAL NETO	2,350,762.01

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M.CTE.

Autorizo a Osteomedical S.A.S. a consultar, en cualqueir tiempo, en DATACREDITO, toda lainformación relevante para conocer mi desempeño como deudor y mi capacidad de pago además de reportar a DATACREDITO, sobre el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones crediticias, esto dando cumplimiento a la ley 1266 de 2008.

Autorizacion numeracion de facturación 18763003657128 de 2020/01/27 BG 30001-50000, 18763003657128 de 2020/01/27 CG 10001-15000, 18763003657128 de 2020/01/27 CU 10001-15000 MD 10001-15000, 187621876300365712 8 de 2020/01/27 BQ 15001-20000, 18763003657128 de 2020/01/27 MT 5001-10000, 18763003657128 de 2020/01/27 SC 5001-10000 SM 5001-10000, 18763003657128 de 2020/01/27 PE 5001-10000.
Doc Impreso por Computador por: Osteomedical S.A.S. CONDICIONES DE PAGO: Pago hasta fecha de venc. Favor girar cheque cruzado a nombre de OSTEOMEDICAL S.A.S. o realizar consig o transf electr. en la Cta Cte No. 005569996852 de Davivienda o en las Ctas Ctes No. 76769967082 y No. 63862206256 de Bancolombia Dir Medellin Cra 43B #16-80 of 301

FIRMA Y SELLO

OSTEOMEDICAL NIT:900.371.464-1

Catherine [illegible] Analista Administrativa

FIRMA Y SELLO de DE RECIBO

Victor Chavez Gomez
C.C. 79.061476
Tecnico Adm. Almacen
19-01-2021

NOMBRE

2021-01-18	C.C. No.

Fabricante de Software: SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5 Proveedor Tecnológico: FACTURE SAS - 900399741-7
Este documento es impreso por SAP Business One Para Osteomedical S.A.S. Fecha y Hora de generación :18/01/2021 7:20

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
26	33357	18/01/2021	DICIEMBRE	$ 1.831.244.00	$ 33.345.790.00	$ 23.821.514.00	58.33%	
27	33358	18/01/2021	DICIEMBRE	$ 2.438.651.00	$ 35.784.441.00	$ 21.382.863.00	62.60%	
				$ 0.00	$ 35.784.441.00	$ 21.382.863.00	62.60%	
				$ 0.00	$ 35.784.441.00	$ 21.382.863.00	62.60%	
				$ 0.00	$ 35.784.441.00	$ 21.382.863.00	62.60%	
				$ 0.00	$ 35.784.441.00	$ 21.382.863.00	62.60%	
				$ 0.00	$ 35.784.441.00	$ 21.382.863.00	62.60%	
				$ 0.00	$ 35.784.441.00	$ 21.382.863.00	62.60%	
				$ 0.00	$ 35.784.441.00	$ 21.382.863.00	62.60%	
				$ 0.00	$ 35.784.441.00	$ 21.382.863.00	62.60%	
				$ 0.00	$ 35.784.441.00	$ 21.382.863.00	62.60%	
				$ 0.00	$ 35.784.441.00	$ 21.382.863.00	62.60%	
				$ 0.00	$ 35.784.441.00	$ 21.382.863.00	62.60%	
				$ 0.00	$ 35.784.441.00	$ 21.382.863.00	62.60%	
				$ 0.00	$ 35.784.441.00	$ 21.382.863.00	62.60%	
TOTAL				$ 35.784.441	$ 35.784.441	$ 21.382.863	62.60%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	TREINTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UNO PESOS	$ 35.784.441.00
Saldo por ejecutar	VEINTIUN MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS	$ 21.382.863.00
Valor total certificado (Acumulado)	TREINTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UNO PESOS	$ 35.784.441.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
33358	18/01/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 2.438.651.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

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

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.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

CERTIFICACION:	27	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-011-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	19/01/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	OSTEOMEDICAL S.A.S	**NIT O C.C**	**900371464-1**	
Representante Legal:	ANDRES RICARDO MEJIA ENCISO	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** / **C.E:**	72.209.254 de Barranquilla
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 E.S.E			

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 114.334.608.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 28.583.652.00**	**Plazo**	**21/02/2020**	**20/052020**
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	187	24/01/2020	**Registro Inicial**	8969	21/02/2020					
Disponibilidades Números de Adiciones	3763	10/11/2020	**Registros Presupuestales de Adiciones**	31479	23/11/2020	**Adición 1:**	$ 28.583.652.00	**Prórroga 1:**	21/05/2020	31/07/2020
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/08/2020	31/10/2020
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**	01/11/2020	31/12/2020
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**	01/01/2021	31/03/2021
						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:	**$ 57.167.304.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/03/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	**23201020102**	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
27	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	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 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.**

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900371464	1	OSTEOMEDICAL SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	01	cra 70g 117 82	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7420648	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-12	830316900	9413938961	E	2020/12/16	2020/12/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$77,608,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				86	$43,626,100	$0	$0	$43,626,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	27	$14,240,000	$0	$0	$14,240,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	12	$3,900,800	$0	$0	$3,900,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	25	$13,123,600	$0	$0	$13,123,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	21	$11,277,900	$0	$0	$11,277,900
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,083,800	$0	$0	$1,083,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				88	$3,675,000	$0	$0	$3,675,000
COLMENA	14-25	800,226,175	3	88	$3,675,000	$0	$0	$3,675,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 10)				86	$10,701,200	$0	$0	$10,701,200
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	2	$160,900	$0	$0	$160,900
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	49	$6,800,400	$0	$0	$6,800,400
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	11	$967,300	$0	$0	$967,300
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$64,100	$0	$0	$64,100
FACOR	CCF16	891,080,005	1	2	$161,700	$0	$0	$161,700
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	6	$476,800	$0	$0	$476,800
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	2	$132,100	$0	$0	$132,100
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	4	$364,800	$0	$0	$364,800
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	2	$147,700	$0	$0	$147,700
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	7	$1,425,400	$0	$0	$1,425,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 10)				88	$16,064,200	$0	$0	$16,064,200
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	3	$3,172,300	$0	$0	$3,172,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	9	$614,000	$0	$0	$614,000
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	3	$266,400	$0	$0	$266,400
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$44,700	$0	$0	$44,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	17	$3,947,400	$0	$0	$3,947,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	9	$977,600	$0	$0	$977,600
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$138,100	$0	$0	$138,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$292,200	$0	$0	$292,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	40	$6,501,700	$0	$0	$6,501,700
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	1	$109,800	$0	$0	$109,800
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$2,125,300	$0	$0	$2,125,300
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	3	$2,125,300	$0	$0	$2,125,300
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$1,416,900	$0	$0	$1,416,900
SENA	PASENA	899,999,034	1	3	$1,416,900	$0	$0	$1,416,900
TOTAL				88	$77,608,700	$0	$0	$77,608,700

PLANILLA PAGADA

2020/12/14 11:23 AM

AUDIGRUP LTDA.
Grupo Auditor y Financiero Integral
"Nuestra firma, un grupo profesional para su respaldo empresarial"
NIT 900215974-7

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 79.835.209 DE BOGOTÁ D.C. CON TARJETA PROFESIONAL No. 104.198-T EXPEDIDA POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES.

