COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000325732

Consecutivo : 000000000325732
Fecha del Egreso : 10/09/2021 9:54:36 a. m.
Beneficiario 900294380 LH SAS
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001512
Valor en Letras CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

0007 2021

Estado : Confirmado
Valor : $5.876.665,00
Numero Nota: 00000001512

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
Numero :
Consignar : 09/10/2021
Impuesto X Mil : $0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS CTA Nº 008400747591	900294380	111006001	$0,00	$5.876.665,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001512	900294380	240101001	$5.876.665,00	$0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
BG 22661	$1.991.720,00	BG 22770	$3.884.945,00		

TESORERIA	DIRECCIÓN FINANCIERA	GERENCIA	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

OP# 39690

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

Centro de Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

No0000000000047609

PROVEEDOR:	LH SAS	**NIT:**	900294380	**FECHA:**	21/04/2021 08:03 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 21 N 83 A - 17			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:				**TASA CAM:**	0,00
N° FACTURA:	BG 22661	**% ICA:**	4,1400	**PLAZO:**	0
				FECHA FAC:	3/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO010260	CLAVO ELASTICO DE TEN 2.5MM L440MM	UNIDAD	2,00	$1.000.000,00	$2.000.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-000?-2021 (JT) SANTA CLARA

SUBTOTAL:	$2.000.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$8.280,00
RETE FUENTE:	$0,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$1.991.720,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Revisó Almacen

Adriana Lugo C.
Revisado Impuestos

RECIBIDO 14 MAY 2021

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

06 MAY 2021

57
25.5.21

Obl: 25028/21
daniela.

A1

LH S.A.S.
NIT 900.294.380-1
PBX: 6972333
Carrera 32 No. 25 A-07 Bogotá
Carrera 32 No. 36-13 Bucaramanga

Total ítems: 1

INFORMACIÓN DEL CLIENTE	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. BG - 22661
E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE . **NIT o C.C:** 900.959.051 - 7 **DIRECCIÓN:** DG 34 5 43 **TELÉFONO:** 3444484 **CIUDAD:** BOGOTÁ, D.C. **PAIS:** COLOMBIA	**FECHA GENERACIÓN:** 07/04/2021 5:00 AM **FECHA EXPEDICIÓN:** 07/04/2021 3:09 PM **FECHA VENCIMIENTO:** 06/07/2021 **FORMA DE PAGO:** CREDITO 90 DIAS **MEDIO DE PAGO:** ACUERDO MUTUO **VENDEDOR:** 52982355-LUZ ELENA BENITEZ AGUIRRE

Paciente: 1023014764-EVELY MARTINEZ- SANTA CLARA
Institución: -
Copago: 0
Médico: -
Ase. Med. Quir: 1016067326-FRANCY JAZMIN GUZMAN CADENA
No. Auto: 0

CANT	COD.	DESCRIPCIÓN	LOTE	VR. UNIT	%DESC	VLR-DESC	%IVA	VR. TOTAL
2	45931911441	Clavo elastico de 3.0x440 mm ti - INVIMA 2017DM-0016018 - 1023014764-EVELY MARTINEZ- SANTA CLARA - UNIDAD	219060771	$ 1,000,000				$ 2,000,000

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E.
19 ABR 2021
Atención General UPA Santa Clara
RECIBIDO

21 Jueves
19.04.2021

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S NIT: 860.028.580-2 Software: fact-elec

SON: DOS MILLONES PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

SUBTOTAL	$ 2,000,000
ANTICIPO/COPAGO	
IVA	$ 0
TOTAL	**$ 2,000,000**

Observaciones: FECHA CX: 18/03/2021-CONTRATO 02-BS-0007-2021

Esta factura se asimila a todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art 774 del código de Comercio) y genera su vencimiento intereses por mora del ___%
*AUTORRETENEDORES DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA Resolución N. 001351 del 25/02/2015
*AUTORRETENEDOR DE ICA en los municipios: Barrancabermeja, Barranquilla, Cúcuta, Espinal, Girón, Neiva, Pereira, Piedecuesta, Riohacha, Santa marta y Valledupar.
LH S.A.S. manifiesta bajo la gravedad del juramento que entregó copia original de la presente factura al comprador, e informamos que transcurridos los tres (3) días calendario siguientes a la recepción de la presente factura y no se reciba aceptación o rechazo por el comprador en documento aparte, LH S.A.S manifiesta que en esta factura operaron los presupuestos de aceptación tácita e irrevocable consagrados en el Decreto 410 de 1971, Decreto 3327 de 2009, Ley 1231 de 2008 y articulo 86 de la Ley 1676 de 2013

