COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000314098

01903 2220

Consecutivo : 000000000314098 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 23/07/2021 10:07:13 a. m. Valor : $11.922.161,00
Beneficiario 830510758 BIOSPIFAR SA
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001440 *Numero Nota:* 00000001440
Valor en Letras ONCE MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDOS MIL CIENTO SESENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
Numero : Consignar : 07/23/2021 Impuesto X Mil : $0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS CTA Nº 008400747591	830510758	111006001	$0,00	$11.922.161,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001440	830510758	240101001	$11.922.161,00	$0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FEM-28364	$11.922.161,00				

TESORERIA	DIRECCIÓN FINANCIERA	GERENCIA	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :52441789 SANDRA PATRICIA NIÑO GARAVITO
Usuario Id. :52441789

op# 30093 | 2021

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

Fecha Actual : lunes, 15 marzo 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000046414

PROVEEDOR:	BIOSPIFARSA	**NIT:** 830510758	**FECHA:**	15/03/2021 04:22 p. m	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 123 7 07 OF 404		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	7436499		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FEM-28364	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	15/03/2021 12:00 a. m	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
122MB092167	FACTORES DE COAGULACION II (440UI) VII (300 UI) IX (500 UI) X (460 UI) POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INTRAVENOSA	VIAL	4,00	$1.535.000,00	$6.140.000,00	0,00	0,00
122MB092167	FACTORES DE COAGULACION II (440UI) VII (300 UI) IX (500 UI) X (460 UI) POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INTRAVENOSA	VIAL	4,00	$1.535.000,00	$6.140.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-183-2020[(*ω*)]. SANTA CLARA

SUBTOTAL:	$12.280.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$50.839,00
RETE FUENTE:	$307.000,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$11.922.161,00

TOTAL COMPRORANTE:

ONCE MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDOS MIL CIENTO SESENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Recibí Andrea Diaz
21-abril-21

RECIBIDO 14 MAY 2021

SD
25-5-21

Obl= 24993/21
daniela

FISICO

Biospifar S.A.
UN COMPROMISO DE VIDA AL SERVICIO DE LA SALUD

NIT: 830510758-3 IVA - Régimen Común
ICA - Actividad 46451 Tarifa 4.14 x 1000
No somos grandes contribuyentes
No somos autorretenedores

Factura Electrónica de Venta

FEM - 28364

Ciudad de expedición:	Fecha de expedición:	Fecha de Vencimiento:	Orden de compra:	Hora:	Condición de Pago:
Bogotá D.C.	15/03/2021	15/06/2021	CONTRATO 183/2020	11:09:00	90 DIAS

NIT. o C.C. 900959051 - 7
Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Dirección: DG 34 5 43
Teléfono: 3444484
Ciudad: Z BOGOTA D.C.

Bodega: 1 BIOSPIFAR
Sucursal: UPSS HOSPITAL SANTA CLARA
Dirección: CR 14 B 14 5 SUR
Ciudad: BOGOTA D.C.

CUM	ATC	DESCRIPCION	IVA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
19989642-1	B02BD01	OCTAPLEX 500 UI - VIAL	0 %	4	1.535.000,00	6.140.000,00
		Lote: L025A2643 Vcto: 31/05/2023 Remision: SA 1765				
19989642-1	B02BD01	OCTAPLEX 500 UI - VIAL	0 %	4	1.535.000,00	6.140.000,00
		Lote: L025A2643 Vcto: 31/05/2023 Remision: SA 1769				

Observación: CONTRATO 02-BS-183-2020

SE ENTREGAN CON REMISIÓN RT1765
4 VIALES EN EL HOSPITAL SAN BLAS

Son: DOCE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS COLOMBIANOS

Subtotal:	12.280.000,00
Total IVA:	
Total Pagar:	12.280.000,00

ACEPTADA POR HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LO VENDIDO

Nombre: _____
Cargo: _____
Fecha y Hora: _____

Firma autorizada y sello de la institución NIT. o C.C.

Si usted efectúa retención en la fuente, descontar: 307.000

Pague antes del:	**29/04/2021**	**11.308.160,80**
Pague antes del:	**14/05/2021**	**11.430.960,80**

POLÍTICA DE DEVOLUCIONES: La devolución será considerada dentro de las siguientes normas: El cliente debe dar aviso a nuestro Representante de Ventas con 90 días de anticipación a la fecha de vencimiento del producto, de lo contrario este no se aceptará para cambio. El cliente debe enviar a nuestras instalaciones de almacenamiento en Bogotá el producto objeto de devolución. Los portes y fletes serán pagados por el cliente. Los productos recibidos en calidad de devolución serán cambiados por unos de igual descripción con una fecha de caducidad mayor. Solamente se aceptarán devoluciones de productos con envase roto cuando se ocasionen durante el transporte, siempre y cuando se deje constancia escrita de este hecho en la guía de entrega del transporte. **NO ACEPTAMOS DEVOLUCIONES DE:** Productos clasificados como Vitales no disponibles. Productos que no hayan cumplido con las especificaciones de almacenamiento. Productos con sellos rotos, envases en mal estado, etiquetas destruidas y/o deterioradas por mal almacenamiento, así como productos que presenten alguna marcación distinta al empaque original. Productos con menos de 90 días de expiración. Productos que no completen la unidad mínima de venta del mismo lote.
Devoluciones por baja rotación.