CERTIFICA:

Que la sociedad **OSTEOMEDICAL S.A.S** identificada con **NIT 900.371.464-1**, ha cumplido según lo estipulado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002; ha efectuado el pago de las cotizaciones al sistema de seguridad social Salud correspondiente al mes de Diciembre de 2020; Pensiones, Riesgos Laborales, aportes parafiscales S.E.N.A., I.C.B.F. y Cajas de Compensación Familiar al corte del mes Noviembre de 2020. El pago fue realizado el 14 de Diciembre de 2020.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los (16) dieciseis días del mes de Diciembre de 2020.

Atentamente,

HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ
Revisor Fiscal
T.P. 104.198-T
DELEGADO "AUDIGRUP LTDA"
DI2020-530

audigrup@audigrup.com.co
Cra 13 No. 75 20 oficina 205 Tel: 703 15 94

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

Fecha Actual : miércoles, 20 enero 202

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000044729

PROVEEDOR:	OSTEOMEDICAL SAS	NIT: 900371464	FECHA:	20/01/2021 03:20 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CR 70 G N 117 - 82		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:			TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	BG 33339	% ICA: 11,0400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	18/01/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DH121QO011333191	PLACA CLAVICULA MEDIAL ANATOMICA BLOQ 8H	UNIDAD	1,00	$836.306,00	$836.306,00	0,00	0,00
121QO011045	TORNILLO BLOQUEO LCP STARDRIVE AUTORROSCANTE 3.5MM X 35MM	UNIDAD	4,00	$202.469,00	$809.876,00	0,00	0,00
121QO010763	TORNILLO CORTICAL 3.5MM X 14 PASO	UNIDAD	1,00	$39.479,00	$39.479,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-011-2020 (JT) LA VICTORIA , PACIENTE BRAYAN FERNANDO RIVEROS

SUBTOTAL:	$1.685.661,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$18.610,00
RETE FUENTE:	$42.142,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$1.624.909,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Revisó Almacen

Adriana Lugo

Revisado Impuestos.

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

04 FEB 2021

SN
18-2-21

Obl: 11282/21
daniela

OSTEOMEDICAL S.A.S.

Nit: 900.371.464-1

Punto de Venta Cra 70 G 117 - 82 BOGOTA
Tel: 7420648/49
osteomedical@osteomedical.co www.osteomedical.co
Agente Retenedor
SOMOS RESPONSABLES DE IVA LEY 2010 DE 2019 -
Act 4669 - 11.04 por mil Bogotá

OSTEOMEDICAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	BG 33359

Fecha de Factura: 2021-01-18
Fecha de Vencimiento: 2021-04-18

FACTURADO A: CN900959051 **DIRECCIÓN:** 000000 COLOMBIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTF
NIT/C.C: 900959051-7 **TELÉFONO:** 3444484

CUFE: ebe674f5bf948ac4bf0ac81293c2cd97391d1eec2dd9835a0ee767d71686f322d928522270176dbeaff2a3591b0d2318

NOMBRE PACIENTE : BRAYAN FERNANDO RIVEROS **ID:** 1010232187
DOCTOR : JORGE QUINTERO
CONDICIONES DE PAGO 90 Días
MEDIO DE PAGO : Tarjeta Crédito

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	LOTE	FECHA VTO	CANTIDAD	VR. UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
345.2150830.15	PLACA DE CLAVICULA MEDIAL EN S 3.5/4.0X8 ORIF DER	UND	2010017044		1.00 1,00	836,306.00		836,306.00
218.0103514.25	TORNILLO BLOQ DE TITA 3.5X14MM AUTORROSCANTE	UND	BLOQ123	2021-12-31	2.00 2,00	202,469.00		404,938.00
218.0103516.25	TORNILLO BLOQ DE TITA 3.5X16MM AUTORROSCANTE	UND	BLOQ123	2021-12-31	1.00 1,00	202,469.00		202,469.00
[illegible]03518.25	TORNILLO BLOQ DE TITA 3.5X18MM AUTORROSCANTE	UND	BLOQ2018	2023-12-31	1.00 1,00	202,469.00		202,469.00
202.0350020.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X20MM	UND	COR123	2021-12-31	1.00 1,00	39,479.00		39,479.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
19 ENE 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

21 Jan. 22
13.01.2021

OBSERVACIONES PAGO 90 DIAS ENTREGA 2007674
HOSPITAL LA VICTORIA

Num Ref
CONTRATO N°
02-RS-011-2020

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS M.CTE.

VALOR BRUTO	1.685.661.00
DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	1,685,661.00
IVA	0.00
RETEIVA	
RTEICA	18,609.70
RETEFUENTE	42,141.53
TOTAL NETO	1,624,909.77

Autorizo a Osteomedical S.A.S. a consultar, en cualqueir tiempo, en DATACREDITO, toda lainformación relevante para conocer mi desempeño como deudor y mi capacidad de pago además de reportar a DATACREDITO, sobre el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones crediticias, esto dando cumplimiento a la ley 1266 de 2008.

Autorizacion numeracion de facturación 18763003657128 de 2020/01/27 BG 30001-50000, 18763003657128 de 2020/01/27 CG 10001-15000, 18763003657128 de 2020/01/27 CU 10001-15000 MD 10001-15000, 187621876300365712 8 de 2020/01/27 BQ 15001-20000, 18763003657128 de 2020/01/27 MT 5001-10000, 18763003657128 de 2020/01/27 SC 5001-10000 SM 5001-10000, 18763003657128 de 2020/01/27 PE 5001-10000.
Doc Impreso por Computador por: Osteomedical S.A.S. CONDICIONES DE PAGO: Pago hasta fecha de venc. Favor girar cheque cruzado a nombre de OSTEOMEDICAL S.A.S. realizar consig o transf electr. en la Cta Cte No. 005569996852 de Davivienda o en las Ctas Ctes No. 76769967082 y No. 63862206256 de Bancolombia Dir Medellin Cra 43B #16-80 of 301

FIRMA Y SELLO

OSTEOMEDICAL NIT 900 371 464-1

Catherine Miampira
Analista Administrativa

FIRMA Y SELLO de DE RECIBO

Victor Chavez Gomez
C.C. 79.061476
Tecnico Adm. Almacen
19-01-2021

NOMBRE

2021-01-18 **C.C. No.**

Fabricante de Software: SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5 Proveedor Tecnológico: FACTURE SAS - 900399741-7
Este documento es impreso por SAP Business One Para Osteomedical S.A.S. Fecha y Hora de generación :18/01/2021 7:23