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

CC
FECHA

NIT.: 900.294.380-1
Régimen Común

ELABORADO POR MLOPEZ

Resolución de facturación No. 18763002787243 de fecha 18/12/2019 12:00:00 a. m. Rangos BG-20001-30000-Fecha de Vencimiento: 18/12/2021 - 24 Meses

Actividad Economica 4645

93867ba2a25cbec4b622cef66bb05d282411470b870ec48bb10a986110d09857ea9384cf376a6995499aa68c67343572

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.	4	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0007-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	19/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	LH S.A.S.	**NIT O C.C**	**900.294.380-1**		
Representante Legal:	JUAN DIEGO RESTREPO AGUDELO	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** **C.E:**	79.484.187 de Bogotá.	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	**FORMA DE PAGO:**	90 dias		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 70.529.600.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 17.632.400.00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 27/01/2021	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 26/02/2021
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**	6646	22/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0.00	**Prórroga 1:**	27/02/2021	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:	**$ 17.632.400.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021

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

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
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:**

** 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	22473	12/03/2021	FEBRRO	**$ 3.569.896.00**	$ 5.602.296.00	$ 12.030.104.00	31.77%	
4	22661	07/04/2021	MARZO	**$ 2.000.000.00**	$ 7.602.296.00	$ 10.030.104.00	43.12%	
				$ 0.00	$ 7.602.296.00	$ 10.030.104.00	43.12%	
				$ 0.00	$ 7.602.296.00	$ 10.030.104.00	43.12%	
				$ 0.00	$ 7.602.296.00	$ 10.030.104.00	43.12%	
				$ 0.00	$ 7.602.296.00	$ 10.030.104.00	43.12%	
				$ 0.00	$ 7.602.296.00	$ 10.030.104.00	43.12%	
				$ 0.00	$ 7.602.296.00	$ 10.030.104.00	43.12%	
				$ 0.00	$ 7.602.296.00	$ 10.030.104.00	43.12%	
TOTAL				**$ 7.602.296**	**$ 7.602.296**	**$ 10.030.104**	43.12%	

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	**SIETE MILLONES SEISCIENTOS DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS 00/100**	**$ 7.602.296**
Saldo por ejecutar	**DIEZ MILLONES TREINTA MIL CIENTO CUATRO 00/100**	**$ 10.030.104**
Valor total certificado (Acumulado)	**SIETE MILLONES SEISCIENTOS DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS 00/100**	**$ 7.602.296**

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**
22661	**07/04/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 2.000.000.00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

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

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ
C.C. No.	52433402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
CORREO ELECTRONICO	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
CORREO ELECTRONICO	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

Bucaramanga, Abril 2021

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

PAGO DE APORTES PARAFISCALES

El suscrito Revisor Fiscal **OSCAR RUEDA SERRANO**, Identificado con cédula de ciudadanía No. 1.098.649.023 de Bucaramanga y tarjeta profesional N° 222577-T.

CERTIFICA QUE:

La empresa **L.H. SAS** identificada con Nit:900294380 – 1 ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina durante los últimos seis (6) meses, y se encuentra al día por concepto de aportes a las cajas de Compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, así como a los sistemas de salud, pensión y riesgos laborales ARL. (Art. 50 de la ley 789 de 2002 y 1° de la Ley 828 de 2003.

Atentamente,

OSCAR RUEDA SERRANO
Revisor Fiscal
T.P. 222577-T

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000047616

PROVEEDOR: LH SAS NIT: 900294380 FECHA: 21/04/2021 09:17 a. m.

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

DIRECCION: CR 21 N 83 A - 17 MONEDA: Pesos

TELEFONO: TASA CAM: 0,00

Nº FACTURA: BG 22770 % ICA: 4,140 PLAZO: 0 FECHA FAC: 16/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DH121QC001152 80	PLACA FEMUR DISTAL BLOQUEADA 5H DER	UNIDAD	1,00	$2.608.696,00	$2.608.696,00	0,00	0,00
I21QC011047	TORNILLO CORTICAL HEXAGONAL 3.5MM X 24MM PASO	UNIDAD	2,00	$60.000,00	$120.000,00	0,00	0,00
I21QC010828	TORNILLO DE BLOQUEO DE 2.7-10MM	UNIDAD	2,00	$228.000,00	$456.000,00	0,00	0,00
I21QC010828	TORNILLO DE BLOQUEO DE 2.7-10MM	UNIDAD	2,00	$228.000,00	$456.000,00	0,00	0,00
I21QC010828	TORNILLO DE BLOQUEO DE 2.7-10MM	UNIDAD	1,00	$228.000,00	$228.000,00	0,00	0,00
LH121QC001099 3	PIN STEINMAN,KIRSCHNER 1.6X230MM ACERO	UNIDAD	1,00	$52.900,00	$52.900,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0007-2021 (JT) SAN BLAS , PACIENTE JULIAN DAVID MARTINEZ

SUBTOTAL:	$2.901.596,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$16.151,00
RETE FUENTE:	$0,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.884.945,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Recibió Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
06 MAY 2021

RECIBIDO 14 MAY 2021

ASOCIADOS A: CLINICA INTEGRADA DE PROMOCION DE SALUD SUBRED SAN JOSE E.U. (900294380-7)

67
25 5 21

Obl = 25024/21
daniela.

