COMPROBANTE DE EGRESO

Número : 000000000320141

0004 2021

Consecutivo :	000000000320141	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	19/08/2021 3:30:30 p. m.	Valor :	$8.349.396,00
Beneficiario	900127147 EXEL MEDICAL SAS		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000001484	*Numero Nota:*	00000001484
Valor en Letras	OCHO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.

Numero : Consignar : 08/19/2021 Impuesto X Mil : $0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS CTA Nº 008400747591	900127147	111006001	$0,00	$8.349.396,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001484	900127147	240101001	$8.349.396,00	$0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
18002	$3.106.752,00	18007	$1.359.204,00	18017	$2.718.408,00
17906	$582.516,00	17905	$582.516,00		

TESORERIA	DIRECCIÓN FINANCIERA	GERENCIA	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

0074351147

Elaboró. :52441789 SANDRA PATRICIA NIÑO GARAVITO

Usuario Id. :52441789

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

COMPROBANTE ENTRADA

No0000000047715

PROVEEDOR:	EXEL MEDICAL SAS	NIT:	900127147	FECHA:	22/04/2021 10:35 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 147 N 17 - 78 ED SOKO OF 606			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	7451529			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	17905	% ICA:	4,1400	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	16/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121Q0015174	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA ORTHOBLAST	UNIDAD	1.00	$600.000,00	$600.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0004-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE MERCEDES VANEGAS

SUBTOTAL:	$600.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$2.484,00
RETE FUENTE:	$15.000,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$582.516,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Remisión Almacen

Adriana Lugo exp.
Remisión Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
18 MAY 2021

(6)

8

dd 31/05/2021

50
29-6-21

EXEL MEDICAL S..A.S.

NIT : 900,127,147 - 5
CALLE 147 N° 17 - 78 EDIFICIO SOKO 147 OF 606
BOGOTA - COLOMBIA
3103749 7451529
facturacion@exelmedical.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

- 17905

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		
NIT	900,959,051 - 7	**Teléfono**	3444484
Dirección	DG 34 5 43	**Vendedor**	VACANTE
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA	**Centro Costo**	1,00
Correo	facturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co		

Fecha generación: 06/04/2021
Hora generación: 15:16:16

Paciente:	MERCEDES VANEGAS
Cedula:	41.713.533
Institucion:	HOSPITAL SANTA CLARA
Especialista:	MANUEL VERGARA
Fecha de Cirugia:	11/03/2021

Fecha Factura	Fecha Vencimiento
2021-04-06	2021-07-06

Referencia	Descripción		Registro Invima	Unid	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
02-2100-010	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA ORTHOBLAST II. PASTE 1		2012DM-0008905	UND	1.00	600,000.00	600,000.00
Lote	398252	F.V : 2022-11-28			1.00		

Total Bruto	600,000.00
RTEFTE 2.5% COM	15,000.00
Total a Pagar	**$ 585.000,00**

CONDICION DE PAGO
Credito Clientes Nacionales 585.000,00 Cuota 1 Vence el 2021-07-06

VALOR EN LETRAS
Quinientos Ochenta Y Cinco Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

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

ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 02-BS-0004-2021
CONDICION FINANCIERA:
ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA
ZONA: BOGOTA
LINEA:
CANAL:

R) Jam. fe 20-04-2021

Elaborado por | **Firma Recibido**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008).

No Somos Grandes Contribuyentes . Documento oficial **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18763001796810 **aprobado en** 2019-11-19 **vigente** 18 Meses, **prefijo desde el número** 15001 **al** 20000 Responsables de iva - Actividad Económica 4645 Tarifa 004.140

CUFE: dbaf2e700759be80e5fd20341910e2eb8750fba8fb50fc5ad01e9a322865df32b809862326658a277bfb9797e94edbd3

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo Nit: 830.048.145 -8

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	**VEINTISIETE MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA 00/100**	**$ 27.919.830**
Saldo por ejecutar	**TREINTA MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA 00/100**	**$ 30.279.490**
Valor total certificado (Acumulado)	**VEINTISIETE MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA 00/100**	**$ 27.919.830**