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
27	33358	18/01/2021	DICIEMBRE	$2.438.651.00	$ 35.784.441.00	$ 21.382.863.00	62.60%	
28	33359	18/01/2021	DICIEMBRE	$ 1.685.661.00	$ 37.470.102.00	$ 19.697.202.00	65.54%	
				$ 0.00	$ 37.470.102.00	$ 19.697.202.00	65.54%	
				$ 0.00	$ 37.470.102.00	$ 19.697.202.00	65.54%	
				$ 0.00	$ 37.470.102.00	$ 19.697.202.00	65.54%	
				$ 0.00	$ 37.470.102.00	$ 19.697.202.00	65.54%	
				$ 0.00	$ 37.470.102.00	$ 19.697.202.00	65.54%	
				$ 0.00	$ 37.470.102.00	$ 19.697.202.00	65.54%	
				$ 0.00	$ 37.470.102.00	$ 19.697.202.00	65.54%	
				$ 0.00	$ 37.470.102.00	$ 19.697.202.00	65.54%	
				$ 0.00	$ 37.470.102.00	$ 19.697.202.00	65.54%	
				$ 0.00	$ 37.470.102.00	$ 19.697.202.00	65.54%	
				$ 0.00	$ 37.470.102.00	$ 19.697.202.00	65.54%	
				$ 0.00	$ 37.470.102.00	$ 19.697.202.00	65.54%	
				$ 0.00	$ 37.470.102.00	$ 19.697.202.00	65.54%	
TOTAL				$ 37.470.102	$ 37.470.102	$ 19.697.202	65.54%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	TREINTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL CIENTO DOS PESOS	$ 37.470.102.00
Saldo por ejecutar	DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS DOS PESOS	$ 19.697.202.00
Valor total certificado (Acumulado)	TREINTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL CIENTO DOS PESOS	$ 37.470.102.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
33359	18/01/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.685.661.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

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

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADRONERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.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

CERTIFICACION:	**28**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-011-2020**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**19/01/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	OSTEOMEDICAL S.A.S	**NIT O C.C**	**900371464-1**	
Representante Legal:	ANDRES RICARDO MEJIA ENCISO	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** / **C.E:**	72.209.254 de Barranquilla
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 E.S.E			

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 114.334.608.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 28.583.652.00**	**Plazo**	**21/02/2020**	**20/052020**
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	187	24/01/2020	**Registro Inicial**	8969	21/02/2020					
Disponibilidades Números de Adiciones	3763	10/11/2020	**Registros Presupuestales de Adiciones**	31479	23/11/2020	**Adición 1:**	$ 28.583.652.00	**Prórroga 1:**	21/05/2020	31/07/2020
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/08/2020	31/10/2020
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**	01/11/2020	31/12/2020
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**	01/01/2021	31/03/2021
						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:	**$ 57.167.304.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/03/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	**23201020102**	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
28	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	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 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.**

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900371464	1	OSTEOMEDICAL SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	01	cra 70g 117 82	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7420648	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-12	830316900	9413938961	E	2020/12/16	2020/12/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$77,608,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				86	$43,626,100	$0	$0	$43,626,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	27	$14,240,000	$0	$0	$14,240,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	12	$3,900,800	$0	$0	$3,900,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	25	$13,123,600	$0	$0	$13,123,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	21	$11,277,900	$0	$0	$11,277,900
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,083,800	$0	$0	$1,083,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				88	$3,675,000	$0	$0	$3,675,000
COLMENA	14-25	800,226,175	3	88	$3,675,000	$0	$0	$3,675,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 10)				86	$10,701,200	$0	$0	$10,701,200
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	2	$160,900	$0	$0	$160,900
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	49	$6,800,400	$0	$0	$6,800,400
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	11	$967,300	$0	$0	$967,300
[illegible]FABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$64,100	$0	$0	$64,100
[illegible]FACOR	CCF16	891,080,005	1	2	$161,700	$0	$0	$161,700
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	6	$476,800	$0	$0	$476,800
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	2	$132,100	$0	$0	$132,100
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	4	$364,800	$0	$0	$364,800
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	2	$147,700	$0	$0	$147,700
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	7	$1,425,400	$0	$0	$1,425,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 10)				88	$16,064,200	$0	$0	$16,064,200
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	3	$3,172,300	$0	$0	$3,172,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	9	$614,000	$0	$0	$614,000
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	3	$266,400	$0	$0	$266,400
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$44,700	$0	$0	$44,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	17	$3,947,400	$0	$0	$3,947,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	9	$977,600	$0	$0	$977,600
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$138,100	$0	$0	$138,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$292,200	$0	$0	$292,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	40	$6,501,700	$0	$0	$6,501,700
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	1	$109,800	$0	$0	$109,800
IC[illegible]MINISTRADORAS: 1)				3	$2,125,300	$0	$0	$2,125,300
[illegible]INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	3	$2,125,300	$0	$0	$2,125,300
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$1,416,900	$0	$0	$1,416,900
SENA	PASENA	899,999,034	1	3	$1,416,900	$0	$0	$1,416,900
TOTAL				88	$77,608,700	$0	$0	$77,608,700

2020/12/14 11:23 AM

AUDIGRUP LTDA
Grupo Auditor y Financiero Integral
"Nuestra firma, un grupo profesional para su respaldo empresarial"
NIT 900215974-7

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 79.835.209 DE BOGOTÁ D.C. CON TARJETA PROFESIONAL No. 104.198-T EXPEDIDA POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES.

CERTIFICA:

Que la sociedad **OSTEOMEDICAL S.A.S** identificada con **NIT 900.371.464-1**, ha cumplido según lo estipulado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002; ha efectuado el pago de las cotizaciones al sistema de seguridad social Salud correspondiente al mes de Diciembre de 2020; Pensiones, Riesgos Laborales, aportes parafiscales S.E.N.A., I.C.B.F. y Cajas de Compensación Familiar al corte del mes Noviembre de 2020. El pago fue realizado el 14 de Diciembre de 2020.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los (16) dieciseis días del mes de Diciembre de 2020.

Atentamente,

HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ
Revisor Fiscal
T.P. 104.198-T
DELEGADO "AUDIGRUP LTDA"
DI2020-530

audigrup@audigrup.com.co
Cra 13 No. 75 20 oficina 205 Tel: 703 15 94

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

Fecha Actual : martes, 19 enero 2021

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000044688

PROVEEDOR:	OSTEOMEDICAL SAS	NIT: 900371464	FECHA:	19/01/2021 04:01 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CR 70 G N 117 - 82		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:			TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	BG 33361	% ICA: 11,0400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	18/01/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO011313	PLACA ANATOMICA CLAVICULA TI EXTENSION IZQUIERDA 6H	UNIDAD	1,00	$1.065.921,00	$1.065.921,00	0,00	0,00
121QO011199	TORNILLO CORTICAL D 3.5X10-16	UNIDAD	1,00	$39.479,00	$39.479,00	0,00	0,00
121QO011199	TORNILLO CORTICAL D 3.5X10-16	UNIDAD	3,00	$39.479,00	$118.437,00	0,00	0,00
121QO011046	TORNILLO BLOQUEO LCP STARDRIVE AUTORROSCANTE 3.5MM X 35MM	UNIDAD	2,00	$202.469,00	$404.938,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-011-2020 (JT) SAN BLAS , PACIENTE SAMUEL BERNAL REYES

SUBTOTAL:	$1.628.775,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$17.982,00
RETE FUENTE:	$40.719,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL PESO:	$0,00
TOTAL COMPR:	$1.570.074,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON QUINIENTOS SETENTA MIL SETENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro

Revisa Almacen

Adriana Lyo er.

