COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000320137

0011 2020

Consecutivo :	000000000320137	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	19/08/2021 3:30:30 p. m.	Valor :	$7.274.350,00
Beneficiario	900371464 OSTEOMEDICAL SAS		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000001484	*Numero Nota:*	00000001484
Valor en Letras	SIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA 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	900371464	111006001	$0,00	$7.274.350,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001484	900371464	240101001	$7.274.350,00	$0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
BG34263	$1.462.903,00	BG34264	$1.348.734,00	BG 34321	$1.348.734,00
BG 34322	$2.079.477,00	BG 34414	$1.034.502,00		

TESORERIA | DIRECCIÓN FINANCIERA | GERENCIA | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

07 # 35143

Elaboró. :52441789 SANDRA PATRICIA NIÑO GARAVITO

Usuario Id. :52441789

COMPROBANTE ENTRADA

NO0000000047324

PROVEEDOR:	OSTEOMEDICAL SAS	**NIT:**	9003719-4	**FECHA:**	13/04/2021 03:49 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 70 G N 117 - 82			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:				**TASA CAM:**	0,00
N° FACTURA:	BG 34321	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	0
				FECHA FAC:	13/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DH121QO010983	PLACA CLAVICULA LAT ANATOMICA BLOQUEO 6 H DERECHA	UNIDAD	1,00	$836.306,00	$836.306,00	0,00	0,00
121QO011046	TORNILLO BLOQUEO LCP STARDRIVE AUTORROSCANTE 3.5MM X 30MM	UNIDAD	2,00	$202.469,00	$404.938,00	0,00	0,00
DH121QO011533 92	TORNILLO CORTICAL D=3.5MM L=14MM	UNIDAD	2,00	$39.479,00	$78.958,00	0,00	0,00
121QO011126	TORNILLO CORTICAL PENTALOCK 2.5X18MM RT	UNIDAD	2,00	$39.479,00	$78.958,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-01-2020 (JT) SAN BLAS , PACIENTE LAURA SOFIA RODRIGUEZ

SUBTOTAL:	$1.399.160,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$15.447,00
RETE FUENTE:	$34.979,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$1.348.734,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Recibió Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

21 MAY 2021

SM
10-6-21

Obl: 25964/21
daniela

Almacen

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	34321

Fecha de Factura: 2021-04-13
Fecha de Vencimiento: 2021-07-13

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

CUFE: 479d850b1db049c76f61e4afe7090876d5b5a6cb00d6ac7772089b3bd220a9f8a39bc285972c2064dc9b41bd9d4ec86d

NOMBRE PACIENTE : LAURA SOFIA RODRIGUEZ **ID:** 1000213781
DOCTOR : CARLOS RODRIGUEZ

CONDICIONES DE PAGO 90 Días
MEDIO DE PAGO : Tarjeta Crédito

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	LOTE	FECHA VTO	CANTIDAD	VR. UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
345.2330630.15	PLACA DE CLAVICULA MEDIAL EN S 3.5/4.0X6 ORIF DER	UND	2010017020		1.00 1,00	836,306.00		836,306.00
218.0103514.25	TORNILLO BLOQ DE TITA 3.5X14MM AUTORROSCANTE	UND	BLOQ123	2021-12-31	1.00 1,00	202,469.00		202,469.00
218.0103516.25	TORNILLO BLOQ DE TITA 3.5X16MM AUTORROSCANTE	UND	BLOQ123	2021-12-31	1.00 1,00	202,469.00		202,469.00
202.0350012.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X12MM	UND	COR123		2.00 2,00	39,479.00		78,958.00
202.0350014.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X14MM	UND	COR123		1.00 1,00	39,479.00		39,479.00
202.0350018.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X18MM	UND	COR123		1.00 1,00	39,479.00		39,479.00

15 ABR 2021

Almacén General

RECIBI

21 Jennifer 15.04.2021

15.04.202

OBSERVACIONES PAGO 90 DIAS C -H SAN BLAS -FECHA CX 07 ABRIL
2008373

Num Ref
CONTRATO N°
02-BS-011-2020

VALOR BRUTO	1.399.160.00
DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	1,399,160.00
IVA	0.00
RETEIVA	
RTEICA	15,446.73
RETEFUENTE	34,979.00
TOTAL NETO	1,348,734.27

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M.CTE.

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

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

FIRMA Y SELLO

OSTEOMEDICAL NIT 900 371 464-1

Catherine Niampira
Analista Administrativa

FIRMA Y SELLO de DE RECIBO

NOMBRE

2021-04-19	O.C. No.

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	**CINCUENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHO 00/100**	**$ 57.939.508**
Saldo por ejecutar	**VEINTISIETE MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO 00/100**	**$ 27.811.448**
Valor total certificado (Acumulado)	**CINCUENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHO 00/100**	**$ 57.939.508**

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**
34321	**13/04/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 1.399.160.00**
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 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