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**
17905	**06/04/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 600.000.00**
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.	52433402
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	utencirugia.hemodinamia@gmail.com

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
12	17677	05/03/2021	MARZO	$ 2.800.000.00	$ 27.319.830.00	$ 1.779.830.00	46.94%	
13	17905	06/04/2021	MARZO	$ 600.000.00	$ 27.919.830.00	$ 30.279.490.00	47.97%	
				$ 0.00	$ 27.919.830.00	$ 30.279.490.00	47.97%	
				$ 0.00	$ 27.919.830.00	$ 30.279.490.00	47.97%	
				$ 0.00	$ 27.919.830.00	$ 30.279.490.00	47.97%	
				$ 0.00	$ 27.919.830.00	$ 30.279.490.00	47.97%	
				$ 0.00	$ 27.919.830.00	$ 30.279.490.00	47.97%	
				$ 0.00	$ 27.919.830.00	$ 30.279.490.00	47.97%	
				$ 0.00	$ 27.919.830.00	$ 30.279.490.00	47.97%	
				$ 0.00	$ 27.919.830.00	$ 30.279.490.00	47.97%	
TOTAL				$ 27.919.830	$ 27.919.830	$ 30.279.490	47.97%	

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.	13	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0004-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	20/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	EXEL MEDICAL S.A.S.	**NIT O C.C**		**900.127.147-5**	
Representante Legal:	JOSE FERNANDO RINCON RIVERA	**Identificación Representante Legal**		**C.C:** **C.E:**	79.484.187 de Bogotá
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			**FORMA DE PAGO:**	90 dias

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 116.398.640.00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 29.099.660.00	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 22/01/2021	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 21/02/2021
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	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	5515	14/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	886	17/03/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	14727	17/03/2021	**Adición 1:**	$ 29.099.660.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2.**	01/04/2021	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 58.199.320,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021

Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**	**Codigo(S) Rubro(S)**	421501040101 421202010046201	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**

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**				
13	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A	**Oportunidad de entrega**	**SI:** x **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI:** x	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI:** x **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI:** x	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

EL REVISOR FISCAL

En calidad de Revisor Fiscal de la sociedad **EXEL MEDICAL S.A.S.** Identificada con NIT 900.127.147-5, en Cumplimiento de las Leyes 489 de 1998 y 789 de 2002, bajo juramento:

3. **CERTIFICO** que la sociedad ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de la diligencia de cierre del proceso y entrega de propuestas de la presente convocatoria con los pagos al sistema de seguridad social integral en salud, pensiones y riesgos laborales y con los aportes parafiscales (Cajas de Compensación, SENA, ICBF) correspondientes a todos sus trabajadores vinculados por contrato trabajo, así mismo que se encuentra a paz y salvo con las empresas promotoras de salud -EPS-, los fondos de pensiones.

4. **EXEL MEDICAL S.A.S.** sociedad contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios, se encuentra exonerada del pago de los aportes parafiscales a favor del SENA, I.C.B.F, y a las cotizaciones al régimen contributivo en de salud, correspondientes a los trabajadores que por sus ingresos devenguen individuamente considerados menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Dado en Bogotá a los 04 días del mes de Abril de 2021

JORGE IVAN ACUÑA GUZMAN
CC 14.318.096 De Bogota
Revisor fiscal
T.P. 75119 - T

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000004777

PROVEEDOR:	EXEL MEDICAL SAS	NIT:	900127147	FECHA:	22/04/2021 10:28 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 147 N 17 - 78 ED SOHO OF 606			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	7451329			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	17906	% ICA: 4,1400	PLAZO: 0	FECHA FAC:	16/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121OC0015174	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA ORTHOBLAST	UNIDAD	1.00	$600.000,00	$600.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-000420 21 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE HERMINIA BUITRAGO

SUBTOTAL:	$600.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$2.484,00
RETE FUENTE:	$15.000,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$582.516,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana Lugo
Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
'18 MAY 2021

d# 310726 | 2021

29-6-21

EXEL MEDICAL S..A.S.