Revisado Impuestos

ORIGINADO A: CUENTA INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT 900371464-6

SN
18-2-21

Obl: 11283/21
daniela.

OSTEOMEDICAL S.A.S.

Nit: 900.371.464-1
Punto de Venta Cra 70 G 117 - 82 BOGOTA
Tel: 7420648/49
osteomedical@osteomedical.co www.osteomedical.co
Agente Retenedor
SOMOS RESPONSABLES DE IVA LEY 2010 DE 2019 -
Act 4669 - 11.04 por mil Bogotá

OSTEOMEDICAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	BG 33361

Fecha de Factura: 2021-01-18
Fecha de Vencimiento: 2021-04-18

FACTURADO A: CN900959051 **DIRECCIÓN:** 000000 COLOMBIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTF
NIT/C.C: 900959051-7 **TELÉFONO:** 3444484

CUFE: 66b1dca76e5a2f4f57541a726b982b10ed60b326789d2b7d63036a9c2c9d9627e57116474b80f8c002b1138b0a48d886

NOMBRE PACIENTE : SAMUEL BERNAL REYES **ID:** 91215452
DOCTOR : DIEGO ANDRES PEREZ

CONDICIONES DE PAGO 90 Días
MEDIO DE PAGO : Tarjeta Crédito

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	LOTE	FECHA VTO	CANTIDAD	VR. UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
345.1130430.15	PLACA DE CLAVICULA LCP X4 ORIF IZQ	UND	2002015019	2023-12-31	1.00 1,00	1,065,921.00		1,065,921.00
202.0350016.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X16MM	UND	COR123	2021-12-31	1.00 1,00	39,479.00		39,479.00
202.0350014.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X14MM	UND	COR123	2021-12-31	3.00 3,00	39,479.00		118,437.00
[illegible]02714.25	TORNILLO BLOQ DE TITA 2.7X14MM	UND	BLOQ123	2021-12-31	2.00 2,00	202,469.00		404,938.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
19 ENE 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

19 ENE 2021

12 Jan. 19.01.2021

OBSERVACIONES PAGO 90 DIAS ENTREGA 2007727 HOSPITAL SAN BLAS

Num Ref CONTRATO N° 02-BS-011-2020

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS SETENTA MIL SETENTA Y CUATRO PESOS M.CTE.

Autorizo a Osteomedical S.A.S. a consultar, en cualquier tiempo, en DATACREDITO, toda lainformación relevante para conocer mi desempeño como deudor y mi capacidad de pago además de reportar a DATACREDITO, sobre el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones crediticias, esto dando cumplimiento a la ley 1266 de 2008.

VALOR BRUTO	1.628.775.00
DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	1,628,775.00
IVA	0.00
RETEIVA	
RTEICA	17,981.68
RETEFUENTE	40,719.38
TOTAL NETO	1,570,073.94

Autorizacion numeracion de facturación 18763003657128 de 2020/01/27 BG 30001-50000, 18763003657128 de 2020/01/27 CG 10001-15000, 18763003657128 de 2020/01/27 CU 10001-15000 MD 10001-15000, 187621876300365712 8 de 2020/01/27 BQ 15001-20000, 18763003657128 de 2020/01/27 MT 5001-10000, 18763003657128 de 2020/01/27 SC 5001-10000 SM 5001-10000, 18763003657128 de 2020/01/27 PE 5001-10000.
Doc Impreso por Computador por: Osteomedical S.A.S. CONDICIONES DE PAGO: Pago hasta fecha de venc. Favor girar cheque cruzado a nombre de OSTEOMEDICAL S.A.S. o realizar consig o transf electr. en la Cta Cte No. 005569996852 de Davivienda o en las Ctas Ctes No. 76769967082 y No. 63862206256 de Bancolombia Dir Medellin Cra 43B #16-80 of 301

FIRMA Y SELLO

OSTEOMEDICAL NIT:900.371.464-1

Catherine Niampira
Analista Administrativa

FIRMA Y SELLO de DE RECIBO

NOMBRE

2021-01-18 **C.C. No.**

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
28	33359	18/01/2021	DICIEMBRE	$ 1.685.661.00	$ 37.470.102.00	$ 19.697.202.00	65.54%	
29	33361	18/01/2021	ENERO	$ 1.628.775.00	$ 39.098.877.00	$ 18.068.427.00	68.39%	
				$ 0.00	$ 39.098.877.00	$ 18.068.427.00	68.39%	
				$ 0.00	$ 39.098.877.00	$ 18.068.427.00	68.39%	
				$ 0.00	$ 39.098.877.00	$ 18.068.427.00	68.39%	
				$ 0.00	$ 39.098.877.00	$ 18.068.427.00	68.39%	
				$ 0.00	$ 39.098.877.00	$ 18.068.427.00	68.39%	
				$ 0.00	$ 39.098.877.00	$ 18.068.427.00	68.39%	
				$ 0.00	$ 39.098.877.00	$ 18.068.427.00	68.39%	
				$ 0.00	$ 39.098.877.00	$ 18.068.427.00	68.39%	
				$ 0.00	$ 39.098.877.00	$ 18.068.427.00	68.39%	
				$ 0.00	$ 39.098.877.00	$ 18.068.427.00	68.39%	
				$ 0.00	$ 39.098.877.00	$ 18.068.427.00	68.39%	
TOTAL				$ 39.098.877	$ 39.098.877	$ 18.068.427	68.39%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS	$ 39.098.877.00
Saldo por ejecutar	DIECIOCHO MILLONES SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTISIETE PESOS	$ 18.068.427.00
Valor total certificado (Acumulado)	TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS	$ 39.098.877.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
33361	18/01/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.628.775.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

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

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.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

CERTIFICACION:	29	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-011-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	19/01/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	OSTEOMEDICAL S.A.S	**NIT O C.C**	**900371464-1**	
Representante Legal:	ANDRES RICARDO MEJIA ENCISO	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** / **C.E:**	72.209.254 de Barranquilla
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 E.S.E			

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL									**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 114.334.608.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 28.583.652.00**	**Plazo**	**21/02/2020**	**20/052020**
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	187	24/01/2020	**Registro Inicial**	8969	21/02/2020					
Disponibilidades Números de Adiciones	3763	10/11/2020	**Registros Presupuestales de Adiciones**	31479	23/11/2020	**Adición 1:**	$ 28.583.652.00	**Prórroga 1:**	21/05/2020	31/07/2020
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/08/2020	31/10/2020
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**	01/11/2020	31/12/2020
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**	01/01/2021	31/03/2021
						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:	**$ 57.167.304.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/03/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	**23201020102**	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
29	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	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 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.**