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
41	34264	05/04/2021	MARZO	$ 1.399.160.00	$ 56.540.348.00	$ 29.210.608.00	65.94%	
42	34321	13/04/2021	ABRIL	$ 1.399.160.00	$ 57.939.508.00	$ 27.811.448.00	67.57%	
				$ 0.00	$ 57.939.508.00	$ 27.811.448.00	67.57%	
				$ 0.00	$ 57.939.508.00	$ 27.811.448.00	67.57%	
				$ 0.00	$ 57.939.508.00	$ 27.811.448.00	67.57%	
				$ 0.00	$ 57.939.508.00	$ 27.811.448.00	67.57%	
				$ 0.00	$ 57.939.508.00	$ 27.811.448.00	67.57%	
				$ 0.00	$ 57.939.508.00	$ 27.811.448.00	67.57%	
				$ 0.00	$ 57.939.508.00	$ 27.811.448.00	67.57%	
				$ 0.00	$ 57.939.508.00	$ 27.811.448.00	67.57%	
				$ 0.00	$ 57.939.508.00	$ 27.811.448.00	67.57%	
				$ 0.00	$ 57.939.508.00	$ 27.811.448.00	67.57%	
				$ 0.00	$ 57.939.508.00	$ 27.811.448.00	67.57%	
				$ 0.00	$ 57.939.508.00	$ 27.811.448.00	67.57%	
				$ 0.00	$ 57.939.508.00	$ 27.811.448.00	67.57%	
				$ 0.00	$ 57.939.508.00	$ 27.811.448.00	67.57%	
				$ 0.00	$ 57.939.508.00	$ 27.811.448.00	67.57%	
				$ 0.00	$ 57.939.508.00	$ 27.811.448.00	67.57%	
				$ 0.00	$ 57.939.508.00	$ 27.811.448.00	67.57%	
				$ 0.00	$ 57.939.508.00	$ 27.811.448.00	67.57%	
				$ 0.00	$ 57.939.508.00	$ 27.811.448.00	67.57%	
				$ 0.00	$ 57.939.508.00	$ 27.811.448.00	67.57%	
				$ 0.00	$ 57.939.508.00	$ 27.811.448.00	67.57%	
TOTAL				$ 57.939.508	$ 57.939.508	$ 27.811.448	67.57%	

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.	42	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-011-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	13/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	OSTEOMEDICAL S.A.S	**NIT O C.C**		900371464-1	
Representante Legal:	ANDRES RICARDO MEJIA ENCISO	**Identificación Representante Legal**		**C.C:** **C.E:**	72.209.254 de Barranquilla
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E			**FORMA DE PAGO:**	90 dias

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/AAAA**	**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
	887	17/03/2021		14628	24/03/2021	**Adición 2:**	$ 28.583.652.00	**Prórroga 2:**	01/08/2020	31/10/2020
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**	01/11/2020	31/12/2020
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**	01/01/2021	31/03/2021
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**	01/04/2021	31/07/2021
						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:	**$ 85.750.956.00**	**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**				
42	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:**

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 Marzo de 2021; Pensiones, Riesgos Laborales, aportes parafiscales S.E.N.A., I.C.B.F. y Cajas de Compensación Familiar al corte del mes de Febrero de 2021. El pago fue realizado el 16 de Marzo de 2021.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los (18) dieciocho días del mes de Marzo de 2021.

Atentamente,

HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ
Revisor Fiscal
T.P. 104.198-T
DELEGADO "AUDIGRUP LTDA"
DI2021-050

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

OSTEOMEDICAL

HOJA DE GASTO/TARJETA IMPLANTABLE

FR 001 DFC V2

Fecha: 7/4/21

Nº 5195

Remisión No.:	2003419	Institución:	Hospital San Blas
Nombre del paciente:	Lavia Sofía Rodríguez Z.	Historia clínica:	1.000.213.781
Procedimiento:	Ost. clavícula derecha	Especialista:	Dr. César Rodríguez
Instrumentador:	Claudia Patiño	Facturar a:	Subred

Item	Referencia	Lote	Descripción del gasto	Cantidad
1	345.233063015	201001702Q	Placa clavícula medial 5 x 6 O.I. Der.	1
2	218.010351425	BL09123	Tornillo bloqueado titanio 3.5 x 14	1
3	218.010351625	BL09123	Tornillo bloqueado titanio 3.5 x 16	1
4	202.035001225	COR123	Tornillo cortical titanio 3.5 x 12	2
5	202.035001425	COR123	Tornillo cortical titanio 3.5 x 14	1
6	202.035001825	COR123	Tornillo cortical titanio 3.5 x 18	1

Item

☐ Grupo Bioimpianti S.r.l.
Via Liguria 28, 20068 Peschiera Borromeo (MI), Italy _____

☐ Spineway SA
7 Alle Moulin Berger, 69130 ecully, France _____

☒ Changzhou HengJie Medical Devices Co. Ltd.
Floor 1-3, #3A, No. 256 Middle Mingxin Road, Wujin Tech Park, Gounan Industrial Zone, Hutang, Wujin District, Changzhou, China

☐ Tecres
Via A. Doria 6, 37066, Sommacampagna (VR), Italia _____

Item 1 26

Nota: Registros y documentos se conservan por 10 años, según legislación interna.

Nº. de contenedor: _____

Nº entrega: _____

Nº precinto: _____

Claudia Patiño B.
INSTRUMENTADORA QX
C.U.C.S.

Dr. César A. Rodríguez
Ortopedista y Traumatólogo
R. Col. 56430

FIRMA Y SELLO DEL ESPECIALISTA

Adriana Cano Ro

FIRMA ASESOR QUIRÚRGICO

INSTITUCIÓN

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

Fecha Actual : viernes, 16 abril 2021

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000047436

PROVEEDOR:	OSTEOMEDICAL SAS	**NIT:**	900371464	**FECHA:**	16/04/2021 02:39 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:	SG 34322	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	0
				FECHA FAC:	13/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO011313	PLACA ANATOMICA CLAVICULA TI EXTENSION IZQUIERDA 6H	UNIDAD	1,00	$1.065.921,00	$1.065.921,00	0,00	0,00
121QO011045	TORNILLO BLOQUEO LCP STARDRIVE AUTOROSCANTE 3.5MM X 30MM	UNIDAD	5,00	$202.469,00	$1.012.345,00	0,00	0,00
121QO011126	TORNILLO CORTICAL PENTALOCK 2.5X18MM TI	UNIDAD	2,00	$39.479,00	$78.958,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-011/2020 (JT) LA VICTORIA , PACIENTE JUAN PABLO FUENTES

SUBTOTAL:	$2.157.224,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$23.816,00
RETE FUENTE:	$53.931,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.079.477,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

21 MAY 2021

SN
10·6·21

Obl. 25966/21
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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	BG 34322

