COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000325923

0003 2021

Consecutivo :	000000000325923	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	20/09/2021 2:27:57 p. m.	Valor :	$14.824.851,00
Beneficiario	860529890 DISORTHO S A		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000001523	*Numero Nota:*	00000001523
Valor en Letras	CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DAVIVIENDA S.A.				
Numero :		Consignar :	09/20/2021	Impuesto X Mil :	$0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS CTA Nº 008400747591	860529890	111006001	$0,00	$14.824.851,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001523	860529890	240101001	$14.824.851,00	$0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
BA 37216	$3.775.021,00	BA 37213	$2.796.678,00	BA 37215	$2.700.282,00
BA 37219	$152.306,00	BA 37217	$2.700.282,00	BA 37218	$2.700.282,00

TESORERIA	DIRECCIÓN FINANCIERA	GERENCIA	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

OP 39780

Elaboró. :52441789 SANDRA PATRICIA NIÑO GARAVITO

Usuario Id. :52441789

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

Fecha Actual : jueves, 15 abril 2021

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000004 7285

PROVEEDOR:	DISORTHO S.A	NIT: 800329890	FECHA:	13/04/2021 11:51 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 84 19 A 20		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	302 3333		TASA CAM:		0,00
N° FACTURA:	BA 37215	% ICA: 11,0400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	30/04/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
PQ121QO011428	CUPULE QUATTRO VPS HAP PNP	UNIDAD	1,00	$2.380.000,00	$2.380.000,00	0,00	0,00
PQ121QO011472	NUCLEO DOBLE ARTICULACION QUATTRO	UNIDAD	1,00	$421.239,00	$421.239,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0003-2021 (JC) SANTA CLARA , PACIENTE JOSE NARANJO RODRIGUEZ

SUBTOTAL:	$2.801.239,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$30.926,00
RETE FUENTE:	$70.031,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.700.282,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES SETECIENTOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Raquel Almanza

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

13 MAY 2021

OP 25579

SN
26-8-21

DISORTHO S.A
NIT. 860.529.890-0
ACTIVIDAD ICA 4659 - RESPONSABLE DE IVA
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - NO SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA
DIRECCION : CALLE 84 No. 19A 20 BOGOTA D.C. - PBX 602 3333
NUEVO CIIU 4659 - www.disortho.co

Resolución 18763001913180 de fecha 24/11/2019 hasta 24/11/2021 FOLIOS DESDE BA 20001 AL 50000

Timbre Electronico DIAN
Verifique documento : http://www.dian.gov.co/

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

BA 37215

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 06/04/2021 18:10:58

NOMBRE O RAZON SOCIAL
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT : 900959051-7
DIRECCION : CR 14B 1 45 SUR
TELEFONO: **CELULAR:** 3102040836
CIUDAD : BOGOTA **ORD.COMPRA:**
DOCUMENTO DE ENTREGA 0080665054

VENDEDOR Carolina Fernandez
FECHA FACTURA 06/04/2021
CONDICIONES DE PAGO Plazo a 90 dias
FECHA VENCIMIENTO 05/07/2021
PACIENTE
JOSE NARANJO RODRIGUEZ
No. DOCUMENTO 19223545

REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT.	UDM	LOTE SERIAL	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
HQCHC150	COPA QUATTRO VPS HAP T50 PNP	1,00	UN	270744000	0	2.380.000	2.380.000
HQNDM850	NUCLEO DOBLE MOVILIDAD ø28 T50	1,00	UN	270508200	0	421.239	421.239

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
13 ABR 2021

OBSERVACIONES
HOSPITAL SANTA CLARA - CON CARGO AL CONTRATO 02-BS-003-2021 FECHA CX: 23/03/2021

DOCTOR

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

Favor girar cheque a nombre de DISORTHO S.A. con sello de primer beneficiario
El no pago oportuno de esta factura causara intereses moratorios a la tasa maxima autorizada

SUBTOTAL	2.801.239
DESCUENTO	
IVA	
RETEFUENTE	0
RETEICA	
TOTAL FACTURA	2.801.239

Pasados (10) diez dias calendario siguientes a su recepción, la presente factura se entendera irrevocablemente aceptada; vencido este plazo no se recibiran reclamos.

DISORTHO S.A.
SELLO - FIRMA ELABORADO
DISORTHO S.A.
NIT. 860.529.890-0

RECIBI CONFORME
NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBIDO
D M A

CUFE : 1da87ac49855eec299ff7b622e03de27d767a8b923217f22e65e8b1c9d9a800d8b09cb49e73fdf549e9038378dafddf5

Factura Electrónica elaborada y transmitida a la DIAN a través de Visual DTE Facil - www.visualsoftcolombia.com.
PROVEEDOR TECNOLOGICO VISUALSOFT COLOMBIA SAS - NIT : 901034990-1

Fecha Hora Emision 06/04/2021 18:10:59

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	**DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS 00/100**	**$ 17.270.892**
Saldo por ejecutar	**CIENTO DOCE MILLONES NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO 00/100**	**$ 112.093.685**
Valor total certificado (Acumulado)	**DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS 00/100**	**$ 17.270.892**
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**	
37215	**06/04/2021**	
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 2.801.239.00**	
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.	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
3	37213	06/04/2021	MARZO	**$ 2.901.239.00**	$ 14.469.653.00	$ 114.894.924.00	11.19%	
4	37215	06/04/2021	MARZO	**$ 2.801.239.00**	$ 17.270.892.00	$ 112.093.685.00	13.35%	
				$ 0.00	$ 17.270.892.00	$ 112.093.685.00	13.35%	
				$ 0.00	$ 17.270.892.00	$ 112.093.685.00	13.35%	
				$ 0.00	$ 17.270.892.00	$ 112.093.685.00	13.35%	
				$ 0.00	$ 17.270.892.00	$ 112.093.685.00	13.35%	
				$ 0.00	$ 17.270.892.00	$ 112.093.685.00	13.35%	
				$ 0.00	$ 17.270.892.00	$ 112.093.685.00	13.35%	
				$ 0.00	$ 17.270.892.00	$ 112.093.685.00	13.35%	
TOTAL				**$ 17.270.892**	**$ 17.270.892**	**$ 112.093.685**	13.35%	