NIT : 900,127,147 - 5
CALLE 147 N° 17 - 78 EDIFICIO SOKO 147 OF 606
BOGOTA - COLOMBIA
3103749 7451529
facturacion@exelmedical.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

- 17906

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			Fecha generación:	06/04/2021
NIT	900,959,051 - 7	**Teléfono**	3444484	Hora generación:	15:34:34
Dirección	DG 34 5 43	**Vendedor**	JULIETH ANDREA FORERO		
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA	**Centro Costo**	1,00		
Correo	facturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co				

Paciente:	HERMINIA BUITRAGO
Cedula:	41.477.933
Institucion:	HOSPITAL SANTA CLARA
Especialista:	CARLOS PAEZ
Fecha de Cirugia:	17/03/2021

Fecha Factura	Fecha Vencimiento
2021-04-06	2021-07-06

Referencia	Descripción	Registro Invima	Unida	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
02-2100-010	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA ORTHOBLAST II. PASTE 1	2012DM-0008905	UND	1.00	600,000.00	600,000.00
Lote	398238	F.V : 2022-11-28		1.00		

Total Bruto	600,000.00
RTEFTE 2.5% COM	15,000.00
Total a Pagar	**$ 585.000,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Nacionales 585.000,00 Cuota 1 Vence el 2021-07-06

VALOR EN LETRAS

Quinientos Ochenta Y Cinco Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

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

ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 02-BS-0004-2021
CONDICION FINANCIERA:
ESPECIALIDAD: MAXILOFACIAL
ZONA: BOGOTA
LINEA:
CANAL:

Elaborado por

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008).

No Somos Grandes Contribuyentes . Documento oficial **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18763001796810 **aprobado en** 2019-11-19 **vigente** 18 Meses, **prefijo desde el número** 15001 **al** 20000 Responsables de iva - Actividad Económica 4645 Tarifa 004.140

CUFE: cc49ad516a828c72a9f4c3e0641039844c6dd556dcbdb78c24080765345f73d80279dfa14096e3264dcb69ed6a5d8a55

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo Nit: 830.048.145 -8

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 QUINIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA 00/100**	**$ 28.519.830**
Saldo por ejecutar	**VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA 00/100**	**$ 29.679.490**
Valor total certificado (Acumulado)	**VEINTIOCHO MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA 00/100**	**$ 28.519.830**

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**
17906	**06/04/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 600.000.00**
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.	52433402
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

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
13	17905	06/04/2021	MARZO	$ 600.000.00	$ 27.919.830.00	$ 30.279.490.00	47.97%	
14	17906	06/04/2021	MARZO	$ 600.000.00	$ 28.519.830.00	$ 29.679.490.00	49.00%	
				$ 0.00	$ 28.519.830.00	$ 29.679.490.00	49.00%	
				$ 0.00	$ 28.519.830.00	$ 29.679.490.00	49.00%	
				$ 0.00	$ 28.519.830.00	$ 29.679.490.00	49.00%	
				$ 0.00	$ 28.519.830.00	$ 29.679.490.00	49.00%	
				$ 0.00	$ 28.519.830.00	$ 29.679.490.00	49.00%	
				$ 0.00	$ 28.519.830.00	$ 29.679.490.00	49.00%	
				$ 0.00	$ 28.519.830.00	$ 29.679.490.00	49.00%	
TOTAL				$ 28.519.830	$ 28.519.830	$ 29.679.490	49.00%	

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.	14	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0004-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	20/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	EXEL MEDICAL S.A.S.	**NIT O C.C**	900.127.147-5		
Representante Legal:	JOSE FERNANDO RINCON RIVERA	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** **C.E:**	79.484.187 de Bogotá.	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	**FORMA DE PAGO:**	90 dias		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 116.398.640.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 29.099.660.00**	**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/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	5515	14/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	886	17/03/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	14727	17/03/2021	**Adición 1:**	$ 29.099.660.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/2021	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 58.199.320.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021

Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**	**Código(S) Rubro(S)**	421501040101 421202010040201	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**

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**				
14	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**Oportunidad de entrega**	**SI: x** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: x**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: x** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: x**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

EL REVISOR FISCAL

En calidad de Revisor Fiscal de la sociedad **EXEL MEDICAL S.A.S.** Identificada con NIT 900.127.147-5, en Cumplimiento de las Leyes 489 de 1998 y 789 de 2002, bajo juramento:

3. **CERTIFICO** que la sociedad ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de la diligencia de cierre del proceso y entrega de propuestas de la presente convocatoria con los pagos al sistema de seguridad social integral en salud, pensiones y riesgos laborales y con los aportes parafiscales (Cajas de Compensación, SENA, ICBF) correspondientes a todos sus trabajadores vinculados por contrato trabajo, así mismo que se encuentra a paz y salvo con las empresas promotoras de salud -EPS-, los fondos de pensiones.

4. **EXEL MEDICAL S.A.S.** sociedad contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios, se encuentra exonerada del pago de los aportes parafiscales a favor del SENA, I.C.B.F, y a las cotizaciones al régimen contributivo en de salud, correspondientes a los trabajadores que por sus ingresos devenguen individuamente considerados menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Dado en Bogotá a los 04 días del mes de Abril de 2021

JORGE IVAN ACUÑA GUZMAN
CC 14.318.096 De Bogota
Revisor fiscal
T.P. 75119 - T

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000047706

PROVEEDOR:	EXEL MEDICAL SAS	**NIT:**	900127147	**FECHA:**	22/04/2021 08:28 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 147 N 17 - 78 ED SOKO OF 606			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	7451329			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	18002	**% ICA:**	4,1400 **PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	19/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QC010492	MATRIZ OSEA CORTICOESPONJA 10 CC	UNIDAD	1.00	$3.200.000,00	$3.200.000,00	0.00	0.00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0004-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE LUCIANA POSSO

SUBTOTAL:	$3.200.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$13.248,00
RETE FUENTE:	$80.000,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.106.752,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES CIENTO SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: *Revisó Almacen* *Revisado Impuestos:*

Adriana Lugo C.

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
18 MAY 2021

odl# 31027 | 2021

SA
29-6-21

EXEL MEDICAL S..A.S.

NIT : 900,127,147 - 5
CALLE 147 N° 17 - 78 EDIFICIO SOKO 147 OF 606
BOGOTA - COLOMBIA
3103749 7451529
facturacion@exelmedical.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

- 18002

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		
NIT	900,959,051 - 7	**Teléfono**	3444484
Dirección	DG 34 5 43	**Vendedor**	VACANTE
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA	**Centro Costo**	1,00
Correo	facturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co		

Fecha generación: 09/04/2021

Hora generación: 19:08:08

Paciente:	LUCIANA POSSO
Cedula:	1.206.222.413
Institucion:	HOSPITAL SANTA CLARA
Especialista:	SEBASTIAN MOSQUERA
Fecha de Cirugia:	29/03/2021

Fecha Factura	Fecha Vencimiento
2021-04-09	2021-07-09

Referencia	Descripción		Registro Invima	Unid	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
02-2110-100	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA ORTHOBLAST II PUTTY 10		2012DM-0008905	UND	1.00	3,200,000.00	3,200,000.00
Lote	370624	F.V : 2022-07-28			1.00		

Total Bruto	3,200,000.00
RTEFTE 2.5% COM	80,000.00
Retenc. ICA	13,248.00
Total a Pagar	**$ 3.106.752,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Nacionales 3.106.752,00 Cuota 1 Vence el 2021-07-09

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Ciento Seis Mil Setecientos Cincuenta Y Dos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E.
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
20 ABR 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
Jennifer 20-04-2021

ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 02-BS-0004-2021
CONDICION FINANCIERA:
ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA
ZONA: BOGOTA
LINEA:
CANAL:

Elaborado por

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008).

