COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000289553

0011 2020

Consecutivo : 000000000289553 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 25/03/2021 8:04:09 a. m. Valor : $4.023.840,00
Beneficiario 900371464 OSTEOMEDICAL SAS
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001251 *Numero Nota:* 00000001251
Valor en Letras CUATRO MILLONES VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
Numero : Consignar : 03/25/2021 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	$4.023.840,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001251	900371464	240101001	$4.023.840,00	$0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
BG32834	$1.034.502,00	BG 32833	$1.034.502,00	BG 32832	$1.034.502,00
BG 32981	$920.334,00				

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA GERENCIA FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

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

9833

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

Fecha Actual : jueves, 03 diciembre 20

I/T

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000043385

PROVEEDOR:	OSTEOMEDICAL SAS	NIT: 900371464	FECHA:	03/12/2020 03:51 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 32832	% ICA: 11,0400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	01/12/2020 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO010764	TORNILLO CORTICALAUTORROSCANTE 3.5MM X 18	UNIDAD	3,00	$39.479,00	$118.437,00	0,00	0,00
121QO010764	TORNILLO CORTICALAUTORROSCANTE 3.5MM X 18	UNIDAD	3,00	$39.479,00	$118.437,00	0,00	0,00
OM121QO01155 07	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

DETALLE

CONTRATO 02-ES-011-2020 (JT) SAN BLAS , PACIENTE MIGUEL ANGEL PEREZ CORTES REMPLAZA C.E 43383

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 AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$1.034.302,00

TOTAL COMPROBANTE:

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

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

RECIBIDO 25 ENE 2021

11 DIC 2020

Sn
1-2-21

Obl: 7268/21
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 32832

Fecha de Factura: 2020-12-01
Fecha de Vencimiento: 2021-03-01

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

CUFE: c7a2b5b0ca03839fe9223e333448e8ff33013afba3a9ef848580c2cdcbe41df782bb459c81ca6c232dd4d216f5dcb78c

NOMBRE PACIENTE : MIGUEL ANGEL PEREZ CORTÉS **ID:** 80066165
DOCTOR : FEIXAR 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
202.0350016.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X16MM	UND	COR123	2021-12-31	3.00 3,00	39,479.00		118,437.00
202.0350018.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X18MM	UND	COR123	2021-12-31	3.00 3,00	39,479.00		118,437.00
345.2150830.15	PLACA DE CLAVICULA MEDIAL EN S 3.5/4.0X8 ORIF DER	UND	2007015052	2025-12-31	1.00 1,00	836,306.00		836,306.00

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

OBSERVACIONES PAGO 90 DIAS
HOSPITAL SAN BLAS
ENTREGA 2007381

Num Ref
CONTRATO
N° 02-BS-011-2020

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

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.

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

2020-12-01 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

CERTIFICACION:	22	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-011-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	03/12/2020	

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:**		
						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:**		31/12/2020
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**				
22	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.**