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.	4	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0003-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	13/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	DISORTHO S.A.	**NIT O C.C**	**860.529.890-0**		
Representante Legal:	LUIS JESUS AMARILLO CENTENO	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** / **C.E:**	19.236.565 de Bogotá D.C.	
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)**	**$ 517.458.308.00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 129.364.577.00	**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**	6517	19/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0.00	**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:	**$ 129.364.577.00**	**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**				
4	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:**

disortho
dispositivos médicos

www.disortho.co

Bogotá D.C., 05 de Abril de 2021

Señores
SUBRED INTREGADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Bogotá D.C.,

Respetados señores:

En mi calidad de Revisor Fiscal de la sociedad **DISORTHO S.A.**, con **Nit No. 860.529.890-0**, me permito certificar que esta entidad ha cumplido con el pago oportuno de sus obligaciones con el sistema de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y Aportes a la Caja de Compensación, Instituto de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje Sena. Dichos aportes se han efectuado sobre la base establecida por la ley y correspondiente a personal con vínculo laboral.

PERIODO	A.R.L.	SALUD	PENSIONES	CAJA - I.C.B.F. – SENA	MES DE PAGO
SEPTIEMBRE/2020	7.292.700	27.088.300	53.807.200	22.425.200	OCTUBRE/2020
OCTUBRE/2020	8.587.300	31.673.900	63.924.900	26.128.300	NOVIEMBRE/2020
NOVIEMBRE/2020	9.084.700	34.079.800	69.068.000	29.999.700	DICIEMBRE/2020
DICIEMBRE/2020	9.192.700	37.672.900	71.556.000	33.149.400	ENERO/2021
ENERO/2021	9.692.900	38.900.100	74.505.800	34.558.900	FEBRERO/2021
FEBRERO/2021	9.789.300	36.279.500	72.875.400	31.812.500	MARZO/2021

La presente se expide a solicitud del interesado.

Cordial Saludo,

SONIA MARTINEZ HIGUERA
T.P No. 17.512-T
Revisor Fiscal

Calle 84 No. 19 A – 20- PBX: 602 3333
Teléfono: 616 3500
Fax: 602 3502 – 602 3503
Bogotá, D. C. - Colombia

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

COMPROBANTE ENTRADA

MQ0000000000014720KR

PROVEEDOR:	DISORTHO S.A	**NIT:**	890329890	**FECHA:**	13/04/2021 11:28 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 84 19 A 20			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	502 3333			**TASA CAM:**	0,00
N° FACTURA:	BA 37216	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	0
				FECHA FAC:	30/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALORU	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO010486	LAVPROF FIJADOR MUNECA C/TOM SHANZESTERIL 40/8 0	UNIDAD	2,00	$491.400,00	$982.800,00	0,00	0,00
DH121QO011338	PLACA CURVA - PELVIS RX 16H	UNIDAD	1,00	$1.191.345,00	$1.191.345,00	0,00	0,00
DH121QO011338	PLACA CURVA - PELVIS RX 16H	UNIDAD	1,00	$1.191.345,00	$1.191.345,00	0,00	0,00
DH121QO010981	TORNILLO CORTICAL 3.5X16MM/26MM	UNIDAD	1,00	$74.071,00	$74.071,00	0,00	0,00
121QO010770	TORNILLO CORTICAL 3.5MMX40MM AUTORROSCANTE	UNIDAD	1,00	$87.065,00	$87.065,00	0,00	0,00
121QO010759	TORNILLO CORTICAL 3.5X 32-60 MM	UNIDAD	1,00	$87.065,00	$87.065,00	0,00	0,00
121QO010759	TORNILLO CORTICAL 3.5X 32-60 MM	UNIDAD	1,00	$87.065,00	$87.065,00	0,00	0,00
121QO010759	TORNILLO CORTICAL 3.5X 32-60 MM	UNIDAD	1,00	$87.065,00	$87.065,00	0,00	0,00
121QO011042	TORNILLO CORTICAL AUTORROSCANTE3.5 MMX60MM	UNIDAD	1,00	$106.558,00	$106.558,00	0,00	0,00
PI121QO010350	PIN STEIMAN 2.0MM X 230MM	UNIDAD	2,00	$10.890,00	$21.780,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0003-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE EDGAR ANGEL SARMIENTO

SUBTOTAL:	$3.915.159,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$43.234,00
RETE FUENTE:	$97.904,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.775.021,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL VEINTIUN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Ramón Almaran

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

ANULACION AL CAMBIO MEDIANTE DE SOLICITUD DE ANULACION DE FACTURA CON RADICADO No. [illegible]

13 MAY 2021

5n
26-5-21

OP
25803

DISORTHO S.A
NIT. 860.529.890-0
ACTIVIDAD ICA 4659 - RESPONSABLE DE IVA
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - NO SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA
DIRECCION : CALLE 84 No. 19A 20 BOGOTA D.C. - PBX 602 3333
NUEVO CIIU 4659 - www.disortho.co

Resolución 18763001913180 de fecha 24/11/2019 hasta 24/11/2021 FOLIOS DESDE BA 20001 AL 50000

Timbre Electronico DIAN
Verifique documento : http://www.dian.gov.co/

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

BA 37216

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 06/04/2021 18:11:33

NOMBRE O RAZON SOCIAL
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT : 900959051-7
DIRECCION : CR 14B 1 45 SUR
TELEFONO: **CELULAR:** 3102040836
CIUDAD : BOGOTA **ORD.COMPRA:**
DOCUMENTO DE ENTREGA 0080667482

VENDEDOR Carolina Fernandez
FECHA FACTURA 06/04/2021
CONDICIONES DE PAGO Plazo a 90 dias
FECHA VENCIMIENTO 05/07/2021
PACIENTE
EDGAR ANGEL SARMIENTO
No. DOCUMENTO 19240403

REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT.	UDM	LOTE SERIAL	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
8-1516	CLAVO DE SHANZ 6.0*200MM ROSCA 60MM	2,00	UN	171/659949	0	491.400	982.800
21191-8	PLACA CURVA - PELVIS RX 8H	1,00	UN	679/091994	0	1.191.345	1.191.345
21197-8	PLACA EN J - PELVIS RX 8H	1,00	UN	679/0919A1	0	1.191.345	1.191.345
32351-24	TORNILLO CORTICAL D=3.5MM L=24MM	1,00	UN	679/021913	0	74.071	74.071
32351-30	TORNILLO CORTICAL D=3.5MM L=30MM	1,00	UN	774/642002	0	87.065	87.065
32351-38	TORNILLO CORTICAL D=3.5MM L=38MM	1,00	UN	18/137897	0	87.065	87.065
32351-40	TORNILLO CORTICAL D=3.5MM L=40MM	1,00	UN	679/012050	0	87.065	87.065
32351-42	TORNILLO CORTICAL D=3.5MM L=42MM	1,00	UN	18/952213	0	87.065	87.065
32351-44	TORNILLO CORTICAL D=3.5MM L=44MM	1,00	UN	18/810113	0	106.558	106.558
6020-285	STEIMMANN LISO 2.0MM	2,00	UN	18851[illegible]	0	10.890	21.780

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
13 ABR 2021
13:34:20

OBSERVACIONES
HOSPITAL SANTA CLARA - CON CARGO AL CONTRATO 02-BS-003-2021 FECHA CX: 01/04/2021

DOCTOR

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS

Favor girar cheque a nombre de DISORTHO S.A. con sello de primer beneficiario
El no pago oportuno de esta factura causara intereses moratorios a la tasa maxima autorizada

SUBTOTAL	3.916.159
DESCUENTO	
IVA	
RETEFUENTE	0
RETEICA	
TOTAL FACTURA	3.916.159

Pasados (10) diez dias calendario siguientes a su recepción, la presente factura se entendera irrevocablemente aceptada; vencido este plazo no se recibiran reclamos.

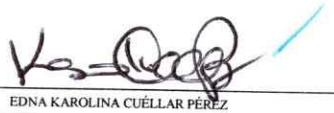
DISORTHO S.A.
SELLO - FIRMA ELABORADO
DISORTHO S.A.
NIT. 860.529.890-0

RECIBI CONFORME
NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBIDO
D M A

CUFE : a895b2f42266594d8c9e3fbb0b37aaf8ff2539f9c9a24b8a0ccd82dfd01e5e9a3432a6132b0d36b8478aa3ad559202e9

Factura Electrónica elaborada y transmitida a la DIAN a través de Visual DTE Facil - www.visualsoftcolombia.com.
PROVEEDOR TECNOLOGICO VISUALSOFT COLOMBIA SAS - NIT : 901034990-1

Fecha Hora Emision 06/04/2021 18:11:35

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	**VEINTIUN MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL CINCUENTA Y UN 00/100**	**$ 21.187.051**
Saldo por ejecutar	**CIENTO OCHO MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTISEIS 00/100**	**$ 108.177.526**
Valor total certificado (Acumulado)	**VEINTIUN MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL CINCUENTA Y UN 00/100**	**$ 21.187.051**
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**	
37216	**06/04/2021**	
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 3.916.159.00**	
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
4	37215	06/04/2021	MARZO	$ 2.801.239.00	$ 17.270.892.00	$ 112.093.685.00	13.35%	
5	37216	06/04/2021	MARZO	$ 3.916.159.00	$ 21.187.051.00	$ 108.177.526.00	16.38%	
				$ 0.00	$ 21.187.051.00	$ 108.177.526.00	16.38%	
				$ 0.00	$ 21.187.051.00	$ 108.177.526.00	16.38%	
				$ 0.00	$ 21.187.051.00	$ 108.177.526.00	16.38%	
				$ 0.00	$ 21.187.051.00	$ 108.177.526.00	16.38%	
				$ 0.00	$ 21.187.051.00	$ 108.177.526.00	16.38%	
				$ 0.00	$ 21.187.051.00	$ 108.177.526.00	16.38%	
TOTAL				$ 21.187.051	$ 21.187.051	$ 108.177.526	16.38%	

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.	5	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0003-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	13/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	DISORTHO S.A.	**NIT O C.C**	**860.529.890-0**		
Representante Legal:	LUIS JESUS AMARILLO CENTENO	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** **C.E:**	19.236.565 de Bogotá D.C.	
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)**	**$ 517.458.308.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 129.364.577.00**	**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**						
Disponibilidad Inicial	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	6517	19/01/2021	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**	
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0.00	**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:	**$ 129.364.577.00**	**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**				
5	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:**

disortho
dispositivos médicos

www.disortho.co

Bogotá D.C., 05 de Abril de 2021

Señores
SUBRED INTREGADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Bogotá D.C.,

Respetados señores:

En mi calidad de Revisor Fiscal de la sociedad **DISORTHO S.A.**, con **Nit No. 860.529.890-0**, me permito certificar que esta entidad ha cumplido con el pago oportuno de sus obligaciones con el sistema de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y Aportes a la Caja de Compensación, Instituto de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje Sena. Dichos aportes se han efectuado sobre la base establecida por la ley y correspondiente a personal con vínculo laboral.

PERIODO	A.R.L.	SALUD	PENSIONES	CAJA - I.C.B.F. – SENA	MES DE PAGO
SEPTIEMBRE/2020	7.292.700	27.088.300	53.807.200	22.425.200	OCTUBRE/2020
OCTUBRE/2020	8.587.300	31.673.900	63.924.900	26.128.300	NOVIEMBRE/2020
NOVIEMBRE/2020	9.084.700	34.079.800	69.068.000	29.999.700	DICIEMBRE/2020
DICIEMBRE/2020	9.192.700	37.672.900	71.556.000	33.149.400	ENERO/2021
ENERO/2021	9.692.900	38.900.100	74.505.800	34.558.900	FEBRERO/2021
FEBRERO/2021	9.789.300	36.279.500	72.875.400	31.812.500	MARZO/2021

La presente se expide a solicitud del interesado.