No Somos Grandes Contribuyentes . Documento oficial **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18763001796810 **aprobado en** 2019-11-19 **vigente** 18 Meses, **prefijo desde el número** 15001 **al** 20000 Responsables de iva - Actividad Económica 4645 Tarifa 004.140

CUFE: 42d6a177264e598cfd1e70d4c81a5149b15d595a1c0ebd5203528ddeefd1ae38061766fc0b7cc67c50925cd0e1988afb

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo Nit: 830.048.145 -8

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 SETECIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA 00/100**	**$ 31.719.830**
Saldo por ejecutar	**VEINTISEIS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA 00/100**	**$ 26.479.490**
Valor total certificado (Acumulado)	**TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA 00/100**	**$ 31.719.830**

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**
18002	**09/04/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 3.200.000.00**
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.	52433402
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

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
14	17906	06/04/2021	MARZO	$ 600.000,00	$ 28.519.830,00	$ 29.679.490,00	49,00%	
15	18002	09/04/2021	MARZO	$ 3.200.000,00	$ 31.719.830,00	$ 26.479.490,00	54,50%	
				$ 0,00	$ 31.719.830,00	$ 26.479.490,00	54,50%	
				$ 0,00	$ 31.719.830,00	$ 26.479.490,00	54,50%	
				$ 0,00	$ 31.719.830,00	$ 26.479.490,00	54,50%	
				$ 0,00	$ 31.719.830,00	$ 26.479.490,00	54,50%	
				$ 0,00	$ 31.719.830,00	$ 26.479.490,00	54,50%	
				$ 0,00	$ 31.719.830,00	$ 26.479.490,00	54,50%	
TOTAL				$ 31.719.830	$ 31.719.830	$ 26.479.490	54,50%	

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.	15	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0004-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	20/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	EXEL MEDICAL S.A.S.	**NIT O C.C**	**900.127.147-5**	
Representante Legal:	JOSE FERNANDO RINCON RIVERA	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** **C.E:**	79.484.187 de Bogotá.
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	**FORMA DE PAGO:**	90 dias	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 116.398.640.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 29.099.660.00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 22/01/2021	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 21/02/2021
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	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	5515	14/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	886	17/03/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	14727	17/03/2021	**Adición 1:**	$ 29.099.660.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/2021	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 58.199.320.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	421501040101		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
				421202010040201						

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**				
15	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**Oportunidad de entrega**	**SI:** x **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI:** x	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI:** x **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI:** x	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

EL REVISOR FISCAL

En calidad de Revisor Fiscal de la sociedad **EXEL MEDICAL S.A.S.** Identificada con NIT 900.127.147-5, en Cumplimiento de las Leyes 489 de 1998 y 789 de 2002, bajo juramento:

3. **CERTIFICO** que la sociedad ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de la diligencia de cierre del proceso y entrega de propuestas de la presente convocatoria con los pagos al sistema de seguridad social integral en salud, pensiones y riesgos laborales y con los aportes parafiscales (Cajas de Compensación, SENA, ICBF) correspondientes a todos sus trabajadores vinculados por contrato trabajo, así mismo que se encuentra a paz y salvo con las empresas promotoras de salud -EPS-, los fondos de pensiones.

4. **EXEL MEDICAL S.A.S.** sociedad contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios, se encuentra exonerada del pago de los aportes parafiscales a favor del SENA, I.C.B.F, y a las cotizaciones al régimen contributivo en de salud, correspondientes a los trabajadores que por sus ingresos devenguen individuamente considerados menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Dado en Bogotá a los 04 días del mes de Abril de 2021

JORGE IVAN ACUÑA GUZMAN
CC 14.318.096 De Bogota
Revisor fiscal
T.P. 75119 - T

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

Fecha Actual : jueves, 22 abril 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

N°0010000014707

PROVEEDOR:	EXEL MEDICAL SAS	NIT:	900127147	FECHA:	22/04/2021 08:31 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Contabilizado
DIRECCION:	CL 147 N 17 - 78 ED SORO OF 606			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	7451529			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	18007	% ICA:	4,140	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	10/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QC011012	MATRIZ OSEA OPTECURE 2 CC	UNIDAD	1.00	$1.400.000,00	$1.400.000,00	0.00	0.00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0004-2021 (JT) SANTA CLARA , MARIA ORTIZ

SUBTOTAL:	$1.400.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$57.796,00
RETE FUENTE:	$35.000,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REL:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$1.307.204,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Tesorería

Adriana Lugo

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
18 MAY 2021

310281 2021

SN
29-6-21

EXEL MEDICAL S..A.S.