A1

LH LINEAS HOSPITALARIAS

LH S.A.S.
NIT 900.294.380-1
PBX: 6972333
Carrera 32 No. 25 A-07 Bogotá
Carrera 32 No. 36-13 Bucaramanga

Total ítems: 9

INFORMACIÓN DEL CLIENTE	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. BG - 22770
E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE .	**FECHA GENERACIÓN:** 16/04/2021 5:00 AM
NIT o C.C: 900.959.051 - 7	**FECHA EXPEDICIÓN:** 16/04/2021 4:01 PM
DIRECCIÓN: DG 34 5 43	**FECHA VENCIMIENTO:** 15/07/2021
TELÉFONO: 3444484	**FORMA DE PAGO:** CREDITO 90 DIAS
CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. **PAIS:** COLOMBIA	**MEDIO DE PAGO:** ACUERDO MUTUO
	VENDEDOR: 52982355-LUZ ELENA BENITEZ AGUIRRE

Paciente: 1023954393-JULIAN DAVID MARTINEZ / SAN BLAS
Institución: -
Copago: 0

Médico: -
Ase. Med. Quir: 1019015715-JENNY CONTRERAS BEJARANO
No. Auto: 0

CANT	COD.	DESCRIPCIÓN	LOTE	VR. UNIT	%DESC	VLR-DESC	%IVA	VR. TOTAL
1	45702014054	Placa de Osteotomia pediatrica femur distal x 90° 3.5 mm X 8 orif ti - INVIMA 2017DM-0016018 - 1023954393-JULIAN DAVID MARTINEZ / SAN BLAS - Peso: 5 GR - UNIDAD	172370003	$ 2,608,696				$ 2,608,696
1	4030306124	Tornillo cortical de 3.5 mm x 24 mm ti - INVIMA 2020DM-0005131-R1 - 1023954393-JULIAN DAVID MARTINEZ / SAN BLAS - Peso: 1 GR - UNIDAD	200162798	$ 60,000				$ 60,000
1	4030306134	Tornillo cortical de 3.5 mm x 34 mm ti - INVIMA 2020DM-0005131-R1 - 1023954393-JULIAN DAVID MARTINEZ / SAN BLAS - Peso: 2 GR - UNIDAD	200162147	$ 60,000				$ 60,000
1	4031451022	Tornillo de bloqueo de 3.5 mm x 22 mm ti - INVIMA 2020DM-0005131-R1 - 1023954393-JULIAN DAVID MARTINEZ / SAN BLAS - Peso: 1 GR - UNIDAD	180124865	$ 228,000				$ 228,000
1	4031451026	Tornillo de bloqueo de 3.5 mm x 26 mm ti - INVIMA 2020DM-0005131-R1 - 1023954393-JULIAN DAVID MARTINEZ / SAN BLAS - Peso: 1 GR - UNIDAD	190149505	$ 228,000				$ 228,000
1	4031451038	Tornillo de bloqueo de 3.5 mm x 38 mm ti - INVIMA 2020DM-0005131-R1 - 1023954393-JULIAN DAVID MARTINEZ / SAN BLAS - Peso: 1 GR - UNIDAD	190136903	$ 228,000				$ 228,000
1	4031451040	Tornillo de bloqueo de 3.5 mm x 40 mm ti - INVIMA 2020DM-0005131-R1 - 1023954393-JULIAN DAVID MARTINEZ / SAN BLAS - Peso: 1 GR - UNIDAD	200164386	$ 228,000				$ 228,000
1	4031451045	Tornillo de bloqueo de 3.5 mm x 45 mm ti - INVIMA 2020DM-0005131-R1 - 1023954393-JULIAN DAVID MARTINEZ / SAN BLAS - Peso: 1 GR - UNIDAD	190138716	$ 228,000				$ 228,000
1	NG185151	Pin steinman-kirsh 1.8 mm x 225 mm ac - INVIMA 2013DM-0010474 - 1023954393-JULIAN DAVID MARTINEZ / SAN BLAS - UNIDAD	19036136	$ 32,400				$ 32,400

Secretaría Distal de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E.