Para todos los efectos legales el domicilio contractual de esta factura es la ciudad de Bogotá y se asimila a una letra de cambio. Se rige por lo establecido en los artículos 772 a 779 del Código del Comercio, modificados por la ley 1231 de 2008. La cancelación de esta factura después de su vencimiento causará interés moratorio a la t asa máxima permitida por la ley, conforme el artículo 884 del Código del Comercio, sin perjuicio de la acción legal por incumplimiento del pago.

Resolución de Facturación 18763004754924 De: 02/03/2020 Hasta: 02/03/2022 DIAN, con el prefijo FEM-25947 al FEM-30000

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

REPRESENTACIÓN GRAFICA DE LA FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE f94f5789e0f927c1a39c7231e73f4c4fb331ca12eaceec7edeafbf69acfd61332a183d1d19c4cee9c7e99a44ba28d408

Ref. Factura N/A

Biospifar S.A.
Nit. 830.510.758-3

Calle 123 No. 7 - 07 Oficina 607 PBX:743 6499 FAX:743 6499 Ext109
E-mail: info@biospifar.com www.biospifar.com Bogotá D.C. - Colombia

-ORIGINAL-

Factura electrónica generada por OASISCOM S.A.S. NIT:830.003.840-5 | www.oasiscom.com - Software OASISCOM
https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/document/searchqr?documentkey=f94f5789e0f927c1a39c7231e73f4c4fb331ca12eaceec7edeafbf69acfd61332a183d1d19c4cee9c7e99a44ba28d408

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: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	6	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-183-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	15/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	BIOSPIFAR S.A.	**NIT O C.C**	**NIT. 830.510.758-3**	
Representante Legal:	GLORIA PATRICIA MELGAREJO CALLEJAS	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	No. 39.755.337 De Bogotá D.C.
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA DAR ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO:**		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 392.960.000,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 98.240.000,00**	**Plazo**	24/08/2020	23/12/2020
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	2657	12/08/2020	**Registro Inicial**	19644	24/08/2020					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**	24/12/2020	05/02/2021
						Adición 2:		**Prórroga 2:**	06/02/2021	28/02/2021
						Adición 3:		**Prórroga 3:**	01/03/2021	15/03/2020
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10		**Prórroga 6:**		
						Adición 6:		**Prórroga 7:**		
						Adición 7:		**Prórroga 8:**		
						Adición 8:		**Prórroga 9:**		
						Adición 9:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 98.240.000,00**	**Fecha Terminación actual:**		15/03/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MEDICAMENTOS**			**Código(S) Rubro(S)**	23201020101		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**		
	MEDICAMENTOS				421202010030302					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
6	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA DAR ATENCIÓN A 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 RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
5	FEM 28092	05/02/2021	FEBRERO	$ 27.630.000,00	$ 85.960.000,00	$ 12.280.000,00	87,50%	
6	FEM 28364	15/03/2021	MARZO	$ 12.280.000,00	$ 98.240.000,00	$ 0,00	100,00%	
TOTAL				**$ 98.240.000**	**$ 98.240.000**	**$ 0**	**100,00%**	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EL PROVEEDOR CUMPLE CON EL OBJETO DEL CONTRATO, NO TIENE PENDIENTES DE ENTREGA Y ANEXA SOPORTE DE PAGO DE PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	NOVENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL 00/100	$ 98.240.000
Saldo por ejecutar	00/100	$ -
Valor total certificado (Acumulado)	NOVENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL 00/100	$ 98.240.000

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
FEM 28364	15/03/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 12.280.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	N/A

ANEXOS: COMPROBANTE DE ENTRADA DE ALMACEN, FACTURA ORIGINAL, Y SOPORTE PARAFISCAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	ALEXIS ORJUELA ANGULO
C.C. No.	79.214.264
CARGO/PERFIL	QUIMICO FARMACEUTICO - SUPERVISOR CONTRATO
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE
CORREO ELECTRONICO	abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	YULY MIREYA ROJAS HERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE
CORREO ELECTRONICO	contratosmedicamentos@gmail.com

RAMON E. CAMARGO PEDRAZA
CONTADOR PUBLICO TITULADO

Bogotá, 15 de marzo de 2021

CERTIFICADO DEL REVISOR FISCAL
DE BIOSPIFAR S.A.- Nit. 830.510.758-3

CCP – 103

Destino SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
Trabajo: Certificación de liquidación y pago de aportes a seguridad social

* * *

En mi calidad de revisor fiscal de Biospifar S.A. y en cumplimento de lo exigido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y del artículo 9º. De la Ley 828 de 2003, certifico que:

1.- BIOSPIFAR S.A., ha liquidado y pagado correctamente la totalidad de los aportes de ley a los sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, correspondientes al periodo liquidación pensiones **febrero 2021** y periodo liquidación salud **marzo 2021.**

2.- Practiqué auditoria relacionada con la nómina y dichos aportes, de la cual obtuve resultados satisfactorios.

Cordialmente,

RAMÓN EDUARDO CAMARGO P.
Revisor Fiscal de Biospifar S.A.
CP 2652-T

Calle 65 No. 7 - 68 Teléfonos: 2175350 - 313 2828493 Bogotá D.C. - Colombia
E-mail: monchocped@gmail.com