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
21	32541	04/11/2020	OCTUBRE	$ 1.478.118.00	$ 27.340.263.00	$ 29.827.041.00	47.82%	
22	32832	01/12/2020	NOVIEMBRE	$ 1.073.180.00	$ 28.413.443.00	$ 28.753.861.00	49.70%	
				$ 0.00	$ 28.413.443.00	$ 28.753.861.00	49.70%	
				$ 0.00	$ 28.413.443.00	$ 28.753.861.00	49.70%	
				$ 0.00	$ 28.413.443.00	$ 28.753.861.00	49.70%	
				$ 0.00	$ 28.413.443.00	$ 28.753.861.00	49.70%	
				$ 0.00	$ 28.413.443.00	$ 28.753.861.00	49.70%	
				$ 0.00	$ 28.413.443.00	$ 28.753.861.00	49.70%	
				$ 0.00	$ 28.413.443.00	$ 28.753.861.00	49.70%	
				$ 0.00	$ 28.413.443.00	$ 28.753.861.00	49.70%	
				$ 0.00	$ 28.413.443.00	$ 28.753.861.00	49.70%	
				$ 0.00	$ 28.413.443.00	$ 28.753.861.00	49.70%	
				$ 0.00	$ 28.413.443.00	$ 28.753.861.00	49.70%	
				$ 0.00	$ 28.413.443.00	$ 28.753.861.00	49.70%	
				$ 0.00	$ 28.413.443.00	$ 28.753.861.00	49.70%	
				$ 0.00	$ 28.413.443.00	$ 28.753.861.00	49.70%	
				$ 0.00	$ 28.413.443.00	$ 28.753.861.00	49.70%	
				$ 0.00	$ 28.413.443.00	$ 28.753.861.00	49.70%	
				$ 0.00	$ 28.413.443.00	$ 28.753.861.00	49.70%	
				$ 0.00	$ 28.413.443.00	$ 28.753.861.00	49.70%	
				$ 0.00	$ 28.413.443.00	$ 28.753.861.00	49.70%	
TOTAL				$ 28.413.443	$ 28.413.443	$ 28.753.861	49.70%	

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	VEINTIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS	$ 28.413.443.00
Saldo por ejecutar	VEINTIOCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y UNO PESOS	$ 28.753.861.00
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS	$ 28.413.443.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
32832	01/12/2020
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	[firma]
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUELLAR 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 MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

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
2020-10	2020-11	801810504	9412753537	E	2020/11/18	2020/11/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$75,256,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				83	$42,102,100	$0	$0	$42,102,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	28	$13,863,700	$0	$0	$13,863,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	$3,676,200	$0	$0	$3,676,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	23	$12,790,200	$0	$0	$12,790,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	20	$10,688,200	$0	$0	$10,688,200
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,083,800	$0	$0	$1,083,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				86	$3,532,500	$0	$0	$3,532,500
COLMENA	14-25	800,226,175	3	86	$3,532,500	$0	$0	$3,532,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 9)				83	$10,360,100	$0	$0	$10,360,100
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	2	$168,900	$0	$0	$168,900
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	47	$6,541,100	$0	$0	$6,541,100
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	11	$938,100	$0	$0	$938,100
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	2	$162,200	$0	$0	$162,200
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	6	$477,600	$0	$0	$477,600
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	2	$122,600	$0	$0	$122,600
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	4	$381,300	$0	$0	$381,300
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	2	$149,000	$0	$0	$149,000
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	7	$1,419,300	$0	$0	$1,419,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 11)				86	$15,719,600	$0	$0	$15,719,600
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	$620,000	$0	$0	$620,000
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	3	$269,700	$0	$0	$269,700
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$42,400	$0	$0	$42,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	16	$3,854,300	$0	$0	$3,854,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	9	$920,100	$0	$0	$920,100
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$25,700	$0	$0	$25,700
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$83,200	$0	$0	$83,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	$308,300	$0	$0	$308,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	38	$6,313,800	$0	$0	$6,313,800
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				**86**	**$75,256,500**	**$0**	**$0**	**$75,256,500**

2020/11/17 10:36 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 Noviembre de 2020; Pensiones, Riesgos Laborales, aportes parafiscales S.E.N.A., I.C.B.F. y Cajas de Compensación Familiar al corte del mes Octubre de 2020. El pago fue realizado el 17 de Noviembre de 2020.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los (19) diecinueve días del mes de Noviembre de 2020.