19 ABR 2021

21 Jennifer 19-04-2021

Proveedor Tecnológico dispapeles S.A.S. NIT 900 028 690-2 Software fact-elec

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS UN MIL NOVENTA Y SEIS PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

SUBTOTAL	$ 3,901,096
ANTICIPO/COPAGO	
IVA	$ 0
TOTAL	**$ 3,901,096**

Observaciones: FECHA CX: 10/04/2021-CONTRATO 02-BS-0007-2021

Esta factura se asimila a todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art 774 del código de Comercio) y genera su vencimiento intereses por mora del ___%
*AUTORRETENEDORES DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA Resolución N. 001351 del 25/02/2015
*AUTORRETENEDOR DE ICA en los municipios: Barrancabermeja, Barranquilla, Cúcuta, Espinal, Girón, Neiva, Pereira, Piedecuesta, Riohacha, Santa marta y Valledupar.
LH S.A.S. manifiesta bajo la gravedad del juramento que entregó copia original de la presente factura al comprador, e informamos que transcurridos los tres (3) días calendario siguientes a la recepción de la presente factura y no se reciba aceptación o rechazo por el comprador en documento aparte, LH S.A.S manifiesta que en esta factura operaron los presupuestos de aceptación tácita e irrevocable consagrados en el Decreto 410 de 1971, Decreto 3327 de 2009, Ley 1231 de 2008 y articulo 86 de la Ley 1676 de 2013

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

CC
FECHA

S.A.S.
NIT.: 900.294.380-
Régimen Común
LH S.A.S

ELABORADO POR MLOPEZ

Resolución de facturación No. 18763002787243 de fecha 18/12/2019 12:00:00 a. m. Rangos BG-20001-30000-Fecha de Vencimiento: 18/12/2021 - 24 Meses

Actividad Economica 4645

78cc6ab48cf83a19c29c14d4e7d9179815ed8d55daf37ad1e4178a2e2b98b9ce202686269e25778bf54129dfdc26ab77

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-0007-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	19/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	LH S.A.S	**NIT O C.C**		900.294.380-1	
Representante Legal:	JUAN DIEGO RESTREPO AGUDELO	**Identificación Representante Legal**		**C.C:** **C.E:**	79.484.187 de Bogotá.
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			**FORMA DE PAGO:**	90 dias

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL									**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 70.529.600.00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 17.632.400.00	**Plazo**	**27/01/2021**	**26/02/2021**
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**	6646	22/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0.00	**Prórroga 1:**	27/02/2021	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:	**$ 17.632.400.00**	**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:**

** 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	22661	07/04/2021	MARZO	**$ 2.000.000.00**	$ 7.602.296.00	$ 10.030.104.00	43.12%	
5	22770	16/04/2021	ABRIL	**$ 3.901.096.00**	$ 11.503.392.00	$ 6.129.008.00	65.24%	
				$ 0.00	$ 11.503.392.00	$ 6.129.008.00	65.24%	
				$ 0.00	$ 11.503.392.00	$ 6.129.008.00	65.24%	
				$ 0.00	$ 11.503.392.00	$ 6.129.008.00	65.24%	
				$ 0.00	$ 11.503.392.00	$ 6.129.008.00	65.24%	
				$ 0.00	$ 11.503.392.00	$ 6.129.008.00	65.24%	
				$ 0.00	$ 11.503.392.00	$ 6.129.008.00	65.24%	
TOTAL				**$ 11.503.392**	**$ 11.503.392**	**$ 6.129.008**	65.24%	

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	**ONCE MILLONES QUINIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS 00/100**	**$ 11.503.392**
Saldo por ejecutar	**SEIS MILLONES CIENTO VEINTINUEVE MIL OCHO 00/100**	**$ 6.129.008**
Valor total certificado (Acumulado)	**ONCE MILLONES QUINIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS 00/100**	**$ 11.503.392**
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**	
22770	**16/04/2021**	
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 3.901.096.00**	
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA FJECUCIÓN 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	

Bucaramanga, Abril 2021

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

PAGO DE APORTES PARAFISCALES

El suscrito Revisor Fiscal **OSCAR RUEDA SERRANO**, Identificado con cédula de ciudadanía No. 1.098.649.023 de Bucaramanga y tarjeta profesional N° 222577-T.

CERTIFICA QUE:

La empresa **L.H. SAS** identificada con Nit:900294380 – 1 ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina durante los últimos seis (6) meses, y se encuentra al día por concepto de aportes a las cajas de Compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, así como a los sistemas de salud, pensión y riesgos laborales ARL. (Art. 50 de la ley 789 de 2002 y 1° de la Ley 828 de 2003.

Atentamente,

OSCAR RUEDA SERRANO
Revisor Fiscal
T.P. 222577-T