Cordial Saludo,

SONIA MARTINEZ HIGUERA
T.P No. 17.512-T
Revisor Fiscal

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

Fecha Actual : jueves, 15 abril 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000047287

PROVEEDOR:	DISORTHO S.A	**NIT:**	860329890	**FECHA:**	15/04/2021 11:37 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 84 19 A 20			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	502 3333			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	BA 37217	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	0
				FECHA FAC:	06/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
PQ121QO011472	NUCLEO DOBLE ARTICULACION QUATTRO	UNIDAD	1,00	$421.239,00	$421.239,00	0,00	0,00
PQ121QO011428	CUPULE QUATTRO VPS HAP PNP	UNIDAD	1,00	$2.380.000,00	$2.380.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0003-2021 (JLL) SANTA CLARA , PACIENTE LUIS HERNANDO PINEDA

SUBTOTAL:	$2.801.239,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$30.928,00
RETE FUENTE:	$70.031,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.700.282,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES SETECIENTOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana Lugo G.

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

13 MAY 2021

SOLICITADO A: CENTRO INTEGRADO DE SERVICIOS DE SALUD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT: 900329890-1

SM
26-5-21

OP
25502

DISORTHO S.A
NIT. 860.529.890-0
ACTIVIDAD ICA 4659 - RESPONSABLE DE IVA
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - NO SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA
DIRECCION : CALLE 84 No. 19A 20 BOGOTA D.C. - PBX 602 3333
NUEVO CIIU 4659 - www.disortho.co

Resolución 18763001913180 de fecha 24/11/2019 hasta 24/11/2021 FOLIOS DESDE BA 20001 AL 50000

Timbre Electronico DIAN
Verifique documento : http://www.dian.gov.co/

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

BA 37217

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 06/04/2021 18:26:26 Página 1 de 1

NOMBRE O RAZON SOCIAL SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		**VENDEDOR** Carolina Fernandez	**FECHA FACTURA** 06/04/2021
NIT : 900959051-7		**CONDICIONES DE PAGO** Plazo a 90 dias	**FECHA VENCIMIENTO** 05/07/2021
DIRECCION : CR 14B 1 45 SUR			
TELEFONO:	**CELULAR:** 3102040836	**PACIENTE** LUIS HERNANDO PINEDA	
CIUDAD : BOGOTA	**ORD.COMPRA:**	**No. DOCUMENTO** 3229245	
DOCUMENTO DE ENTREGA 0080664370			

REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT.	UDM	LOTE SERIAL	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
HQNDM854	NUCLEO DOBLE MOVILIDAD 28 T54	1,00	UN	270132000	0	421.239	421.239
HQCHC154	COPA QUATTRO VPS HAP T54 PNP	1,00	UN	270322400	0	2.380.000	2.380.000

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
13 ABR 2021
Almacén General Hosp. Santa Clara
13.04.2021

OBSERVACIONES
HOSPITAL SANTA CLARA - CON CARGO AL CONTRATO 02-BS-003-2021 FECHA CX: 18/03/2021

DOCTOR

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

Favor girar cheque a nombre de DISORTHO S.A. con sello de primer beneficiario
El no pago oportuno de esta factura causara intereses moratorios a la tasa maxima autorizada

SUBTOTAL	2.801.239
DESCUENTO	
IVA	
RETEFUENTE	0
RETEICA	
TOTAL FACTURA	2.801.239

Pasados (10) diez dias calendario siguientes a su recepción, la presente factura se entendera irrevocablemente aceptada; vencido este plazo no se recibiran reclamos.

DISORTHO S.A.
SELLO - FIRMA ELABORADO
DISORTHO S.A.
NIT. 860.529.890-0

RECIBI CONFORME
NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBIDO
D M A

CUFE : dbaaab5f42ce190c2b23f47d9fc8e3fd5e1e3ce75808c1c5d9953aa437ff264142070c4c46a441e0b39158ce940fde65

Factura Electrónica elaborada y transmitida a la DIAN a través de Visual DTE Facil - www.visualsoftcolombia.com.
PROVEEDOR TECNOLOGICO VISUALSOFT COLOMBIA SAS - NIT : 901034990-1

Fecha Hora Emision 06/04/2021 18:26:27

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA 00/100**	**$ 23.988.290**
Saldo por ejecutar	**CIENTO CINCO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE 00/100**	**$ 105.376.287**
Valor total certificado (Acumulado)	**VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA 00/100**	**$ 23.988.290**
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**	
37217	**06/04/2021**	
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 2.801.239.00**	
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:		
ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL		
FIRMA SUPERVISOR CONTRATO		
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PEREZ	
C.C. No.	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
5	37216	06/04/2021	MARZO	$ 3.916.159.00	$ 21.187.051.00	$ 108.177.526.00	16.38%	
6	37217	06/04/2021	MARZO	$ 2.801.239.00	$ 23.988.290.00	$ 105.376.287.00	18.54%	
				$ 0.00	$ 23.988.290.00	$ 105.376.287.00	18.54%	
				$ 0.00	$ 23.988.290.00	$ 105.376.287.00	18.54%	
				$ 0.00	$ 23.988.290.00	$ 105.376.287.00	18.54%	
				$ 0.00	$ 23.988.290.00	$ 105.376.287.00	18.54%	
				$ 0.00	$ 23.988.290.00	$ 105.376.287.00	18.54%	
TOTAL				$ 23.988.290	$ 23.988.290	$ 105.376.287	18.54%	

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

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

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	6	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0003-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	13/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	DISORTHO S.A.	**NIT O C.C**	**860.529.890-0**		
Representante Legal:	LUIS JESUS AMARILLO CENTENO	**Identificación Representante Legal**	**C.C:**	19.236.565 de Bogotá D.C.	
			C.E:		
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)**	**$ 517.458.308.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 129.364.577.00**	**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**	6517	19/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0.00	**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:	**$ 129.364.577.00**	**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**				
6	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:**

disortho
dispositivos médicos

www.disortho.co

Bogotá D.C., 05 de Abril de 2021

Señores
SUBRED INTREGADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Bogotá D.C.,

Respetados señores:

En mi calidad de Revisor Fiscal de la sociedad **DISORTHO S.A.**, con **Nit No. 860.529.890-0**, me permito certificar que esta entidad ha cumplido con el pago oportuno de sus obligaciones con el sistema de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y Aportes a la Caja de Compensación, Instituto de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje Sena. Dichos aportes se han efectuado sobre la base establecida por la ley y correspondiente a personal con vínculo laboral.