Fecha de Factura: 2021-04-13
Fecha de Vencimiento: 2021-07-13

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

CUFE: 869a792d24af638eaaae866cd8c77dec112a548566a072f0f5c978f4b01ce695205366b34051b5be48a549ecef8a599e

NOMBRE PACIENTE : JUAN PABLO PUENTES **ID**: 1023860028
DOCTOR : EDGARDO DIAZ

CONDICIONES DE PAGO 90 Días
MEDIO DE PAGO : Tarjeta Crédito

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	LOTE	FECHA VTO	CANTIDAD	VR. UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
345.1130630.15	PLACA DE CLAVICULA LATERAL LCP X6 ORIF IZQ	UND	2102020008		1.00 1,00	1,065,921.00		1,065,921.00
218.0103516.25	TORNILLO BLOQ DE TITA 3.5X16MM AUTORROSCANTE	UND	BLOQ123	2021-12-31	2.00 2,00	202,469.00		404,938.00
218.0102714.25	TORNILLO BLOQ DE TITA 2.7X14MM	UND	BLOQ123	2021-12-31	1.00 1,00	202,469.00		202,469.00
218.0102716.25	TORNILLO BLOQ DE TITA 2.7X16MM	UND	BLOQ123	2021-12-31	2.00 2,00	202,469.00		404,938.00
202.1250020.25	TORNILLO CORTICAL TITA 2.5X20MM	UND	COR123		2.00 2,00	39,479.00		78,958.00

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

21 Jun. de 2021 15:34

OBSERVACIONES PAGO 90 DIAS C-H LA VICTORIA FECHA CX 06 ABRIL
2008370

Num Ref
CONTRATO N°
02-RS-011-2020

VALOR BRUTO	2.157.224.00
DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	2,157,224.00
IVA	0.00
RETEIVA	
RTEICA	23,815.75
RETEFUENTE	53,930.60
TOTAL NETO	2,079,477.65

SON: DOS MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO 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.

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

FIRMA Y SELLO
OSTEOMEDICAL NIT 900 371 464-1
Catherine Niamica Analista Administrativa

FIRMA Y SELLO de DE RECIBO
NOMBRE Paula Prieto 15/04/2021
2021-04-19 O.C. No. 5281373

Fabricante de Software: SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5 **Proveedor Tecnológico: FACTURE SAS - 900399741-7**

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	**SESENTA MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS 00/100**	**$ 60.096.732**
Saldo por ejecutar	**VEINTICINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO 00/100**	**$ 25.654.224**
Valor total certificado (Acumulado)	**SESENTA MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS 00/100**	**$ 60.096.732**
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**	
34322	**13/04/2021**	
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 2.157.224.00**	
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	

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
42	34321	13/04/2021	ABRIL	$ 1.399.160.00	$ 57.939.508.00	$ 27.811.448.00	67.57%	
43	34322	13/04/2021	ABRIL	$ 2.157.224.00	$ 60.096.732.00	$ 25.654.224.00	70.08%	
				$ 0.00	$ 60.096.732.00	$ 25.654.224.00	70.08%	
				$ 0.00	$ 60.096.732.00	$ 25.654.224.00	70.08%	
				$ 0.00	$ 60.096.732.00	$ 25.654.224.00	70.08%	
				$ 0.00	$ 60.096.732.00	$ 25.654.224.00	70.08%	
				$ 0.00	$ 60.096.732.00	$ 25.654.224.00	70.08%	
				$ 0.00	$ 60.096.732.00	$ 25.654.224.00	70.08%	
				$ 0.00	$ 60.096.732.00	$ 25.654.224.00	70.08%	
				$ 0.00	$ 60.096.732.00	$ 25.654.224.00	70.08%	
				$ 0.00	$ 60.096.732.00	$ 25.654.224.00	70.08%	
				$ 0.00	$ 60.096.732.00	$ 25.654.224.00	70.08%	
				$ 0.00	$ 60.096.732.00	$ 25.654.224.00	70.08%	
				$ 0.00	$ 60.096.732.00	$ 25.654.224.00	70.08%	
				$ 0.00	$ 60.096.732.00	$ 25.654.224.00	70.08%	
				$ 0.00	$ 60.096.732.00	$ 25.654.224.00	70.08%	
				$ 0.00	$ 60.096.732.00	$ 25.654.224.00	70.08%	
				$ 0.00	$ 60.096.732.00	$ 25.654.224.00	70.08%	
				$ 0.00	$ 60.096.732.00	$ 25.654.224.00	70.08%	
				$ 0.00	$ 60.096.732.00	$ 25.654.224.00	70.08%	
TOTAL				$ 60.096.732	$ 60.096.732	$ 25.654.224	70.08%	

Secretaria 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.	43	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-011-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	13/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	OSTEOMEDICAL S.A.S	**NIT O C.C**		900371464-1	
Representante Legal:	ANDRES RICARDO MEJIA ENCISO	**Identificación Representante Legal**		**C.C:** **C.E:**	72.209.254 de Barranquilla
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E			**FORMA DE PAGO:**	90 dias

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/AAAA**	**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
	887	17/03/2021		14628	24/03/2021	**Adición 2:**	$ 28.583.652.00	**Prórroga 2:**	01/08/2020	31/10/2020
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**	01/11/2020	31/12/2020
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**	01/01/2021	31/03/2021
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**	01/04/2021	31/07/2021
						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:	**$ 85.750.956.00**	**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**				
43	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:**

HOJA DE GASTOS

FECHA	NOMBRE PACIENTE	N° HISTORIA CLINICA
06/04/2021	JUAN PABLO PUENTES ANZOLA	1023860028
PROCEDIMIENTO QUIRURGICO		EAPB
osteosintesis clavicula		NUEVA EPS-C
INSTRUMENTADOR QUIRURGICO	CIRUJANO	PROVEEDOR
EDITH JOHANNA CHINGATE MEDINA	JORGE VICENTE QUINTERO ALVAREZ	OSTEOMEDICAL
N° DE REMISION	SOPORTE TECNICO	N° DE CONSECUTIVO
2003409	johanna morales	CO-25379