NIT : 900,127,147 - 5
CALLE 147 N° 17 - 78 EDIFICIO SOKO 147 OF 606
BOGOTA - COLOMBIA
3103749 7451529
facturacion@exelmedical.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

- 18007

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		
NIT	900,959,051 - 7	**Teléfono**	3444484
Dirección	DG 34 5 43	**Vendedor**	MARIANA PEREZ
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA	**Centro Costo**	1,00
Correo	facturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co		

Fecha generación: 10/04/2021

Hora generación: 09:21:21

Paciente:	MARIA ORTIZ
Cedula:	52.376.365
Institucion:	HOSPITAL SANTA CLARA
Especialista:	MANUEL VERGARA
Fecha de Cirugia:	08/04/2021

Fecha Factura	Fecha Vencimiento
2021-04-10	2021-07-10

Referencia	Descripción	Registro Invima	Unida	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
02-2100-030	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA ORTHOBLAST II. PASTE 3	2012DM-0008905	UND	1.00	1,400,000.00	1,400,000.00
Lote	424046	F.V : 2023-01-28		1.00		

Total Bruto	1,400,000.00
RTEFTE 2.5% COM	35,000.00
Retenc. ICA	5,796.00
Total a Pagar	**$ 1.359.204,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Nacionales 1.359.204,00 Cuota 1 Vence el 2021-07-10

VALOR EN LETRAS

Un Millon Trescientos Cincuenta Y Nueve Mil Doscientos Cuatro Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

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

ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 02-BS-0004-2021
CONDICION FINANCIERA:
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA
ZONA: BOGOTA
LINEA:
CANAL:

21 Jan. de 20 04 2021

Elaborado por

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008).

No Somos Grandes Contribuyentes . Documento oficial **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18763001796810 **aprobado en** 2019-11-19 **vigente** 18 Meses, **prefijo desde el número** 15001 **al** 20000 Responsables de iva - Actividad Económica 4645 Tarifa 004.140

CUFE: 18f8bfdba2829e120e47f0cd360f25858a45f6ce399fb18a913a336ca2a9a15814dcb4d8f56a7e862df4d255027f6023

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo Nit: 830.048.145 -8

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 CIENTO DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA 00/100**	**$ 33.119.830**
Saldo por ejecutar	**VEINTICINCO MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA 00/100**	**$ 25.079.490**
Valor total certificado (Acumulado)	**TREINTA Y TRES MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA 00/100**	**$ 33.119.830**

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**
18007	**10/04/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 1.400.000.00**
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.	52433402
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

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
15	18002	09/04/2021	MARZO	$ 3.200.000.00	$ 31.719.830.00	$ 26.479.490.00	54.50%	
16	18007	10/04/2021	ABRIL	$ 1.400.000.00	$ 33.119.830.00	$ 25.079.490.00	56.91%	
				$ 0.00	$ 33.119.830.00	$ 25.079.490.00	56.91%	
				$ 0.00	$ 33.119.830.00	$ 25.079.490.00	56.91%	
				$ 0.00	$ 33.119.830.00	$ 25.079.490.00	56.91%	
				$ 0.00	$ 33.119.830.00	$ 25.079.490.00	56.91%	
				$ 0.00	$ 33.119.830.00	$ 25.079.490.00	56.91%	
TOTAL				$ 33.119.830	$ 33.119.830	$ 25.079.490	56.91%	