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900371464	1	OSTEOMEDICAL SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	01	cra 70g 117 82	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7420648	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-12	830316900	9413938961	E	2020/12/16	2020/12/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$77,608,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				86	$43,626,100	$0	$0	$43,626,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	27	$14,240,000	$0	$0	$14,240,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	12	$3,900,800	$0	$0	$3,900,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	25	$13,123,600	$0	$0	$13,123,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	21	$11,277,900	$0	$0	$11,277,900
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,083,800	$0	$0	$1,083,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				88	$3,675,000	$0	$0	$3,675,000
COLMENA	14-25	800,226,175	3	88	$3,675,000	$0	$0	$3,675,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 10)				86	$10,701,200	$0	$0	$10,701,200
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	2	$160,900	$0	$0	$160,900
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	49	$6,800,400	$0	$0	$6,800,400
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	11	$967,300	$0	$0	$967,300
[illegible]FABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$64,100	$0	$0	$64,100
[illegible]FACOR	CCF16	891,080,005	1	2	$161,700	$0	$0	$161,700
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	6	$476,800	$0	$0	$476,800
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	2	$132,100	$0	$0	$132,100
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	4	$364,800	$0	$0	$364,800
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	2	$147,700	$0	$0	$147,700
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	7	$1,425,400	$0	$0	$1,425,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 10)				88	$16,064,200	$0	$0	$16,064,200
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	3	$3,172,300	$0	$0	$3,172,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	9	$614,000	$0	$0	$614,000
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	3	$266,400	$0	$0	$266,400
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$44,700	$0	$0	$44,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	17	$3,947,400	$0	$0	$3,947,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	9	$977,600	$0	$0	$977,600
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$138,100	$0	$0	$138,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$292,200	$0	$0	$292,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	40	$6,501,700	$0	$0	$6,501,700
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	1	$109,800	$0	$0	$109,800
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$2,125,300	$0	$0	$2,125,300
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	3	$2,125,300	$0	$0	$2,125,300
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$1,416,900	$0	$0	$1,416,900
SENA	PASENA	899,999,034	1	3	$1,416,900	$0	$0	$1,416,900
TOTAL				88	$77,608,700	$0	$0	$77,608,700

2020/12/14 11:23 AM

AUDIGRUP LTDA
Grupo Auditor y Financiero Integral
"Nuestra firma, un grupo profesional para su respaldo empresarial"
NIT 900215974-7

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 79.835.209 DE BOGOTÁ D.C. CON TARJETA PROFESIONAL No. 104.198-T EXPEDIDA POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES.

CERTIFICA:

Que la sociedad **OSTEOMEDICAL S.A.S** identificada con **NIT 900.371.464-1**, ha cumplido según lo estipulado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002; ha efectuado el pago de las cotizaciones al sistema de seguridad social Salud correspondiente al mes de Diciembre de 2020; Pensiones, Riesgos Laborales, aportes parafiscales S.E.N.A., I.C.B.F. y Cajas de Compensación Familiar al corte del mes Noviembre de 2020. El pago fue realizado el 14 de Diciembre de 2020.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los (16) dieciseis días del mes de Diciembre de 2020.

Atentamente,

HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ
Revisor Fiscal
T.P. 104.198-T
DELEGADO "AUDIGRUP LTDA"
DI2020-530

audigrup@audigrup.com.co
Cra 13 No. 75 20 oficina 205 Tel: 703 15 94

AUDIGRUP LTDA
Grupo Auditor y Financiero Integral
"Nuestra firma, un grupo profesional para su respaldo empresarial"
NIT 900215974-7

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 79.835.209 DE BOGOTÁ D.C. CON TARJETA PROFESIONAL No. 104.198-T EXPEDIDA POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES.

CERTIFICA:

Que la sociedad **OSTEOMEDICAL S.A.S** identificada con **NIT 900.371.464-1**, ha cumplido según lo estipulado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002; ha efectuado el pago de las cotizaciones al sistema de seguridad social Salud correspondiente al mes de Diciembre de 2020; Pensiones, Riesgos Laborales, aportes parafiscales S.E.N.A., I.C.B.F. y Cajas de Compensación Familiar al corte del mes Noviembre de 2020. El pago fue realizado el 14 de Diciembre de 2020.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los (16) dieciseis días del mes de Diciembre de 2020.

Atentamente,

HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ
Revisor Fiscal
T.P. 104.198-T
DELEGADO "AUDIGRUP LTDA"
DI2020-530

audigrup@audigrup.com.co
Cra 13 No. 75 20 oficina 205 Tel: 703 15 94

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

Fecha Actual : lunes, 25 enero 2021

M

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000044854

PROVEEDOR:	OSTEOMEDICAL SAS	NIT:	900371464	FECHA:	25/01/2021 09:33 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 70 G N 117 - 82			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:				TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	BG 33435	% ICA:	11,0400	PLAZO: 0	FECHA FAC: 21/01/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
OMI2IQO011537	PLACA DE CLAVICULA MEDIAL 3.5 X 4.0 X 7H DER.	UNIDAD	1,00	$836.306,00	$836.306,00	0,00	0,00
DHI2IQO011537	TORNILLO CORTICAL D=3.5MM L=14MM	UNIDAD	2,00	$39.479,00	$78.958,00	0,00	0,00
121QO011199	TORNILLO CORTICAL D 3.5X10-16	UNIDAD	2,00	$39.479,00	$78.958,00	0,00	0,00
121QO011126	TORNILLO CORTICAL PENTALOCK 2.5X18MM RI	UNIDAD	2,00	$39.479,00	$78.958,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-011-2020 (JT) SAN BLAS

SUBTOTAL:	$1.073.180,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$11.848,00
RETE FUENTE:	$26.830,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE ALTO VAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$1.034.302,00

TOTAL COMPRORANTE:

UN MILLON TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Recibido

Revisado Almacen

Adriana Lugo cr.

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

04 FEB 2021

SM
18. 2. 21

Obl: 11284/21
daniela.

OSTEOMEDICAL S.A.S.

Nit: 900.371.464-1
Punto de Venta Cra 70 G 117 - 82 BOGOTA
Tel: 7420648/49
osteomedical@osteomedical.co www.osteomedical.co
Agente Retenedor
SOMOS RESPONSABLES DE IVA LEY 2010 DE 2019 -
Act 4669 - 11.04 por mil Bogotá

OSTEOMEDICAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	BG	33435

Fecha de Factura: 2021-01-21
Fecha de Vencimiento: 2021-04-21

FACTURADO A: CN900959051 **DIRECCIÓN:** 000000 COLOMBIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTF
NIT/C.C: 900959051-7 **TELÉFONO:** 3444484
CUFE: 8871ae7a09b33189acb2af53a997b7efee55bf768555852508382833ec9dfe138871159786c10ffa92cb6afc7597c6f2

NOMBRE PACIENTE : FAUSTO ELIECER TORRES MALAGON **ID**: 1012347341
DOCTOR : ALEJANDRO BLANCO
CONDICIONES DE PAGO 90 Días
MEDIO DE PAGO : Tarjeta Crédito

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	LOTE	FECHA VTO	CANTIDAD	VR. UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
345.2150830.15	PLACA DE CLAVICULA MEDIAL EN S 3.5/4.0X8 ORIF DER	UND	2012022057		1.00 1,00	836,306.00		836,306.00
202.0350014.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X14MM	UND	COR123	2021-12-31	2.00 2,00	39,479.00		78,958.00
202.0350016.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X16MM	UND	COR123	2021-12-31	2.00 2,00	39,479.00		78,958.00
[illegible]350018.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X18MM	UND	COR123	2021-12-31	2.00 2,00	39,479.00		78,958.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
22 ENE 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

22-01-2021

21.01.2021

OBSERVACIONES ENTREGA 2007828
HOSPITAL SAN BLAS

Num Ref
CONTRATO N°
02-RS-011-2020

SON: UN MILLÓN TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS TRES PESOS M.CTE.