REFERENCIA	NOMBRE INSUMO	CANTIDAD	VALOR UNIT	VALOR TOT
218.0102716.25	TORNILLO DE BLOQ 2.7 X 16	2	202469	404,938
345.1130630.15	PLACA DE CLAVICULA LCP EN S X 6 ORIF IZQ	1	1065921	1,065,921
218.0103516.25	TORNILLO BLOQ DE TITA 3.5X16MM AUTORROSCANTE	2	202469	404,938
218.0102714.25	TORNILLO DE BLOQ 2.7 X 14	1	202469	202,469
202.1250020.25	TORNILLO CORTICAL 2.5 X 20	2	39479	78,958

TOTAL COP $2,157,224

OBSERVACIONES: remisión en físico sin precios

© www.subredcentrooriente.gov.co2021

Consultoría en Calidad y Procesos. Auditoría.

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
2021-02	2021-03	924532666	9417490483	E	2021/03/15	2021/03/16	BANCO DAVIVIENDA	1	$79,214,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				82	$43,835,100	$0	$0	$43,835,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	26	$14,085,700	$0	$0	$14,085,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	$3,168,700	$0	$0	$3,168,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	25	$13,765,600	$0	$0	$13,765,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	19	$11,540,100	$0	$0	$11,540,100
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,275,000	$0	$0	$1,275,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				83	$3,655,300	$0	$0	$3,655,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	83	$3,655,300	$0	$0	$3,655,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 10)				82	$11,355,000	$0	$0	$11,355,000
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	2	$165,600	$0	$0	$165,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	47	$7,480,200	$0	$0	$7,480,200
)MBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	10	$756,400	$0	$0	$756,400
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$140,500	$0	$0	$140,500
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	2	$155,500	$0	$0	$155,500
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	5	$438,900	$0	$0	$438,900
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	3	$213,900	$0	$0	$213,900
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	4	$423,600	$0	$0	$423,600
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	2	$156,200	$0	$0	$156,200
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	6	$1,424,200	$0	$0	$1,424,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				83	$16,156,200	$0	$0	$16,156,200
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	3	$3,316,000	$0	$0	$3,316,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	9	$725,800	$0	$0	$725,800
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	2	$186,000	$0	$0	$186,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	17	$4,077,000	$0	$0	$4,077,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	9	$989,000	$0	$0	$989,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$156,000	$0	$0	$156,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$159,100	$0	$0	$159,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	39	$6,547,300	$0	$0	$6,547,300
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$2,527,600	$0	$0	$2,527,600
'NSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR .IAR	PAICBF	899,999,239	2	3	$2,527,600	$0	$0	$2,527,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$1,685,100	$0	$0	$1,685,100
SENA	PASENA	899,999,034	1	3	$1,685,100	$0	$0	$1,685,100
TOTAL				83	$79,214,300	$0	$0	$79,214,300

2021/03/16 11:54 AM

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

Fecha Actual : miercoles, 21 abril 2021

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000047695

PROVEEDOR:	OSTEOMEDICAL SAS	NIT:	900371484	FECHA:	21/04/2021 04:13 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Contabilizado
DIRECCION:	CR 70 G N 117 - 82			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:				TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	BG 34414	% ICA:	11,0960	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	19/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DH121QO01133 92	TORNILLO CORTICAL D=3.5MM L=14MM	UNIDAD	6,00	$39.479,00	$236.874,00	0,00	0,00
DH121QO01155 16	PLACA DE CLAVICULA MEDIAL RT 7 5 / 4.0 X 7 ORIF IZQ	UNIDAD	1,00	$820.206,00	$820.206,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-011-2020 (JT) LA VICTORIA , PACIENTE JOSE RAUL GONZALEZ

SUBTOTAL:	$1.057.080,00
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

Adriana Lugo

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
21 MAY 2021

(3)

SD
10 6 21

Obl: 25967/21
daniela

S.Clam

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 34414

Fecha de Factura: 2021-04-19
Fecha de Vencimiento: 2021-07-19

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

CUFE: 4d51fe1d70a373cdd8d32d3842bec360b564f424ddbd615387cd92a0b0338064bbdc8b714b9e900a855a326a46cf4d1f

NOMBRE PACIENTE : JOSE RAUL GONZALEZ **ID:** 1000001414
DOCTOR :
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		1.00 1,00	39,479.00		39,479.00
202.0350018.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X18MM	UND	COR123		2.00 2,00	39,479.00		78,958.00
202.0350020.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X20MM	UND	COR123		2.00 2,00	39,479.00		78,958.00
202.0350022.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X22MM	UND	COR123		1.00 1,00	39,479.00		39,479.00
345.1151030.15	PLACA DE CLAVICULA MEDIAL EN S 3.5/4.0X10 ORIF IZQ	UND	1909019051	2023-12-31	1.00 1,00	836,306.00		836,306.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios Distrital Norte
19 ABR 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

19-04-2021

21 Jan 21 fa
19-04-2021

OBSERVACIONES PAGO 90 DIAS C -H LA VICTORIA-FECHA CX 13 ABRIL
2008414

Num Ref
CONTRATO N° 02-RS-011-2020

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

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

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

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

FIRMA Y SELLO
Catherine Niam
OSTEOMEDICAL NIT:900 371 464-1

FIRMA Y SELLO de DE RECIBO
NOMBRE
2021-04-19 C.C. No.