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.	16	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0004-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	20/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	EXEL MEDICAL S.A S.	**NIT O C.C**	900.127.147-5	
Representante Legal:	JOSE FERNANDO RINCON RIVERA	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** / **C.E:**	79.484.187 de Bogotá.
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	**FORMA DE PAGO:**	90 dias	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 116.398.640,00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 29.099.660,00	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 22/01/2021	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 21/02/2021
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	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	5515	14/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	886	17/03/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	14727	17/03/2021	**Adición 1:**	$ 29.099.660,00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0,00	**Prórroga 2:**	01/04/2021	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0,00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0,00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0,00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0,00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0,00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0,00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0,00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0,00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 58.199.320,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021

Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**	**Código(S) Rubro(S)**	421501040101 421202010040201	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**

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**				
16	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A	**Oportunidad de entrega**	**SI: x** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: x**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: x** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: x**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

EL REVISOR FISCAL

En calidad de Revisor Fiscal de la sociedad **EXEL MEDICAL S.A.S.** Identificada con NIT 900.127.147-5, en Cumplimiento de las Leyes 489 de 1998 y 789 de 2002, bajo juramento:

3. **CERTIFICO** que la sociedad ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de la diligencia de cierre del proceso y entrega de propuestas de la presente convocatoria con los pagos al sistema de seguridad social integral en salud, pensiones y riesgos laborales y con los aportes parafiscales (Cajas de Compensación, SENA, ICBF) correspondientes a todos sus trabajadores vinculados por contrato trabajo, así mismo que se encuentra a paz y salvo con las empresas promotoras de salud -EPS-, los fondos de pensiones.

4. **EXEL MEDICAL S.A.S.** sociedad contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios, se encuentra exonerada del pago de los aportes parafiscales a favor del SENA, I.C.B.F, y a las cotizaciones al régimen contributivo en de salud, correspondientes a los trabajadores que por sus ingresos devenguen individuamente considerados menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Dado en Bogotá a los 04 días del mes de Abril de 2021

JORGE IVAN ACUÑA GUZMAN
CC 14.318.096 De Bogota
Revisor fiscal
T.P. 75119 - T

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

Fecha Actual : jueves, 22 abril 2021

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

NO[illegible]147709

PROVEEDOR:	EXEL MEDICAL SAS	**NIT:**	900127147	**FECHA:**	22/04/2021 08:34 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 147 N 17 - 78 ED SOKO OF 606			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	7451529			**TASA CAM:**	0,00
N° FACTURA:	18017	**% ICA:**	4,1400	**PLAZO:**	0
				FECHA FAC:	12/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO011012	MATRIZ OSEA OPTECURE 2 CC	UNIDAD	2.00	$1.400.000,00	$2.800.000,00	0.00	0.00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0004-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE MARIA MORA

SUBTOTAL:	$2.800.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$11.092,00
RETE FUENTE:	$70.000,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
A HISTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.718.908,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen: Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
18 MAY 2021

31030 | 2021

SN
29621

EXEL MEDICAL S..A.S.

NIT : 900,127,147 - 5
CALLE 147 N° 17 - 78 EDIFICIO SOKO 147 OF 606
BOGOTA - COLOMBIA
3103749 7451529
facturacion@exelmedical.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

- 18017

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		
NIT	900,959,051 - 7	**Teléfono**	3444484
Dirección	DG 34 5 43	**Vendedor**	MARIANA PEREZ
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA	**Centro Costo**	1,00
Correo	facturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co		

Fecha generación: 12/04/2021

Hora generación: 16:54:54

Paciente: MARIA MORA
Cedula: 41.508.118
Institucion: HOSPITAL SANTA CLARA
Especialista: RENE ALVAREZ
Fecha de Cirugia: 09/04/2021

Fecha Factura	Fecha Vencimiento
2021-04-12	2021-07-12

Referencia	Descripción		Registro Invima	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
02-2100-030	MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA ORTHOBLAST II. PASTE 3		2012DM-0008905	UND	2.00	1,400,000.00	2,800,000.00
Lote	424041	F.V : 2023-01-28			1.00		
Lote	424045	F.V : 2023-01-28			1.00		

Total Bruto	2,800,000.00
RTEFTE 2.5% COM	70,000.00
Retenc. ICA	11,592.00
Total a Pagar	**$ 2.718.408,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Nacionales 2.718.408,00 Cuota 1 Vence el 2021-07-12

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Setecientos Dieciocho Mil Cuatrocientos Ocho Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

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

ORDEN DE COMPRA: CONTRATO 02-BS-0004-2021
CONDICION FINANCIERA:
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA
ZONA: BOGOTA
LINEA:
CANAL:

R/ Jueves 20-04-2021

Elaborado por

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008).