PERIODO	A.R.L.	SALUD	PENSIONES	CAJA - I.C.B.F. – SENA	MES DE PAGO
SEPTIEMBRE/2020	7.292.700	27.088.300	53.807.200	22.425.200	OCTUBRE/2020
OCTUBRE/2020	8.587.300	31.673.900	63.924.900	26.128.300	NOVIEMBRE/2020
NOVIEMBRE/2020	9.084.700	34.079.800	69.068.000	29.999.700	DICIEMBRE/2020
DICIEMBRE/2020	9.192.700	37.672.900	71.556.000	33.149.400	ENERO/2021
ENERO/2021	9.692.900	38.900.100	74.505.800	34.558.900	FEBRERO/2021
FEBRERO/2021	9.789.300	36.279.500	72.875.400	31.812.500	MARZO/2021

La presente se expide a solicitud del interesado.

Cordial Saludo,

SONIA MARTINEZ HIGUERA
T.P No. 17.512-T
Revisor Fiscal

Calle 84 No. 19 A – 20- PBX: 602 3333
Teléfono: 616 3500
Fax: 602 3502 – 602 3503
Bogotá, D. C. - Colombia

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000000147 ORR

PROVEEDOR: DISORTHO S.A **NIT:** 860329890 **FECHA:** 13/04/2021 12:00 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 84 19 A 20 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 502 3333 **TASA CAM:** 0,00

N° FACTURA: BA 37218 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 06/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
PQ121QO011428	CUPULE QUATTRO VPS HAP PNP	UNIDAD	1,00	$2.380.000,00	$2.380.000,00	0,00	0,00
PQ121QO011472	NUCLEO DOBLE ARTICULACION QUATTRO	UNIDAD	1,00	$421.239,00	$421.239,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0003-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE CARMEN CECILIA SANDOVAL DE PALMA

SUBTOTAL:	$2.801.239,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$30.926,00
RETE FUENTE:	$70.031,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.700.282,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES SETECIENTOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS MACte.

Elaborado Remisión Almacen

Remisión Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

13 MAY 2021

OB 25584

SI 26 5 21

DISORTHO S.A
NIT. 860.529.890-0
ACTIVIDAD ICA 4659 - RESPONSABLE DE IVA
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - NO SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA
DIRECCION : CALLE 84 No. 19A 20 BOGOTA D.C. - PBX 602 3333
NUEVO CIIU 4659 - www.disortho.co

Resolución 18763001913180 de fecha 24/11/2019 hasta 24/11/2021 FOLIOS DESDE BA 20001 AL 50000

Timbre Electronico DIAN
Verifique documento : http://www.dian.gov.co/

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

BA 37218

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 06/04/2021 18:27:02 Página 1 de 1

NOMBRE O RAZON SOCIAL
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT : 900959051-7
DIRECCION : CR 14B 1 45 SUR
TELEFONO: **CELULAR:** 3102040836
CIUDAD : BOGOTA **ORD.COMPRA:**
DOCUMENTO DE ENTREGA 0080663530

VENDEDOR Carolina Fernandez
FECHA FACTURA 06/04/2021
CONDICIONES DE PAGO Plazo a 90 dias
FECHA VENCIMIENTO 05/07/2021

PACIENTE
CARMEN CECILIA SANDOVAL DE PALMA
No. DOCUMENTO 41525542

REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT.	UDM	LOTE SERIAL	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
HQCHC150	COPA QUATTRO VPS HAP T50 PNP	1,00	UN	270663800	0	2.380.000	2.380.000
HQNDM850	NUCLEO DOBLE MOVILIDAD ø28 T50	1,00	UN	270525000	0	421.239	421.239

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
13 ABR 2021
Almacén General Hospital Santa Clara
RECIBIDO
21 Jennifer 13-04-2021

OBSERVACIONES
HOSPITAL SANTA CLARA - CON CARGO AL CONTRATO 02-BS-003-2021 FECHA CX: 16/03/2021

DOCTOR

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

Favor girar cheque a nombre de DISORTHO S.A. con sello de primer beneficiario
El no pago oportuno de esta factura causara intereses moratorios a la tasa maxima autorizada

SUBTOTAL	2.801.239
DESCUENTO	
IVA	
RETEFUENTE	0
RETEICA	
TOTAL FACTURA	2.801.239

Pasados (10) diez dias calendario siguientes a su recepción, la presente factura se entendera irrevocablemente aceptada; vencido este plazo no se recibiran reclamos.

DISORTHO S.A.
SELLO - FIRMA ELABORADO
DISORTHO S.A.
NIT. 860.529.890-0

RECIBI CONFORME
NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBIDO
D M A

CUFE : cc329158031908636aba7b9ca9846e251a25a41e6231443b217e6db9bedcf5567a7dd33c25e7cabe9dbc09fb62015f0e

Factura Electrónica elaborada y transmitida a la DIAN a través de Visual DTE Facil - www.visualsoftcolombia.com.
PROVEEDOR TECNOLOGICO VISUALSOFT COLOMBIA SAS - NIT : 901034990-1

Fecha Hora Emision 06/04/2021 18:27:03

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	**VEINTISEIS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTINUEVE 00/100**	**$ 26.789.529**
Saldo por ejecutar	**CIENTO DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUARENTA Y OCHO 00/100**	**$ 102.575.048**
Valor total certificado (Acumulado)	**VEINTISEIS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTINUEVE 00/100**	**$ 26.789.529**

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**
37218	**06/04/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 2.801.239.00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