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	**SESENTA Y UN MILLONES CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS DOCE 00/100**	**$ 61.169.912**
Saldo por ejecutar	**VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUARENTA Y CUATRO 00/100**	**$ 24.581.044**
Valor total certificado (Acumulado)	**SESENTA Y UN MILLONES CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS DOCE 00/100**	**$ 61.169.912**

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**
34414	**19/0/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO 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.	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

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
43	34322	13/04/2021	ABRIL	$ 2.157.224.00	$ 60.096.732.00	$ 25.654.224.00	70.08%	
44	34414	19/0/2021	ABRIL	$ 1.073.180.00	$ 61.169.912.00	$ 24.581.044.00	71.33%	
				$ 0.00	$ 61.169.912.00	$ 24.581.044.00	71.33%	
				$ 0.00	$ 61.169.912.00	$ 24.581.044.00	71.33%	
				$ 0.00	$ 61.169.912.00	$ 24.581.044.00	71.33%	
				$ 0.00	$ 61.169.912.00	$ 24.581.044.00	71.33%	
				$ 0.00	$ 61.169.912.00	$ 24.581.044.00	71.33%	
				$ 0.00	$ 61.169.912.00	$ 24.581.044.00	71.33%	
				$ 0.00	$ 61.169.912.00	$ 24.581.044.00	71.33%	
				$ 0.00	$ 61.169.912.00	$ 24.581.044.00	71.33%	
				$ 0.00	$ 61.169.912.00	$ 24.581.044.00	71.33%	
				$ 0.00	$ 61.169.912.00	$ 24.581.044.00	71.33%	
				$ 0.00	$ 61.169.912.00	$ 24.581.044.00	71.33%	
				$ 0.00	$ 61.169.912.00	$ 24.581.044.00	71.33%	
				$ 0.00	$ 61.169.912.00	$ 24.581.044.00	71.33%	
				$ 0.00	$ 61.169.912.00	$ 24.581.044.00	71.33%	
				$ 0.00	$ 61.169.912.00	$ 24.581.044.00	71.33%	
				$ 0.00	$ 61.169.912.00	$ 24.581.044.00	71.33%	
				$ 0.00	$ 61.169.912.00	$ 24.581.044.00	71.33%	
TOTAL				$ 61.169.912	$ 61.169.912	$ 24.581.044	71.33%	

Secretaria 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.	44	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-011-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	19/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	OSTEOMEDICAL S.A.S	**NIT O C.C**		900371464-1	
Representante Legal:	ANDRES RICARDO MEJIA ENCISO	**Identificación Representante Legal**		**C.C:** **C.E:**	72.209.254 de Barranquilla
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E			**FORMA DE PAGO:**	90 dias

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/AAAA**	**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
	887	17/03/2021		14628	24/03/2021	**Adición 2:**	$ 28.583.652.00	**Prórroga 2:**	01/08/2020	31/10/2020
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**	01/11/2020	31/12/2020
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**	01/01/2021	31/03/2021
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**	01/04/2021	31/07/2021
						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:	$ 85.750.956.00	**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**				
44	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:**

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
2021-02	2021-03	924532666	9417490483	E	2021/03/15	2021/03/16	BANCO DAVIVIENDA	1	$79,214,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				82	$43,835,100	$0	$0	$43,835,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	26	$14,085,700	$0	$0	$14,085,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	$3,168,700	$0	$0	$3,168,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	25	$13,765,600	$0	$0	$13,765,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	19	$11,540,100	$0	$0	$11,540,100
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,275,000	$0	$0	$1,275,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				83	$3,655,300	$0	$0	$3,655,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	83	$3,655,300	$0	$0	$3,655,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 10)				82	$11,355,000	$0	$0	$11,355,000
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	2	$165,600	$0	$0	$165,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	47	$7,480,200	$0	$0	$7,480,200
OMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	10	$756,400	$0	$0	$756,400
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$140,500	$0	$0	$140,500
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	2	$155,500	$0	$0	$155,500
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	5	$438,900	$0	$0	$438,900
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	3	$213,900	$0	$0	$213,900
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	4	$423,600	$0	$0	$423,600
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	2	$156,200	$0	$0	$156,200
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	6	$1,424,200	$0	$0	$1,424,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				83	$16,156,200	$0	$0	$16,156,200
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	3	$3,316,000	$0	$0	$3,316,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	9	$725,800	$0	$0	$725,800
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	2	$186,000	$0	$0	$186,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	17	$4,077,000	$0	$0	$4,077,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	9	$989,000	$0	$0	$989,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$156,000	$0	$0	$156,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$159,100	$0	$0	$159,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	39	$6,547,300	$0	$0	$6,547,300
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$2,527,600	$0	$0	$2,527,600
NSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR ILIAR	PAICBF	899,999,239	2	3	$2,527,600	$0	$0	$2,527,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$1,685,100	$0	$0	$1,685,100
SENA	PASENA	899,999,034	1	3	$1,685,100	$0	$0	$1,685,100
TOTAL				83	$79,214,300	$0	$0	$79,214,300

2021/03/16 11:54 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 Marzo de 2021; Pensiones, Riesgos Laborales, aportes parafiscales S.E.N.A., I.C.B.F. y Cajas de Compensación Familiar al corte del mes de Febrero de 2021. El pago fue realizado el 16 de Marzo de 2021.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los (18) dieciocho días del mes de Marzo de 2021.