Autorizo a Osteomedical S.A.S. a consultar, en cualqueir tiempo, en DATACREDITO, toda lainformación relevante para conocer mi desempeño como deudor y mi capacidad de pago además de reportar a DATACREDITO, sobre el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones crediticias, esto dando cumplimiento a la ley 1266 de 2008.

VALOR BRUTO	1.073.180.00
DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	1,073,180.00
IVA	0.00
RETEIVA	
RTEICA	11,847.91
RETEFUENTE	26,829.50
TOTAL NETO	1,034,502.59

Autorizacion numeracion de facturación 18763003657128 de 2020/01/27 BG 30001-50000, 18763003657128 de 2020/01/27 CG 10001-15000, 18763003657128 de 2020/01/27 CU 10001-15000 MD 10001-15000, 187621876300365712 8 de 2020/01/27 BQ 15001-20000, 18763003657128 de 2020/01/27 MT 5001-10000, 18763003657128 de 2020/01/27 SC 5001-10000 SM 5001-10000, 18763003657128 de 2020/01/27 PE 5001-10000.
Doc Impreso por Computador por: Osteomedical S.A.S. CONDICIONES DE PAGO: Pago hasta fecha de venc. Favor girar cheque cruzado a nombre de OSTEOMEDICAL S.A.S. o realizar consig o transf electr. en la Cta Cte No. 005569996852 de Davivienda o en las Ctas Ctes No. 76769967082 y No. 63862206256 de Bancolombia Dir Medellin Cra 43B #16-80 of 301

FIRMA Y SELLO

FIRMA Y SELLO de DE RECIBO
NOMBRE
2021-01-21 **C.C. No.**

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

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
29	33361	18/01/2021	ENERO	$ 1.628.775.00	$ 39.098.877.00	$ 18.068.427.00	68.39%	
30	33435	21/01/2021	ENERO	$ 1.073.180.00	$ 40.172.057.00	$ 16.995.247.00	70.27%	
				$ 0.00	$ 40.172.057.00	$ 16.995.247.00	70.27%	
				$ 0.00	$ 40.172.057.00	$ 16.995.247.00	70.27%	
				$ 0.00	$ 40.172.057.00	$ 16.995.247.00	70.27%	
				$ 0.00	$ 40.172.057.00	$ 16.995.247.00	70.27%	
				$ 0.00	$ 40.172.057.00	$ 16.995.247.00	70.27%	
				$ 0.00	$ 40.172.057.00	$ 16.995.247.00	70.27%	
				$ 0.00	$ 40.172.057.00	$ 16.995.247.00	70.27%	
				$ 0.00	$ 40.172.057.00	$ 16.995.247.00	70.27%	
				$ 0.00	$ 40.172.057.00	$ 16.995.247.00	70.27%	
				$ 0.00	$ 40.172.057.00	$ 16.995.247.00	70.27%	
				$ 0.00	$ 40.172.057.00	$ 16.995.247.00	70.27%	
TOTAL				$ 40.172.057	$ 40.172.057	$ 16.995.247	70.27%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CUARENTA MILLONES CIENTO SETENTA Y DOS MIL CINCUENTA Y SIETE PESOS	$ 40.172.057.00
Saldo por ejecutar	DIECISEIS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS	$ 16.995.247.00
Valor total certificado (Acumulado)	CUARENTA MILLONES CIENTO SETENTA Y DOS MIL CINCUENTA Y SIETE PESOS	$ 40.172.057.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
33435	21/01/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.073.180.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

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

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADRONERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.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

CERTIFICACION:	**30**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-011-2020**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**22/01/2021**	

I. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	OSTEOMEDICAL S.A.S	**NIT O C.C**	**900371464-1**	
Representante Legal:	ANDRES RICARDO MEJIA ENCISO	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** / **C.E:**	72.209.254 de Barranquilla
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 E.S.E			

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 114.334.608.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 28.583.652.00**	**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/2018**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**	
Disponibilidad Inicial	187	24/01/2020	**Registro Inicial**	8969	21/02/2020						
Disponibilidades Números de Adiciones	3763	10/11/2020	**Registros Presupuestales de Adiciones**	31479	23/11/2020	**Adición 1:**	$ 28.583.652.00	**Prórroga 1:**	21/05/2020	31/07/2020	
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/08/2020	31/10/2020	
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**	01/11/2020	31/12/2020	
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**	01/01/2021	31/03/2021	
						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:	**$ 57.167.304.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/03/2021	
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	**23201020102**	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**				
	0				0						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
30	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	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 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.**

AUDIGRUP LTDA
Grupo Auditor y Financiero Integral
"Nuestra firma, un grupo profesional para su respaldo empresarial"
NIT 900215974-7

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 79.835.209 DE BOGOTÁ D.C. CON TARJETA PROFESIONAL No. 104.198-T EXPEDIDA POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES.

CERTIFICA:

Que la sociedad **OSTEOMEDICAL S.A.S** identificada con **NIT 900.371.464-1**, ha cumplido según lo estipulado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002; ha efectuado el pago de las cotizaciones al sistema de seguridad social Salud correspondiente al mes de Diciembre de 2020; Pensiones, Riesgos Laborales, aportes parafiscales S.E.N.A., I.C.B.F. y Cajas de Compensación Familiar al corte del mes Noviembre de 2020. El pago fue realizado el 14 de Diciembre de 2020.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los (16) dieciseis días del mes de Diciembre de 2020.

Atentamente,

HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ
Revisor Fiscal
T.P. 104.198-T
DELEGADO "AUDIGRUP LTDA"
DI2020-530