Atentamente,

HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ
Revisor Fiscal
T.P. 104.198-T
DELEGADO "AUDIGRUP LTDA"
DI2020-465

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 : jueves, 03 diciembre 20

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000043384

PROVEEDOR:	OSTEOMEDICAL SAS	NIT: 900371464	FECHA:	03/12/2020 03:45 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 32833	% ICA: 11,0400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	01/12/2020 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DH121QO011535 0	PLACA DE CLAVICULA MEDIAL EN S 3.5 7 4.0 X 7 OSTEOMEDICAL	UNIDAD	1,00	$836.306,00	$836.306,00	0,00	0,00
DH121QO011592	TORNILLO CORTICAL D=3.5MM L=14MM	UNIDAD	4,00	$39.479,00	$157.916,00	0,00	0,00
121QO011199	TORNILLO CORTICAL D 3.5X10-16	UNIDAD	1,00	$39.479,00	$39.479,00	0,00	0,00
121QO010764	TORNILLO CORTICALAUTORROSCANTE 3.5MM X 18	UNIDAD	1,00	$39.479,00	$39.479,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-011-2020 (IT) SAN BLAS , PACIENTE VICKY TORRES GARCIA

SUBTOTAL:	$1.073.180,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$11.846,00
RETE FUENTE:	$26.830,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$1.034.502,00

TOTAL COMPROBANTE:

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

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Recibe: Alexander Gamba
14-DIC/20

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
11 DIC 2020

RECIBIDO 25 ENE 2021

SJ
1-2-21

Obl: 7272/21
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 32833

Fecha de Factura: 2020-12-01
Fecha de Vencimiento: 2021-03-01

FACTURADO A: CN900959051 **DIRECCIÓN:** 000000 COLOMBIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTF
NIT/C.C: 900959051-7 **TELÉFONO:** 3444484
CUFE: 4bf04aa1aef4d670a09f751aa1f6a62e97e0238979b5fb08b126f83725cbb930a78625400a4f645847e9e5fbd6557d3d

NOMBRE PACIENTE : VICKY TORRES GARCIA **ID:** 53893586
DOCTOR : FEIXAR 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
345.1330630.15	PLACA DE CLAVICULA MEDIAL EN S 3.5/4.0X6 ORIF IZQ	UND	2008026018	2025-12-31	1.00 1,00	836,306.00		836,306.00
202.0350012.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X12MM	UND	COR123	2021-12-31	4.00 4,00	39,479.00		157,916.00
202.0350014.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X14MM	UND	COR123	2021-12-31	1.00 1,00	39,479.00		39,479.00
0350016.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X16MM	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
03 DIC 2020
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

21 sem. fa
01.12.2020
1-12-2020

OBSERVACIONES PAGO 90 DIAS -H SAN BLAS 2007431.

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 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	1.073.180.00
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, 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

FIRMA Y SELLO de DE RECIBO
NOMBRE
2020-12-01 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 :01/12/2020 7:22

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:	**23**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-011-2020**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**03/12/2020**	

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:**		
						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:**		31/12/2020
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**				
23	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
2020-10	2020-11	801810504	9412753537	E	2020/11/18	2020/11/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$75,256,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				83	$42,102,100	$0	$0	$42,102,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	28	$13,863,700	$0	$0	$13,863,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	$3,676,200	$0	$0	$3,676,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	23	$12,790,200	$0	$0	$12,790,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	20	$10,688,200	$0	$0	$10,688,200
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,083,800	$0	$0	$1,083,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				86	$3,532,500	$0	$0	$3,532,500
COLMENA	14-25	800,226,175	3	86	$3,532,500	$0	$0	$3,532,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 9)				83	$10,360,100	$0	$0	$10,360,100
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	2	$168,900	$0	$0	$168,900
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	47	$6,541,100	$0	$0	$6,541,100
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	11	$938,100	$0	$0	$938,100
OMFACOR	CCF16	891,080,005	1	2	$162,200	$0	$0	$162,200
_OMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	6	$477,600	$0	$0	$477,600
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	2	$122,600	$0	$0	$122,600
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	4	$381,300	$0	$0	$381,300
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	2	$149,000	$0	$0	$149,000
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	7	$1,419,300	$0	$0	$1,419,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 11)				86	$15,719,600	$0	$0	$15,719,600
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	$620,000	$0	$0	$620,000
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	3	$269,700	$0	$0	$269,700
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$42,400	$0	$0	$42,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	16	$3,854,300	$0	$0	$3,854,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	9	$920,100	$0	$0	$920,100
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$25,700	$0	$0	$25,700
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$83,200	$0	$0	$83,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	$308,300	$0	$0	$308,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	38	$6,313,800	$0	$0	$6,313,800
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
ISTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR AMILIAR	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				**86**	**$75,256,500**	**$0**	**$0**	**$75,256,500**