Atentamente,

HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ
Revisor Fiscal
T.P. 104.198-T
DELEGADO "AUDIGRUP LTDA"
DI2021-050

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

HOJA DE GASTOS

FECHA	NOMBRE PACIENTE	N° HISTORIA CLINICA
13/04/2021	JOSE RAUL GONZALEZ NUMPAQUE	1000001414
PROCEDIMIENTO QUIRURGICO		EAPB
OSTEOSINTESIS CLAVICULA		SALUD TOTAL EPS-C - (Tarifa soat - 16%)
INSTRUMENTADOR QUIRURGICO	CIRUJANO	PROVEEDOR
LINA MARIA LEONOR MENDEZ CUBIDES	JORGE ENRIQUE GAMA MELO	OSTEOMEDICAL
N° DE REMISION	SOPORTE TECNICO	N° DE CONSECUTIVO
2003460	DAGOBERTO MENDOZA	CO-25408

REFERENCIA	NOMBRE INSUMO	CANTIDAD	VALOR UNIT	VALOR TOT
345.1151030.15	PLACA DE CLAVICULA MEDIAL 3.5 / 4.0 X 10 ORIF IZQ	1	836306	836,306
202.0350016.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5 X 16 MM	1	39479	39,479
202.0350018.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5 X 18 MM	2	39479	78,958
202.0350020.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5 X 20 MM	2	39479	78,958
202.0350022.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5 X 22 MM	1	39479	39,479

© www.subredcentrooriente.gov.co202

TOTAL COP $1.073,180

OBSERVACIONES: NA

Pegar Auto Adhesivo

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO	LINA MARIA LEONOR MENDEZ CUBIDES	**FIRMA**	
NOMBRE DEL CIRUJANO	JORGE ENRIQUE GAMA MELO	**FIRMA**	
SOPORTE TÉCNICO	DAGOBERTO MENDOZA	**FIRMA**	

© www.subredcentrooriente.gov.co2021

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

Fecha Actual : viernes, 09 abril 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000047050

PROVEEDOR:	OSTEOMEDICAL SAS	**NIT:**	900371464	**FECHA:**	09/04/2021 03:29 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:	8G34263	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	0
				FECHA FAC:	05/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DH121QO010983	PLACA CLAVICULA LAT ANATOMICA BLOQUEO 6 H DERECHA	UNIDAD	1,00	$ 836.306,00	$ 836.306,00	0,00	0,00
121QO011046	TORNILLO BLOQUEO LCP STARDRIVE AUTORROSCANTE 3.5MM X 30MM	UNIDAD	2,00	$ 302.469,00	$ 604.938,00	0,00	0,00
121QO010763	TORNILLO CORTICAL 3.5MM X 14 PASO	UNIDAD	3,00	$ 39.479,00	$ 118.437,00	0,00	0,00
121QO011199	TORNILLO CORTICAL D 3.5X10-16	UNIDAD	1,00	$ 39.479,00	$ 39.479,00	0,00	0,00
121QO011126	TORNILLO CORTICAL PENTALOCK 2.5X18MM RT	UNIDAD	3,00	$ 39.479,00	$ 118.437,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-011-2020, UNIDAD SAN BLAS, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 1.517.297,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 16.754,00
RETE FUENTE:	$ 37.940,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.462.903,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

RECIBIDO 14 MAY 2021

15 ABR 2021

SN
25-5-21

Obl - 25048/21
danieb.

41942

Almacen2

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	BG	34263

Fecha de Factura: 2021-04-05
Fecha de Vencimiento: 2021-07-05

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

CUFE: 5cd0e7162db79d5f9a13cfb6bac0027be090ee98c848a4607447c205a318af9485d822044a1de57612163426649dca34

NOMBRE PACIENTE : JESUS ANTONIO LAVACUDE LIMA **ID:** 1013598517
DOCTOR : CARLOS RODRIGUEZ

CONDICIONES DE PAGO 90 Días
MEDIO DE PAGO : Tarjeta Crédito

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	LOTE	FECHA VTO	CANTIDAD	VR. UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
345.2150830.15	PLACA DE CLAVICULA MEDIAL EN S 3.5/4.0X8 ORIF DER	UND	2101002037		1.00 1,00	836,306.00		836,306.00
218.0103516.25	TORNILLO BLOQ DE TITA 3.5X16MM AUTORROSCANTE	UND	BLOQ123	2021-12-31	2.00 2,00	202,469.00		404,938.00
202.0350016.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X16MM	UND	COR123		3.00 3,00	39,479.00		118,437.00
202.0350018.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X18MM	UND	COR123		1.00 1,00	39,479.00		39,479.00
202.1250018.25	TORNILLO CORTICAL TITA 2.5X18MM	UND	COR123		2.00 2,00	39,479.00		78,958.00
202.1250020.25	TORNILLO CORTICAL TITA 2.5X20MM	UND	COR123		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
06 ABR 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

OBSERVACIONES PAGO 90 DIAS -H SAN BLAS -FECHA CX -31 MARZO
2008344

Num Ref
CONTRATO N°
02-RS-011-2020

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TRES PESOS M.CTE.

VALOR BRUTO	1.517.597.00
DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	1,517,597.00
IVA	0.00
RETEIVA	
RTEICA	16,754.27
RETEFUENTE	37,939.93
TOTAL NETO	1,462,902.80

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

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

FIRMA Y SELLO

Catherine Niampira
Analista Admin

OSTEOMEDICAL
NIT 900 371 464-1

FIRMA Y SELLO de DE RECIBO

NOMBRE

2021-04-05	O.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: 05
FECHA: 2020-12-30

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
39	34050	15/03/2021	MARZO	$ 1.117.733.00	$ 53.623.591.00	$ 32.127.365.00	62.53%	
40	34263	05/04/2021	MARZO	$ 1.517.597.00	$ 55.141.188.00	$ 30.609.768.00	64.30%	
				$ 0

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

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 05
FECHA: 2020-12-30

CERTIFICACION:	40	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-011-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	06/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	OSTEOMEDICAL S.A.S	**NIT O C.C**	**900371464-1**	
Representante Legal:	ANDRES RICARDO MEJIA ENCISO	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** / **C.E:**	72.209.254 de Barranquilla
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E			

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 114.334.608.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 28.583.652.00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/2018**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	187	24/01/2020	**Registro Inicial**	8969	21/02/2020					
Disponibilidades Números de Adiciones	3763	10/11/2020	**Registros Presupuestales de Adiciones**	31479	23/11/2020	**Adición 1:**	$ 28.583.652.00	**Prórroga 1:**	21/05/2020	31/07/2020
	887	17/03/2021		14628	24/03/2021	**Adición 2:**	$ 28.583.652.00	**Prórroga 2:**	01/08/2020	31/10/2020
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**	01/11/2020	31/12/2020
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**	01/01/2021	31/03/2021
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**	01/04/2021	31/07/2021
						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:	**$ 85.750.956.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	**421501040101**	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				23201020102					

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**				
40	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 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.**

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 Marzo de 2021; Pensiones, Riesgos Laborales, aportes parafiscales S.E.N.A., I.C.B.F. y Cajas de Compensación Familiar al corte del mes de Febrero de 2021. El pago fue realizado el 16 de Marzo de 2021.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los (18) dieciocho días del mes de Marzo de 2021.