audigrup@audigrup.com.co
Cra 13 No. 75 20 oficina 205 Tel: 703 15 94

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900371464	1	OSTEOMEDICAL SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	01	cra 70g 117 82	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7420648	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2021-01	866653356	9415212684	E	2021/01/19	2021/01/20	BANCO DAVIVIENDA	1	$81,819,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				87	$44,111,100	$0	$0	$44,111,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	27	$14,266,500	$0	$0	$14,266,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	12	$4,063,800	$0	$0	$4,063,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	26	$13,203,200	$0	$0	$13,203,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	21	$11,425,400	$0	$0	$11,425,400
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,152,200	$0	$0	$1,152,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				89	$3,563,600	$0	$0	$3,563,600
COLMENA	14-25	800,226,175	3	89	$3,563,600	$0	$0	$3,563,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 10)				87	$11,742,600	$0	$0	$11,742,600
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	2	$184,500	$0	$0	$184,500
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	50	$7,504,900	$0	$0	$7,504,900
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	11	$1,190,900	$0	$0	$1,190,900
FABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$125,900	$0	$0	$125,900
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	2	$168,900	$0	$0	$168,900
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	6	$469,400	$0	$0	$469,400
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	2	$136,400	$0	$0	$136,400
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	4	$348,500	$0	$0	$348,500
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	2	$160,100	$0	$0	$160,100
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	7	$1,453,100	$0	$0	$1,453,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 10)				89	$17,077,500	$0	$0	$17,077,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	3	$3,172,100	$0	$0	$3,172,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	10	$733,800	$0	$0	$733,800
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	2	$182,300	$0	$0	$182,300
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$49,200	$0	$0	$49,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	18	$4,636,500	$0	$0	$4,636,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	9	$992,600	$0	$0	$992,600
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$165,100	$0	$0	$165,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$172,800	$0	$0	$172,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	41	$6,907,200	$0	$0	$6,907,200
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	1	$65,900	$0	$0	$65,900
OMINISTRADORAS: 1)				5	$3,195,000	$0	$0	$3,195,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	5	$3,195,000	$0	$0	$3,195,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$2,130,100	$0	$0	$2,130,100
SENA	PASENA	899,999,034	1	5	$2,130,100	$0	$0	$2,130,100
TOTAL				89	$81,819,900	$0	$0	$81,819,900

2021/01/20 09:36 AM

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

Fecha Actual : lunes, 25 enero 2021

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000004855

PROVEEDOR:	OSTEOMEDICAL SAS	NIT: 900371464	FECHA:	25/01/2021 09:40 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CR 70 G N 117 - 82		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:			TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	BG 33437	% ICA: 11,0400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	21/01/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO011003	PLACA BLOQUEDA PARA CLAVICULA DERECHA X 6H	UNIDAD	1,00	$836.306,00	$836.306,00	0,00	0,00
121QO011199	TORNILLO CORTICAL D 3.5X16-M	UNIDAD	2,00	$39.479,00	$78.958,00	0,00	0,00
121QO010763	TORNILLO CORTICAL 3.5MM X 14 PASO	UNIDAD	1,00	$39.479,00	$39.479,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-011-2020 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE HUVERLEY LADINO

SUBTOTAL:	$954.743,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$10.540,00
RETE FUENTE:	$23.869,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$920.334,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVECIENTOS VEINTE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

04 FEB 2021

SM 19-2-21

OBL = 11285/21
daniela.

OSTEOMEDICAL S.A.S.

Nit: 900.371.464-1
Punto de Venta Cra 70 G 117 - 82 BOGOTA
Tel: 7420648/49
osteomedical@osteomedical.co www.osteomedical.co
Agente Retenedor
SOMOS RESPONSABLES DE IVA LEY 2010 DE 2019 -
Act 4669 - 11.04 por mil Bogotá

OSTEOMEDICAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	BG	33437

Fecha de Factura: 2021-01-21
Fecha de Vencimiento: 2021-04-21

FACTURADO A: CN900959051 **DIRECCIÓN:** 000000 COLOMBIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTF
NIT/C.C: 900959051-7 **TELÉFONO:** 3444484
CUFE: e90fd7c5f15f88919a92ed1fd3fc00e96327969db0431283f0933b016cd977cf09377c13f92aba7a08e317f391f8e4c7

NOMBRE PACIENTE : HUVERLEY LADINO **ID**: 86039202
DOCTOR : ERIKA ELIZABETH ARANGO
CONDICIONES DE PAGO 90 Días
MEDIO DE PAGO : Tarjeta Crédito

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	LOTE	FECHA VTO	CANTIDAD	VR. UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
245.2150730.15	PLACA RECONSTRUCCION CLAVICULA LCP X7 ORIF DER	UND	140409477	2021-12-31	1.00 1,00	836,306.00		836,306.00
202.0350016.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X16MM	UND	COR123	2021-12-31	1.00 1,00	39,479.00		39,479.00
202.0350018.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X18MM	UND	COR123	2021-12-31	1.00 1,00	39,479.00		39,479.00
[illegible]250020.25	TORNILLO CORTICAL TITA 2.5X20MM	UND	COR123	2021-12-31	1.00 1,00	39,479.00		39,479.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
22 ENE 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

21-01-2021

OBSERVACIONES ENTREGA 2007861.-H SANTA CLARA

Num Ref
CONTRATO N
02-RS-011-2020

SON: NOVECIENTOS VEINTE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M.CTE.

VALOR BRUTO	954.743.00
DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	954,743.00
IVA	0.00
RETEIVA	
RTEICA	10,540.36
RETEFUENTE	23,868.58
TOTAL NETO	920,334.06

Autorizo a Osteomedical S.A.S. a consultar, en cualqueir tiempo, en DATACREDITO, toda lainformación relevante para conocer mi desempeño como deudor y mi capacidad de pago además de reportar a DATACREDITO, sobre el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones crediticias, esto dando cumplimiento a la ley 1266 de 2008.

Autorizacion numeracion de facturación 18763003657128 de 2020/01/27 BG 30001-50000, 18763003657128 de 2020/01/27 CG 10001-15000, 18763003657128 de 2020/01/27 CU 10001-15000 MD 10001-15000, 1876218763003657128 de 2020/01/27 BQ 15001-20000, 18763003657128 de 2020/01/27 MT 5001-10000, 18763003657128 de 2020/01/27 SC 5001-10000 SM 5001-10000, 18763003657128 de 2020/01/27 PE 5001-10000.
Doc Impreso por Computador por: Osteomedical S.A.S. CONDICIONES DE PAGO: Pago hasta fecha de venc. Favor girar cheque cruzado a nombre de OSTEOMEDICAL S.A.S. o realizar consig o transf electr. en la Cta Cte No. 005569996852 de Davivienda o en las Ctas Ctes No. 76769967082 y No. 63862206256 de Bancolombia Dir Medellin Cra 43B #16-80 of 301

FIRMA Y SELLO

OSTEOMEDICAL NIT:900 371 464-1
Catherine Niampira
Analista Administrativa

FIRMA Y SELLO de DE RECIBO

NOMBRE

2021-01-21	C.C. No.

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

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
30	33435	21/01/2021	ENERO	$ 1.073.180.00	$ 40.172.057.00	$ 16.995.247.00	70.27%	
31	33437	21/01/2021	DICIEMBRE	$ 954.743.00	$ 41.126.800.00	$ 16.040.504.00	71.94%	
				$ 0.00	$ 41.126.800.00	$ 16.040.504.00	71.94%	
				$ 0.00	$ 41.126.800.00	$ 16.040.504.00	71.94%	
				$ 0.00	$ 41.126.800.00	$ 16.040.504.00	71.94%	
				$ 0.00	$ 41.126.800.00	$ 16.040.504.00	71.94%	
				$ 0.00	$ 41.126.800.00	$ 16.040.504.00	71.94%	
				$ 0.00	$ 41.126.800.00	$ 16.040.504.00	71.94%	
				$ 0.00	$ 41.126.800.00	$ 16.040.504.00	71.94%	
				$ 0.00	$ 41.126.800.00	$ 16.040.504.00	71.94%	
				$ 0.00	$ 41.126.800.00	$ 16.040.504.00	71.94%	
TOTAL				$ 41.126.800	$ 41.126.800	$ 16.040.504	71.94%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CUARENTA Y UN MILLONES CIENTO VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS	$ 41.126.800.00
Saldo por ejecutar	DIECISEIS MILLONES CUARENTA MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS	$ 16.040.504.00
Valor total certificado (Acumulado)	CUARENTA Y UN MILLONES CIENTO VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS	$ 41.126.800.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
33437	21/01/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 954.743.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