2020/11/17 10:36 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 Noviembre de 2020; Pensiones, Riesgos Laborales, aportes parafiscales S.E.N.A., I.C.B.F. y Cajas de Compensación Familiar al corte del mes Octubre de 2020. El pago fue realizado el 17 de Noviembre de 2020.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los (19) diecinueve días del mes de Noviembre de 2020.

Atentamente,

HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ
Revisor Fiscal
T.P. 104.198-T
DELEGADO "AUDIGRUP LTDA"
DI2020-465

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000043640

PROVEEDOR:	OSTEOMEDICAL SAS	NIT: 900371464	FECHA:	14/12/2020 08:11 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 32981	% ICA: 11,0400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	10/12/2020 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121Q0011003	PLACA BLOQUEDA PARA CLAVICULA DERECHA Y AH	UNIDAD	1,00	$836.306,00	$836.306,00	0,00	0,00
121Q0010765	TORNILLO CORTICAL 3.5MM X 14 PASO	UNIDAD	2,00	$39.479,00	$78.958,00	0,00	0,00
121Q0011125	TORNILLO CORTICAL PENTALOCK 2.5X16MM RI	UNIDAD	1,00	$39.479,00	$39.479,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-011-2020 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE GUSTAVO JAVIER RIVERO

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

12 DIC 2020

RECIBIDO 25 ENE 2021

SN
1-2-21

Obl: 7281/21

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 32981

Fecha de Factura: 2020-12-10
Fecha de Vencimiento: 2021-03-10

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

CUFE: 3181a3e6a23d146056cb2bfa18a3f3bfec7dbf728897279466d7899c1e7ba407402a44c0bc344b59909210266a3f4e54

NOMBRE PACIENTE : GUSTAVO JAVIER RIVERO **ID:** VEN 23717860
DOCTOR : GERMAN BETANCOURT
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	140409472	2021-12-31	1.00 1,00	836,306.00		836,306.00
202.0350014.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X14MM	UND	COR123	2021-12-31	1.00 1,00	39,479.00		39,479.00
202.0350018.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X18MM	UND	COR123	2021-12-31	1.00 1,00	39,479.00		39,479.00
..1250014.25	TORNILLO CORTICAL TITA 2.5X14MM	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
11 DIC 2020
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
11-12-2020

OBSERVACIONES PAGO 90 DIAS
HOSPITAL SANTA CLARA
ENTREGA 2007489

Num Ref
CONTRATO N°
02-RS-011-2020

SON: NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M.CTE.

VALOR BRUTO	954.743.00
DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	954,743.00
IVA	0.00
RETEIVA	
RTEICA	
RETEFUENTE	
TOTAL NETO	954,743.00

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	FIRMA Y SELLO de DE RECIBO
	NOMBRE
	2020-12-10 / 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

CERTIFICACION:	25	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-011-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	11/12/2020	

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:**		
						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:**		31/12/2020
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**				
25	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.**