Atentamente,

HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ
Revisor Fiscal
T.P. 104.198-T
DELEGADO "AUDIGRUP LTDA"
DI2021-050

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
2021-02	2021-03	924532666	9417490483	E	2021/03/15	2021/03/16	BANCO DAVIVIENDA	1	$79,214,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				82	$43,835,100	$0	$0	$43,835,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	26	$14,085,700	$0	$0	$14,085,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	$3,168,700	$0	$0	$3,168,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	25	$13,765,600	$0	$0	$13,765,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	19	$11,540,100	$0	$0	$11,540,100
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,275,000	$0	$0	$1,275,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				83	$3,655,300	$0	$0	$3,655,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	83	$3,655,300	$0	$0	$3,655,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 10)				82	$11,355,000	$0	$0	$11,355,000
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	2	$165,600	$0	$0	$165,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	47	$7,480,200	$0	$0	$7,480,200
MBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	10	$756,400	$0	$0	$756,400
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$140,500	$0	$0	$140,500
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	2	$155,500	$0	$0	$155,500
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	5	$438,900	$0	$0	$438,900
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	3	$213,900	$0	$0	$213,900
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	4	$423,600	$0	$0	$423,600
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	2	$156,200	$0	$0	$156,200
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	6	$1,424,200	$0	$0	$1,424,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				83	$16,156,200	$0	$0	$16,156,200
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	3	$3,316,000	$0	$0	$3,316,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	9	$725,800	$0	$0	$725,800
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	2	$186,000	$0	$0	$186,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	17	$4,077,000	$0	$0	$4,077,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	9	$989,000	$0	$0	$989,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$156,000	$0	$0	$156,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$159,100	$0	$0	$159,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	39	$6,547,300	$0	$0	$6,547,300
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$2,527,600	$0	$0	$2,527,600
ISTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR LIAR	PAICBF	899,999,239	2	3	$2,527,600	$0	$0	$2,527,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$1,685,100	$0	$0	$1,685,100
SENA	PASENA	899,999,034	1	3	$1,685,100	$0	$0	$1,685,100
TOTAL				83	$79,214,300	$0	$0	$79,214,300

2021/03/16 11:54 AM

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

Fecha Actual : viernes, 09 abril 2021

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000004 7051

PROVEEDOR:	OSTEOMEDICAL SAS	**NIT:**	900371464	**FECHA:**	30/09/2021 03:32 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 70 G N 117 - 82			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:				**TASA CAM:**	0,00
N° FACTURA:	8634264	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	0
				FECHA FAC:	30/09/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DH121QO01153 01	PLACA CLAVICULA MEDIAL ANATOMICA BLOQ RH	UNIDAD	1,00	$ 836.208,00	$ 836.208,00	0,00	0,00
121QO011048	TORNILLO BLOQUEO LCP STARDRIVE AUTOPERFORANTE 3,5MM X 20MM	UNIDAD	2,00	$ 202.403,00	$ 404.806,00	0,00	0,00
121QO010783	TORNILLO CORTICAL 3,5MM X 14 PASO	UNIDAD	1,00	$ 39.479,00	$ 39.479,00	0,00	0,00
121QO011125	TORNILLO CORTICAL PENTALOCK 2,5X16MM RT	UNIDAD	3,00	$ 39.479,00	$ 118.437,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-011-2020, UNIDAD SAN BLAS, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 1.399.160,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 15.447,00
RETE FUENTE:	$ 34.979,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.348.734,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

RECIBIDO 14 MAY 2021

15 ABR 2021

2

Sn
25-5-21

Obl - 25049/21
Daniela

41944

Almacen 2

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	34264

Fecha de Factura: 2021-04-05
Fecha de Vencimiento: 2021-07-05

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

CUFE: fe9c44b47cb6cd587870ad83b169afa313f48ae705df654c5e253b3f496af9403fa2e2a6f6ebd073f133dbb2a9f4498b

NOMBRE PACIENTE : SERGIO ALEXANDER BECERRA **ID**: 1023898117
DOCTOR : MANUEL CARVAJAL
CONDICIONES DE PAGO 90 Días
MEDIO DE PAGO : Tarjeta Crédito

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	LOTE	FECHA VTO	CANTIDAD	VR. UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
345.2150830.15	PLACA DE CLAVICULA MEDIAL EN S 3.5/4.0X8 ORIF DER	UND	1804011026	2023-12-31	1.00 1,00	836,306.00		836,306.00
218.0103514.25	TORNILLO BLOQ DE TITA 3.5X14MM AUTORROSCANTE	UND	BLOQ123	2021-12-31	2.00 2,00	202,469.00		404,938.00
202.0350014.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X14MM	UND	COR123		1.00 1,00	39,479.00		39,479.00
202.0350016.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X16MM	UND	COR123		3.00 3,00	39,479.00		118,437.00

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

OBSERVACIONES PAGO 90 DIAS C-H SAN BLAS-FECHA CX 17 MARZO 2008277.