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

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.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

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

CERTIFICACION:	31	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-011-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	22/01/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	OSTEOMEDICAL S.A.S	**NIT O C.C**	**900371464-1**	
Representante Legal:	ANDRES RICARDO MEJIA ENCISO	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** / **C.E:**	72.209.254 de Barranquilla
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 E.S.E			

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

											Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 114.334.608.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 28.583.652.00**	**Plazo**			**21/02/2020**	**20/052020**
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	187	24/01/2020	**Registro Inicial**	8969	21/02/2020							
Disponibilidades Números de Adiciones	3763	10/11/2020	**Registros Presupuestales de Adiciones**	31479	23/11/2020	**Adición 1:**	$ 28.583.652.00	**Prórroga 1:**			21/05/2020	31/07/2020
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**			01/08/2020	31/10/2020
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**			01/11/2020	31/12/2020
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**			01/01/2021	31/03/2021
						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:	**$ 57.167.304.00**	**Fecha Terminación actual:**				31/03/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	**23201020102**	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**					
	0				0							

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
31	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	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 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.**

AUDIGRUP LTDA
Grupo Auditor y Financiero Integral
"Nuestra firma, un grupo profesional para su respaldo empresarial"
NIT 900215974-7

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 79.835.209 DE BOGOTÁ D.C. CON TARJETA PROFESIONAL No. 104.198-T EXPEDIDA POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES.

CERTIFICA:

Que la sociedad **OSTEOMEDICAL S.A.S** identificada con **NIT 900.371.464-1**, ha cumplido según lo estipulado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002; ha efectuado el pago de las cotizaciones al sistema de seguridad social Salud correspondiente al mes de Diciembre de 2020; Pensiones, Riesgos Laborales, aportes parafiscales S.E.N.A., I.C.B.F. y Cajas de Compensación Familiar al corte del mes Noviembre de 2020. El pago fue realizado el 14 de Diciembre de 2020.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los (16) dieciseis días del mes de Diciembre de 2020.

Atentamente,

HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ
Revisor Fiscal
T.P. 104.198-T
DELEGADO "AUDIGRUP LTDA"
DI2020-530

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900371464	1	OSTEOMEDICAL SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	01	cra 70g 117 82	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7420648	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2021-01	866653356	9415212684	E	2021/01/19	2021/01/20	BANCO DAVIVIENDA	1	$81,819,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				87	$44,111,100	$0	$0	$44,111,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	27	$14,266,500	$0	$0	$14,266,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	12	$4,063,800	$0	$0	$4,063,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	26	$13,203,200	$0	$0	$13,203,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	21	$11,425,400	$0	$0	$11,425,400
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,152,200	$0	$0	$1,152,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				89	$3,563,600	$0	$0	$3,563,600
COLMENA	14-25	800,226,175	3	89	$3,563,600	$0	$0	$3,563,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 10)				87	$11,742,600	$0	$0	$11,742,600
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	2	$184,500	$0	$0	$184,500
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	50	$7,504,900	$0	$0	$7,504,900
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	11	$1,190,900	$0	$0	$1,190,900
[redacted]FABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$125,900	$0	$0	$125,900
[redacted]MFACOR	CCF16	891,080,005	1	2	$168,900	$0	$0	$168,900
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	6	$469,400	$0	$0	$469,400
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	2	$136,400	$0	$0	$136,400
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	4	$348,500	$0	$0	$348,500
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	2	$160,100	$0	$0	$160,100
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	7	$1,453,100	$0	$0	$1,453,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 10)				89	$17,077,500	$0	$0	$17,077,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	3	$3,172,100	$0	$0	$3,172,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	10	$733,800	$0	$0	$733,800
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	2	$182,300	$0	$0	$182,300
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$49,200	$0	$0	$49,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	18	$4,636,500	$0	$0	$4,636,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	9	$992,600	$0	$0	$992,600
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$165,100	$0	$0	$165,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$172,800	$0	$0	$172,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	41	$6,907,200	$0	$0	$6,907,200
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	1	$65,900	$0	$0	$65,900
[redacted]OMINISTRADORAS: 1)				5	$3,195,000	$0	$0	$3,195,000
[redacted]NSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	5	$3,195,000	$0	$0	$3,195,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$2,130,100	$0	$0	$2,130,100
SENA	PASENA	899,999,034	1	5	$2,130,100	$0	$0	$2,130,100
TOTAL				89	$81,819,900	$0	$0	$81,819,900

2021/01/20 09:36 AM

1200798 / CSH10 ORIENTE

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E MISIONAL - GESTIÓN QUIRURGICA FORMATO GASTO DE INSUMOS MÉDICOS Y MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS

CÓDIGO: MI-QU-FT-008
VERSIÓN: 01
FECHA: 2018-01-04

HOJA DE GASTOS

FECHA	NOMBRE PACIENTE	No. HISTORIA CLINICA
27/12/2020	HUVERNEY LADINO RODRIGUEZ	86039202

DIAGNOSTICO	CONVENIO
REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CLAVICULA IZQ	EPS MEDIMAS SAS

CIRUJANO	AYUDANTE	PROVEEDOR
CINDY LORENA CARABALÍ ROJAS	ERIKA ELIZABETH ARANGO GARZÓN	OSTEOMEDICAL

SOPORTE TECNICO		
BG-20765	JOHANNA MORALES	CO-24822

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
202.0350016.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5 X 16 MM	1	39479	39.479
202.0350018.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5 X 18 MM	1	39479	39.479
202.1250020.25	TORNILLO CORTICAL 2.5 X 20	1	39479	39.479

TOTAL COP $118.437

OBSERVACIONES: SE USA PLACA DE CLAVICULA LA CUAL NO ESTA CODIFICADA PLACA DE CLAVICULA GANCHO 17 MM VA 2.7/3.5 X 3 ORIF IZQ CODIGO SAP 345.1770335.15 LOTE: 160410022 VALOR: 836.306

© www.subredcentroriente.gov.co2020

Pegar Auto Adhesivo

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO	LINA MARIA LEONOR MENDEZ CUBIDES	**FIRMA**	
NOMBRE DEL CIRUJANO	JORGE ENRIQUE GAMA MELO	**FIRMA**	
SOPORTE TÉCNICO	JOHANA PATRICIA MORALES MOLINA	**FIRMA**	

© www.subredcentrooriente.gov.co2020

Pegar Auto Adhesivo

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO	CINDY LORENA CARABALÍ ROJAS	FIRMA	Cindy Carabali
NOMBRE DEL CIRUJANO	ERIKA ELIZABETH ARANGO GARZÓN	FIRMA	
SOPORTE TÉCNICO	JOHANNA MORALES	FIRMA	Johanna Morales

© www.subredcentrooriente.gov.co2020