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
24	32834	01/12/2020	NOVIEMBRE	$ 1.073.180.00	$ 30.559.803.00	$ 26.607.501.00	53.46%	
25	32981	12/12/2020	NOVIEMBRE	$ 954.743.00	$ 31.514.546.00	$ 25.652.758.00	55.13%	
				$ 0.00	$ 31.514.546.00	$ 25.652.758.00	55.13%	
				$ 0.00	$ 31.514.546.00	$ 25.652.758.00	55.13%	
				$ 0.00	$ 31.514.546.00	$ 25.652.758.00	55.13%	
				$ 0.00	$ 31.514.546.00	$ 25.652.758.00	55.13%	
				$ 0.00	$ 31.514.546.00	$ 25.652.758.00	55.13%	
				$ 0.00	$ 31.514.546.00	$ 25.652.758.00	55.13%	
				$ 0.00	$ 31.514.546.00	$ 25.652.758.00	55.13%	
				$ 0.00	$ 31.514.546.00	$ 25.652.758.00	55.13%	
				$ 0.00	$ 31.514.546.00	$ 25.652.758.00	55.13%	
				$ 0.00	$ 31.514.546.00	$ 25.652.758.00	55.13%	
				$ 0.00	$ 31.514.546.00	$ 25.652.758.00	55.13%	
				$ 0.00	$ 31.514.546.00	$ 25.652.758.00	55.13%	
				$ 0.00	$ 31.514.546.00	$ 25.652.758.00	55.13%	
				$ 0.00	$ 31.514.546.00	$ 25.652.758.00	55.13%	
				$ 0.00	$ 31.514.546.00	$ 25.652.758.00	55.13%	
TOTAL				$ 31.514.546	$ 31.514.546	$ 25.652.758	55.13%	

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 UN MILLONES QUINIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS	$ 31.514.546.00
Saldo por ejecutar	VEINTICINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS	$ 25.652.758.00
Valor total certificado (Acumulado)	TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS	$ 31.514.546.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
32981	12/12/2020
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 CUELLAR 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 MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

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 Noviembre de 2020; Pensiones, Riesgos Laborales, aportes parafiscales S.E.N.A., I.C.B.F. y Cajas de Compensación Familiar al corte del mes Octubre de 2020. El pago fue realizado el 17 de Noviembre de 2020.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los (19) diecinueve días del mes de Noviembre de 2020.

Atentamente,

HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ
Revisor Fiscal
T.P. 104.198-T
DELEGADO "AUDIGRUP LTDA"
DI2020-465

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
2020-10	2020-11	801810504	9412753537	E	2020/11/18	2020/11/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$75,256,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				83	$42,102,100	$0	$0	$42,102,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	28	$13,863,700	$0	$0	$13,863,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	$3,676,200	$0	$0	$3,676,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	23	$12,790,200	$0	$0	$12,790,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	20	$10,688,200	$0	$0	$10,688,200
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,083,800	$0	$0	$1,083,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				86	$3,532,500	$0	$0	$3,532,500
COLMENA	14-25	800,226,175	3	86	$3,532,500	$0	$0	$3,532,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 9)				83	$10,360,100	$0	$0	$10,360,100
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	2	$168,900	$0	$0	$168,900
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	47	$6,541,100	$0	$0	$6,541,100
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	11	$938,100	$0	$0	$938,100
[redacted]OMFACOR	CCF16	891,080,005	1	2	$162,200	$0	$0	$162,200
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	6	$477,600	$0	$0	$477,600
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	2	$122,600	$0	$0	$122,600
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	4	$381,300	$0	$0	$381,300
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	2	$149,000	$0	$0	$149,000
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	7	$1,419,300	$0	$0	$1,419,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 11)				86	$15,719,600	$0	$0	$15,719,600
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	$620,000	$0	$0	$620,000
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	3	$269,700	$0	$0	$269,700
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$42,400	$0	$0	$42,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	16	$3,854,300	$0	$0	$3,854,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	9	$920,100	$0	$0	$920,100
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$25,700	$0	$0	$25,700
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$83,200	$0	$0	$83,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	$308,300	$0	$0	$308,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	38	$6,313,800	$0	$0	$6,313,800
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	1	$109,800	$0	$0	$109,800
[redacted]F (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$2,125,300	$0	$0	$2,125,300
[redacted]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				**86**	**$75,256,500**	**$0**	**$0**	**$75,256,500**