Num Ref
CONTRATO N° 02-BS-011-2020

VALOR BRUTO	1.399.160.00
DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	1,399,160.00
IVA	0.00
RETEIVA	
RTEICA	15,446.73
RETEFUENTE	34,979.00
TOTAL NETO	1,348,734.27

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M.CTE.

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

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

FIRMA Y SELLO

OSTEOMEDICAL NIT 900.371.464-1

FIRMA Y SELLO de DE RECIBO

NOMBRE

2021-04-09 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: 05
FECHA: 2020-12-30

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
40	34263	05/04/2021	MARZO	$ 1.517.597.00	$ 55.141.188.00	$ 30.609.768.00	64.30%	
41	34264	05/04/2021	MARZO	$ 1.399.160.00	$ 56.540.348.00	$ 29.210.608.00	65.94%	
				$ 0.00	$ 56.540.348.00	$ 29.210.608.00	65.94%	
				$ 0.00	$ 56.540.348.00	$ 29.210.608.00	65.94%	
				$ 0.00	$ 56.540.348.00	$ 29.210.608.00	65.94%	
				$ 0.00	$ 56.540.348.00	$ 29.210.608.00	65.94%	
				$ 0.00	$ 56.540.348.00	$ 29.210.608.00	65.94%	
				$ 0.00	$ 56.540.348.00	$ 29.210.608.00	65.94%	
				$ 0.00	$ 56.540.348.00	$ 29.210.608.00	65.94%	
				$ 0.00	$ 56.540.348.00	$ 29.210.608.00	65.94%	
				$ 0.00	$ 56.540.348.00	$ 29.210.608.00	65.94%	
				$ 0.00	$ 56.540.348.00	$ 29.210.608.00	65.94%	
				$ 0.00	$ 56.540.348.00	$ 29.210.608.00	65.94%	
				$ 0.00	$ 56.540.348.00	$ 29.210.608.00	65.94%	
TOTAL				$ 56.540.348	$ 56.540.348	$ 29.210.608	65.94%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CINCUENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS	$ 56.540.348.00
Saldo por ejecutar	VEINTINUEVE MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS	$ 29.210.608.00
Valor total certificado (Acumulado)	CINCUENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS	$ 56.540.348.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
34264	05/04/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.399.160.00
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 MADRONERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

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

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 05
FECHA: 2020-12-30

CERTIFICACION:	41	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-011-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	06/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	OSTEOMEDICAL S.A.S	**NIT O C.C**	**900371464-1**	
Representante Legal:	ANDRES RICARDO MEJIA ENCISO	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** / **C.E:**	72.209.254 de Barranquilla
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E			

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 114.334.608.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 28.583.652.00**	**Plazo**	**21/02/2020**	**20/052020**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/2018**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	187	24/01/2020	**Registro Inicial**	8969	21/02/2020					
Disponibilidades Números de Adiciones	3763	10/11/2020	**Registros Presupuestales de Adiciones**	31479	23/11/2020	**Adición 1:**	$ 28.583.652.00	**Prórroga 1:**	21/05/2020	31/07/2020
	887	17/03/2021		14628	24/03/2021	**Adición 2:**	$ 28.583.652.00	**Prórroga 2:**	01/08/2020	31/10/2020
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**	01/11/2020	31/12/2020
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**	01/01/2021	31/03/2021
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**	01/04/2021	31/07/2021
						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:	**$ 85.750.956.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	**421501040101**	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				23201020102					

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**				
41	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 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.**

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 Marzo de 2021; Pensiones, Riesgos Laborales, aportes parafiscales S.E.N.A., I.C.B.F. y Cajas de Compensación Familiar al corte del mes de Febrero de 2021. El pago fue realizado el 16 de Marzo de 2021.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los (18) dieciocho días del mes de Marzo de 2021.

Atentamente,

HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ
Revisor Fiscal
T.P. 104.198-T
DELEGADO "AUDIGRUP LTDA"
DI2021-050

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
2021-02	2021-03	924532666	9417490483	E	2021/03/15	2021/03/16	BANCO DAVIVIENDA	1	$79,214,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				82	$43,835,100	$0	$0	$43,835,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	26	$14,085,700	$0	$0	$14,085,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	$3,168,700	$0	$0	$3,168,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	25	$13,765,600	$0	$0	$13,765,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	19	$11,540,100	$0	$0	$11,540,100
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,275,000	$0	$0	$1,275,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				83	$3,655,300	$0	$0	$3,655,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	83	$3,655,300	$0	$0	$3,655,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 10)				82	$11,355,000	$0	$0	$11,355,000
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	2	$165,600	$0	$0	$165,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	47	$7,480,200	$0	$0	$7,480,200
MBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	10	$756,400	$0	$0	$756,400
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$140,500	$0	$0	$140,500
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	2	$155,500	$0	$0	$155,500
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	5	$438,900	$0	$0	$438,900
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	3	$213,900	$0	$0	$213,900
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	4	$423,600	$0	$0	$423,600
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	2	$156,200	$0	$0	$156,200
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	6	$1,424,200	$0	$0	$1,424,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				83	$16,156,200	$0	$0	$16,156,200
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	3	$3,316,000	$0	$0	$3,316,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	9	$725,800	$0	$0	$725,800
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	2	$186,000	$0	$0	$186,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	17	$4,077,000	$0	$0	$4,077,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	9	$989,000	$0	$0	$989,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$156,000	$0	$0	$156,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$159,100	$0	$0	$159,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	39	$6,547,300	$0	$0	$6,547,300
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$2,527,600	$0	$0	$2,527,600
STITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR IAR	PAICBF	899,999,239	2	3	$2,527,600	$0	$0	$2,527,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$1,685,100	$0	$0	$1,685,100
SENA	PASENA	899,999,034	1	3	$1,685,100	$0	$0	$1,685,100
TOTAL				83	$79,214,300	$0	$0	$79,214,300

2021/03/16 11:54 AM