No Somos Grandes Contribuyentes . Documento oficial **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18763001796810 **aprobado en** 2019-11-19 **vigente** 18 Meses, **prefijo desde el número** 15001 **al** 20000 Responsables de iva - Actividad Económica 4645 Tarifa 004.140

CUFE: 785f5fb2b55d912751209df0fa45999b4f88467b484d80a18e21b376ac881d0b1bf2e1e2814dff0362984844f593b67c

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo Nit: 830.048.145 -8

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 NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA 00/100**	**$ 35.919.830**
Saldo por ejecutar	**VEINTIDOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA 00/100**	**$ 22.279.490**
Valor total certificado (Acumulado)	**TREINTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA 00/100**	**$ 35.919.830**

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**
18017	**12/04/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 2.800.000.00**
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.	52433402
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

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
16	18007	10/04/2021	ABRIL	$ 1.400.000.00	$ 33.119.830.00	$ 25.079.490.00	56.91%	
17	18017	12/04/2021	ABRIL	$ 2.800.000.00	$ 35.919.830.00	$ 22.279.490.00	61.72%	
				$ 0.00	$ 35.919.830.00	$ 22.279.490.00	61.72%	
				$ 0.00	$ 35.919.830.00	$ 22.279.490.00	61.72%	
				$ 0.00	$ 35.919.830.00	$ 22.279.490.00	61.72%	
				$ 0.00	$ 35.919.830.00	$ 22.279.490.00	61.72%	
TOTAL				$ 35.919.830	$ 35.919.830	$ 22.279.490	61.72%	

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.	17	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0004-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	20/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	EXEL MEDICAL S.A.S.	**NIT O C.C**	**900.127.147-5**	
Representante Legal:	JOSE FERNANDO RINCON RIVERA	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** / **C.E:**	79.484.187 de Bogotá.
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	**FORMA DE PAGO:**	90 dias	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 116.398.640.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 29.099.660.00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
									22/01/2021	**21/02/2021**
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	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	5515	14/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	886	17/03/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	14727	17/03/2021	**Adición 1:**	$ 29.099.660.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/2021	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 58.199.320.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	421501040101		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
				421202010040201						

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**				
17	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**Oportunidad de entrega**	**SI: x** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: x**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: x** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: x**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

EL REVISOR FISCAL

En calidad de Revisor Fiscal de la sociedad **EXEL MEDICAL S.A.S.** Identificada con NIT 900.127.147-5, en Cumplimiento de las Leyes 489 de 1998 y 789 de 2002, bajo juramento:

3. **CERTIFICO** que la sociedad ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de la diligencia de cierre del proceso y entrega de propuestas de la presente convocatoria con los pagos al sistema de seguridad social integral en salud, pensiones y riesgos laborales y con los aportes parafiscales (Cajas de Compensación, SENA, ICBF) correspondientes a todos sus trabajadores vinculados por contrato trabajo, así mismo que se encuentra a paz y salvo con las empresas promotoras de salud -EPS-, los fondos de pensiones.

4. **EXEL MEDICAL S.A.S.** sociedad contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios, se encuentra exonerada del pago de los aportes parafiscales a favor del SENA, I.C.B.F, y a las cotizaciones al régimen contributivo en de salud, correspondientes a los trabajadores que por sus ingresos devenguen individuamente considerados menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Dado en Bogotá a los 04 días del mes de Abril de 2021

JORGE IVAN ACUÑA GUZMAN
CC 14.318.096 De Bogota
Revisor fiscal
T.P. 75119 - T