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

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PEREZ
C.C. No.	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
6	37217	06/04/2021	MARZO	**$ 2.801.239.00**	$ 23.988.290.00	$ 105.376.287.00	18.54%	
7	37218	06/04/2021	MARZO	**$ 2.801.239.00**	$ 26.789.529.00	$ 102.575.048.00	20.71%	
				$ 0.00	$ 26.789.529.00	$ 102.575.048.00	20.71%	
				$ 0.00	$ 26.789.529.00	$ 102.575.048.00	20.71%	
				$ 0.00	$ 26.789.529.00	$ 102.575.048.00	20.71%	
				$ 0.00	$ 26.789.529.00	$ 102.575.048.00	20.71%	
TOTAL				**$ 26.789.529**	**$ 26.789.529**	**$ 102.575.048**	20.71%	

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.	7	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0003-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	13/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	DISORTHO S.A	**NIT O C.C**		**860.529.890-0**	
Representante Legal:	LUIS JESUS AMARILLO CENTENO	**Identificación Representante Legal**		**C.C:** **C.E:**	19.236.565 de Bogotá D.C.
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)**	**$ 517.458.308.00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 129.364.577.00	**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**	6517	19/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0.00	**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:	**$ 129.364.577,00**	**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**				
7	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:**

disortho
dispositivos médicos

www.disortho.co

Bogotá D.C., 05 de Abril de 2021

Señores
SUBRED INTREGADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Bogotá D.C.,

Respetados señores:

En mi calidad de Revisor Fiscal de la sociedad **DISORTHO S.A.**, con **Nit No. 860.529.890-0**, me permito certificar que esta entidad ha cumplido con el pago oportuno de sus obligaciones con el sistema de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y Aportes a la Caja de Compensación, Instituto de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje Sena. Dichos aportes se han efectuado sobre la base establecida por la ley y correspondiente a personal con vínculo laboral.

PERIODO	A.R.L.	SALUD	PENSIONES	CAJA - I.C.B.F. – SENA	MES DE PAGO
SEPTIEMBRE/2020	7.292.700	27.088.300	53.807.200	22.425.200	OCTUBRE/2020
OCTUBRE/2020	8.587.300	31.673.900	63.924.900	26.128.300	NOVIEMBRE/2020
NOVIEMBRE/2020	9.084.700	34.079.800	69.068.000	29.999.700	DICIEMBRE/2020
DICIEMBRE/2020	9.192.700	37.672.900	71.556.000	33.149.400	ENERO/2021
ENERO/2021	9.692.900	38.900.100	74.505.800	34.558.900	FEBRERO/2021
FEBRERO/2021	9.789.300	36.279.500	72.875.400	31.812.500	MARZO/2021

La presente se expide a solicitud del interesado.

Cordial Saludo,

SONIA MARTINEZ HIGUERA
T.P No. 17.512-T
Revisor Fiscal

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000004786

PROVEEDOR:	DISORTHO S.A	NIT: 860529890	**FECHA:**	13/04/2021 11:04 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 84 19 A 20		**MONEDA:**	Pesos	
TELÉFONO:	502 3333		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	BA 37219	**% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	06/04/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO010464	JERINGA PARA CEMENTO	UNIDAD	1.00	$126.000,00	$126.000,00	0,00	19,00
SP121QO010330	PIN STEIMAN 2.0MM X 230MM	UNIDAD	1,00	$10.890,00	$10.890,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0003 2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE CECILIA LONDOÑO DE LOPEZ

SUBTOTAL:	$136.890,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$23.940,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$3.591,00
RETE ICA:	$1.511,00
RETE FUENTE:	$3.422,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$152.306,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Recibió Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

13 MAY 2021

SN
26-5-21

$ 255806

DISORTHO S.A
NIT. 860.529.890-0
ACTIVIDAD ICA 4659 - RESPONSABLE DE IVA
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - NO SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA
DIRECCION : CALLE 84 No. 19A 20 BOGOTA D.C. - PBX 602 3333
NUEVO CIIU 4659 - www.disortho.co

Resolución 18763001913180 de fecha 24/11/2019 hasta 24/11/2021 FOLIOS DESDE BA 20001 AL 50000

Timbre Electronico DIAN
Verifique documento : http://www.dian.gov.co/

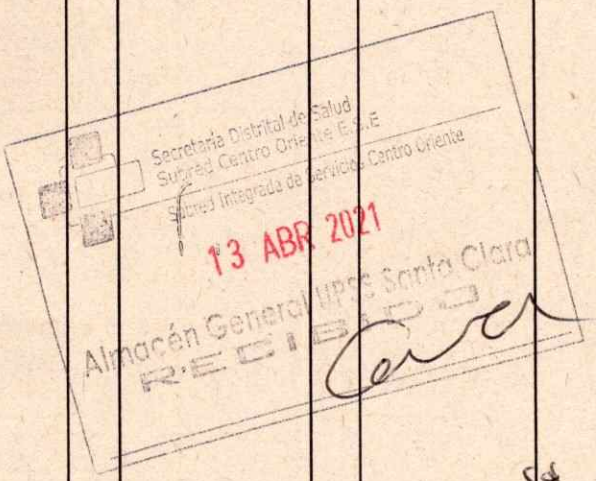
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

BA 37219

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 06/04/2021 18:27:35 Página 1 de 1

NOMBRE O RAZON SOCIAL SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		**VENDEDOR** Carolina Fernandez	**FECHA FACTURA** 06/04/2021
NIT : 900959051-7		**CONDICIONES DE PAGO** Plazo a 90 dias	**FECHA VENCIMIENTO** 05/07/2021
DIRECCION : CR 14B 1 45 SUR			
TELEFONO:	**CELULAR: 3102040836**	**PACIENTE** **CECILIA LONDOÑO DE LOPEZ**	
CIUDAD : BOGOTA	**ORD.COMPRA:**	**No. DOCUMENTO 34041088**	
DOCUMENTO DE ENTREGA 0080664358			

REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT.	UDM	LOTE SERIAL	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
880451	JERINGA PARA COLOCAR CEMENTO SUBITON	1,00	UN	37376	19	126.000	126.000
6020-285	STEIMMANN LISO 2.0MM	1,00	UN	188518	0	10.890	10.890



21 Jorn. fe 13.04.2021

OBSERVACIONES
HOSPITAL SANTA CLARA - CON CARGO AL CONTRATO 02-BS-003-2021 FECHA CX: 19/03/2021

DOCTOR

SUBTOTAL	136.890
DESCUENTO	
IVA	23.940
RETEFUENTE	0
RETEICA	
TOTAL FACTURA	160.830

SON: CIENTO SESENTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS

Favor girar cheque a nombre de DISORTHO S.A. con sello de primer beneficiario
El no pago oportuno de esta factura causara intereses moratorios a la tasa maxima autorizada

Pasados (10) diez dias calendario siguientes a su recepción, la presente factura se entendera irrevocablemente aceptada; vencido este plazo no se recibiran reclamos.