2020/11/17 10:36 AM

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000043361

PROVEEDOR: [illegible] NIT: 900371464 FECHA: [illegible]

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: [illegible]

DIRECCION: AV CRA 9 N 117 - 82 MONEDA: [illegible]

TELEFONO: TASA CAM: [illegible]

Nº FACTURA: 9330834 % ICA: 11.04% PLAZO: 0 FECHA FAC: [illegible]

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
[illegible]	PLACA DE CLAVICULA MEDIAL EN S 2.5/7 10 4 O X 7 ORIFICIO	UNIDAD	1.00	[illegible]	1.836.306,00	0.00	0.00
[illegible]	TORNILLO CORTICAL 3.5MM X 14 PASO	UNIDAD	3.00	[illegible]	[illegible]	0.00	0.00
[illegible]	TORNILLO CORTICAL AUTORROSCANTE 3.5 [illegible]	UNIDAD	3.00	[illegible]	[illegible]	0.00	0.00

[illegible] SUBTOTAL [illegible]

[illegible] UNIDAD SANTA CLARA , DIGITA: LUDY TORRES DESCUENTO [illegible]

[illegible] [illegible]

[illegible] [illegible]

[illegible] [illegible]

[illegible] [illegible]

[illegible] [illegible]

[illegible] [illegible]

[illegible] COMPROBANTE IMPUESTOS [illegible]

[illegible] UN TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte AJUSTE [illegible]

[illegible] [illegible]

TOTAL [illegible]

Recibió Almacen

Revisó Suministros

RECIBIDO 25 ENE 2021

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

11 DIC 2020

Obl: 7276/21
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 32834

Fecha de Factura: 2020-12-01
Fecha de Vencimiento: 2021-03-01

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

CUFE: 2008ac2547960cbc2825f760e1cb6a43376c65989613d17d5085218feaa4dcb719d15351f339931fed0da9315ea2b6d3

NOMBRE PACIENTE : CESAR AUGUSTO MUÑOZ **ID:** 93384348
DOCTOR : EMILIO RIVEROS

CONDICIONES DE PAGO 90 Días
MEDIO DE PAGO : Tarjeta Crédito

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	LOTE	FECHA VTO	CANTIDAD	VR. UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
345.1150730.15	PLACA DE CLAVICULA MEDIAL EN S 3.5/4.0X7 ORIF IZQ	UND	2008026038	2025-12-31	1.00 1,00	836,306.00		836,306.00
202.0350014.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X14MM	UND	COR123	2021-12-31	3.00 3,00	39,479.00		118,437.00
202.0350016.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X16MM	UND	COR123	2021-12-31	2.00 2,00	39,479.00		78,958.00
[redacted]0350018.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X18MM	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
03 DIC 2020
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

01.12.20

OBSERVACIONES PAGO 90 DIAS
HOSPITAL SANTA CLARA
ENTREGA 2007459

Num Ref
CONTRATO N° 02-BS-011-2020

SON: UN MILLÓN TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS TRES 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	1.073.180.00
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, 187621876300365712B 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

FIRMA Y SELLO de DE RECIBO

NOMBRE

2020-12-01 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

CERTIFICACION:	24	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-011-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	03/12/2020	

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:**		
						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:**		31/12/2020
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**				
24	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.**