DISORTHO S.A.
SELLO - FIRMA ELABORADO
DISORTHO S.A. 860.529.890-0

RECIBI CONFORME
NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBIDO
D M A

CUFE : 8704e24c1e3b8bbae231585825e86fc295cca3ed758c87eefb9c48a604844a117c33ca050e31aa35ede7bcba5310b97f

Factura Electrónica elaborada y transmitida a la DIAN a través de Visual DTE Facil - www.visualsoftcolombia.com.
PROVEEDOR TECNOLOGICO VISUALSOFT COLOMBIA SAS - NIT : 901034990-1

Fecha Hora Emision 06/04/2021 18:27:36

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	**VEINTISEIS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE 00/100**	**$ 26.950.359**
Saldo por ejecutar	**CIENTO DOS MILLONES CUATROCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO 00/100**	**$ 102.414.218**
Valor total certificado (Acumulado)	**VEINTISEIS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE 00/100**	**$ 26.950.359**

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**
37219	**06/04/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 160.830.00**
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
7	37218	06/04/2021	MARZO	$ 2.801.239.00	$ 26.789.529.00	$ 102.575.048.00	20.71%	
8	37219	06/04/2021	MARZO	$ 160.830.00	$ 26.950.359.00	$ 102.414.218.00	20.83%	
				$ 0.00	$ 26.950.359.00	$ 102.414.218.00	20.83%	
				$ 0.00	$ 26.950.359.00	$ 102.414.218.00	20.83%	
				$ 0.00	$ 26.950.359.00	$ 102.414.218.00	20.83%	
TOTAL				$ 26.950.359	$ 26.950.359	$ 102.414.218	20.83%	

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.	**8**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0003-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**13/04/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	DISORTHO S.A.	**NIT O C.C**	**860.529.890-0**	
Representante Legal:	LUIS JESUS AMARILLO CENTENO	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** / **C.E:**	19.236.565 de Bogotá D.C.
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)**	**$ 517.458.308.00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 129.364.577.00	**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**	6517	19/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0.00	**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:	**$ 129.364.577.00**	**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**				
8	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:**

disortho
dispositivos médicos

www.disortho.co

Bogotá D.C., 05 de Abril de 2021

Señores
SUBRED INTREGADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Bogotá D.C.,

Respetados señores:

En mi calidad de Revisor Fiscal de la sociedad **DISORTHO S.A.**, con **Nit No. 860.529.890-0**, me permito certificar que esta entidad ha cumplido con el pago oportuno de sus obligaciones con el sistema de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y Aportes a la Caja de Compensación, Instituto de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje Sena. Dichos aportes se han efectuado sobre la base establecida por la ley y correspondiente a personal con vínculo laboral.

PERIODO	A.R.L.	SALUD	PENSIONES	CAJA - I.C.B.F. – SENA	MES DE PAGO
SEPTIEMBRE/2020	7.292.700	27.088.300	53.807.200	22.425.200	OCTUBRE/2020
OCTUBRE/2020	8.587.300	31.673.900	63.924.900	26.128.300	NOVIEMBRE/2020
NOVIEMBRE/2020	9.084.700	34.079.800	69.068.000	29.999.700	DICIEMBRE/2020
DICIEMBRE/2020	9.192.700	37.672.900	71.556.000	33.149.400	ENERO/2021
ENERO/2021	9.692.900	38.900.100	74.505.800	34.558.900	FEBRERO/2021
FEBRERO/2021	9.789.300	36.279.500	72.875.400	31.812.500	MARZO/2021

La presente se expide a solicitud del interesado.

Cordial Saludo,

SONIA MARTINEZ HIGUERA
T.P No. 17.512-T
Revisor Fiscal

Calle 84 No. 19 A – 20- PBX: 602 3333
Teléfono: 616 3500
Fax: 602 3502 – 602 3503
Bogotá, D. C. - Colombia

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

Fecha Actual : jueves, 15 abril 2021

17

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000047284

PROVEEDOR:	DISORTHO S.A	**NIT:** 860329890	**FECHA:**	13/04/2021 11:44 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 84 19 A 20		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	502 3333		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	BA 37213	**% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	06/04/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
PQ121QO011472	NUCLEO DOBLE ARTICULACION QUATTRO	UNIDAD	1,00	$421.239,00	$421.239,00	0,00	0,00
PQ121QO011428	CUPULE QUATTRO VPS HAP PNP	UNIDAD	1,00	$2.380.000,00	$2.380.000,00	0,00	0,00
DH121QO01063 7	TAPON REABSORBIBLE CEMSTOP10MM14MM	UNIDAD	1,00	$100.000,00	$100.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0003-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE OLGA ROMERO CASTRO

SUBTOTAL:	$2.901.239,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$32.000,00
RETE FUENTE:	$72.531,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.796.678,00

TOTAL COMPRORANTE:

DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Recibí Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

13 MAY 2021

ASOCIADO A: [illegible]

SD
26-5-21

OD
25578

DISORTHO S.A
NIT. 860.529.890-0
ACTIVIDAD ICA 4659 - RESPONSABLE DE IVA
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - NO SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA
DIRECCION : CALLE 84 No. 19A 20 BOGOTA D.C. - PBX 602 3333
NUEVO CIIU 4659 - www.disortho.co

Resolución 18763001913180 de fecha 24/11/2019 hasta 24/11/2021 FOLIOS DESDE BA 20001 AL 50000

Timbre Electronico DIAN
Verifique documento : http://www.dian.gov.co/

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

BA 37213

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 06/04/2021 18:09:48 Página 1 de 1