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
23	32833	01/12/2020	NOVIEMBRE	$ 1.073.180.00	$ 29.486.623.00	$ 27.680.681.00	51.58%	
24	32834	01/12/2020	NOVIEMBRE	$ 1.073.180.00	$ 30.559.803.00	$ 26.607.501.00	53.46%	
				$ 0.00	$ 30.559.803.00	$ 26.607.501.00	53.46%	
				$ 0.00	$ 30.559.803.00	$ 26.607.501.00	53.46%	
				$ 0.00	$ 30.559.803.00	$ 26.607.501.00	53.46%	
				$ 0.00	$ 30.559.803.00	$ 26.607.501.00	53.46%	
				$ 0.00	$ 30.559.803.00	$ 26.607.501.00	53.46%	
				$ 0.00	$ 30.559.803.00	$ 26.607.501.00	53.46%	
				$ 0.00	$ 30.559.803.00	$ 26.607.501.00	53.46%	
				$ 0.00	$ 30.559.803.00	$ 26.607.501.00	53.46%	
				$ 0.00	$ 30.559.803.00	$ 26.607.501.00	53.46%	
				$ 0.00	$ 30.559.803.00	$ 26.607.501.00	53.46%	
				$ 0.00	$ 30.559.803.00	$ 26.607.501.00	53.46%	
				$ 0.00	$ 30.559.803.00	$ 26.607.501.00	53.46%	
				$ 0.00	$ 30.559.803.00	$ 26.607.501.00	53.46%	
				$ 0.00	$ 30.559.803.00	$ 26.607.501.00	53.46%	
				$ 0.00	$ 30.559.803.00	$ 26.607.501.00	53.46%	
				$ 0.00	$ 30.559.803.00	$ 26.607.501.00	53.46%	
				$ 0.00	$ 30.559.803.00	$ 26.607.501.00	53.46%	
TOTAL				$ 30.559.803	$ 30.559.803	$ 26.607.501	53.46%	

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 MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS	$ 30.559.803.00
Saldo por ejecutar	VEINTISEIS MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS UNO PESOS	$ 26.607.501.00
Valor total certificado (Acumulado)	TREINTA MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS	$ 30.559.803.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
32834	01/12/2020
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 MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

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 Noviembre de 2020; Pensiones, Riesgos Laborales, aportes parafiscales S.E.N.A., I.C.B.F. y Cajas de Compensación Familiar al corte del mes Octubre de 2020. El pago fue realizado el 17 de Noviembre de 2020.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los (19) diecinueve días del mes de Noviembre de 2020.

Atentamente,

HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ
Revisor Fiscal
T.P. 104.198-T
DELEGADO "AUDIGRUP LTDA"
DI2020-465

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
2020-10	2020-11	801810504	9412753537	E	2020/11/18	2020/11/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$75,256,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				83	$42,102,100	$0	$0	$42,102,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	28	$13,863,700	$0	$0	$13,863,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	$3,676,200	$0	$0	$3,676,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	23	$12,790,200	$0	$0	$12,790,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	20	$10,688,200	$0	$0	$10,688,200
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,083,800	$0	$0	$1,083,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				86	$3,532,500	$0	$0	$3,532,500
COLMENA	14-25	800,226,175	3	86	$3,532,500	$0	$0	$3,532,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 9)				83	$10,360,100	$0	$0	$10,360,100
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	2	$168,900	$0	$0	$168,900
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	47	$6,541,100	$0	$0	$6,541,100
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	11	$938,100	$0	$0	$938,100
OMFACOR	CCF16	891,080,005	1	2	$162,200	$0	$0	$162,200
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	6	$477,600	$0	$0	$477,600
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	2	$122,600	$0	$0	$122,600
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	4	$381,300	$0	$0	$381,300
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	2	$149,000	$0	$0	$149,000
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	7	$1,419,300	$0	$0	$1,419,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 11)				86	$15,719,600	$0	$0	$15,719,600
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	$620,000	$0	$0	$620,000
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	3	$269,700	$0	$0	$269,700
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$42,400	$0	$0	$42,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	16	$3,854,300	$0	$0	$3,854,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	9	$920,100	$0	$0	$920,100
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$25,700	$0	$0	$25,700
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$83,200	$0	$0	$83,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	$308,300	$0	$0	$308,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	38	$6,313,800	$0	$0	$6,313,800
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	1	$109,800	$0	$0	$109,800
CF (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				**86**	**$75,256,500**	**$0**	**$0**	**$75,256,500**

2020/11/17 10:36 AM