NOMBRE O RAZON SOCIAL
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

NIT : 900959051-7

DIRECCION : CR 14B 1 45 SUR

TELEFONO: **CELULAR: 3102040836**

CIUDAD : BOGOTA **ORD.COMPRA:**

DOCUMENTO DE ENTREGA 0080667257

VENDEDOR Carolina Fernandez

FECHA FACTURA 06/04/2021

CONDICIONES DE PAGO Plazo a 90 dias

FECHA VENCIMIENTO 05/07/2021

PACIENTE
OLGA ROMERO CASTRO

No. DOCUMENTO 41636509

REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT.	UDM	LOTE SERIAL	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
HQNDM852	NUCLEO DOBLE MOVILIDAD 28 T52	1,00	UN	270664700	0	421.239	421.239
HQCCC152	COPA QUATTRO CEMENTADA T52 PNP	1,00	UN	267378500	0	2.380.000	2.380.000
T770012	TAPON REABSORBIBLE CEMSTOP 12MM	1,00	UN	7720101	0	100.000	100.000

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

21 Jannifer
13-4-2021

OBSERVACIONES
HOSPITAL SANTA CLARA - CON CARGO AL CONTRATO 02-BS-003-2021 FECHA CX: 30/03/2021

DOCTOR

SUBTOTAL	2.901.239
DESCUENTO	
IVA	
RETEFUENTE	0
RETEICA	
TOTAL FACTURA	2.901.239

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

Favor girar cheque a nombre de DISORTHO S.A. con sello de primer beneficiario
El no pago oportuno de esta factura causara intereses moratorios a la tasa maxima autorizada

Pasados (10) diez dias calendario siguientes a su recepción, la presente factura se entendera irrevocablemente aceptada; vencido este plazo no se recibiran reclamos.

DISORTHO S.A.
SELLO - FIRMA ELABORADO
DISORTHO S.A.
NIT. 860.529.890-0

RECIBI CONFORME
NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBIDO
D M A

CUFE : 9ee858def32cb0dee1334994a929ad830efb3498039cabd8e07e7bc5b8bacfc6ea1d8c6078a2569da9f2d8e9b06d7dbc

Factura Electrónica elaborada y transmitida a la DIAN a través de Visual DTE Facil - www.visualsoftcolombia.com.
PROVEEDOR TECNOLOGICO VISUALSOFT COLOMBIA SAS - NIT : 901034990-1

Fecha Hora Emision 06/04/2021 18:09:50

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	**CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES 00/100**	**$ 14.469.653**
Saldo por ejecutar	**CIENTO CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO 00/100**	**$ 114.894.924**
Valor total certificado (Acumulado)	**CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES 00/100**	**$ 14.469.653**

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**
37213	**06/04/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 2.901.239.00**
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
2	36399	10/03/2021	MARZO	**$ 11.423.214.00**	$ 11.568.414.00	$ 117.796.163.00	8.94%	
3	37213	06/04/2021	MARZO	**$ 2.901.239.00**	$ 14.469.653.00	$ 114.894.924.00	11.19%	
				$ 0.00	$ 14.469.653.00	$ 114.894.924.00	11.19%	
				$ 0.00	$ 14.469.653.00	$ 114.894.924.00	11.19%	
				$ 0.00	$ 14.469.653.00	$ 114.894.924.00	11.19%	
				$ 0.00	$ 14.469.653.00	$ 114.894.924.00	11.19%	
				$ 0.00	$ 14.469.653.00	$ 114.894.924.00	11.19%	
				$ 0.00	$ 14.469.653.00	$ 114.894.924.00	11.19%	
				$ 0.00	$ 14.469.653.00	$ 114.894.924.00	11.19%	
				$ 0.00	$ 14.469.653.00	$ 114.894.924.00	11.19%	
TOTAL				$ 14.469.653	**$ 14.469.653**	**$ 114.894.924**	11.19%	

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.	**3**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0003-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**13/04/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	DISORTHO S.A.	**NIT O C.C**	**860.529.890-0**		
Representante Legal:	LUIS JESUS AMARILLO CENTENO	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** **C.E:**	19.236.565 de Bogotá D.C.	
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)**	**$ 517.458.308.00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 129.364.577.00	**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**	6517	19/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0.00	**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:	**$ 129.364.577.00**	**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**				
3	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:**

disortho
dispositivos médicos

www.disortho.co

Bogotá D.C., 05 de Abril de 2021

Señores
SUBRED INTREGADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Bogotá D.C.,

Respetados señores:

En mi calidad de Revisor Fiscal de la sociedad **DISORTHO S.A.**, con **Nit No. 860.529.890-0**, me permito certificar que esta entidad ha cumplido con el pago oportuno de sus obligaciones con el sistema de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y Aportes a la Caja de Compensación, Instituto de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje Sena. Dichos aportes se han efectuado sobre la base establecida por la ley y correspondiente a personal con vínculo laboral.

PERIODO	A.R.L.	SALUD	PENSIONES	CAJA - I.C.B.F. – SENA	MES DE PAGO
SEPTIEMBRE/2020	7.292.700	27.088.300	53.807.200	22.425.200	OCTUBRE/2020
OCTUBRE/2020	8.587.300	31.673.900	63.924.900	26.128.300	NOVIEMBRE/2020
NOVIEMBRE/2020	9.084.700	34.079.800	69.068.000	29.999.700	DICIEMBRE/2020
DICIEMBRE/2020	9.192.700	37.672.900	71.556.000	33.149.400	ENERO/2021
ENERO/2021	9.692.900	38.900.100	74.505.800	34.558.900	FEBRERO/2021
FEBRERO/2021	9.789.300	36.279.500	72.875.400	31.812.500	MARZO/2021

La presente se expide a solicitud del interesado.

Cordial Saludo,

SONIA MARTINEZ HIGUERA
T.P No. 17.512-T
Revisor Fiscal

Calle 84 No. 19 A – 20- PBX: 602 3333
Teléfono: 616 3500
Fax: 602 3502 – 602 3503
Bogotá, D. C. - Colombia