COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000327233

0011 2020

Consecutivo : 000000000327233
Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 27/09/2021 9:20:38 a. m.
Valor : $7.267.354,00
Beneficiario 900371464 OSTEOMEDICAL SAS
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001561 *Numero Nota:* 00000001561
Valor en Letras SIETE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE
Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
Numero : Consignar : 09/27/2021 Impuesto X Mil : $0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORRO N 482800019135 CONVENIO 013 DE 2021 CONVENIOS ESPECIAL DE COOPERACIÓN PARA EL FOMENTO DE ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS	900371464	111006141	$0,00	$7.267.354,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001561	900371464	240101001	$7.267.354,00	$0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
BG34655	$1.191.619,00	BG34654	$996.446,00	BG34704	$882.277,00
BG 34703	$1.922.362,00	BG 34653	$2.274.650,00		

TESORERIA	DIRECCIÓN FINANCIERA	GERENCIA	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

OP 40263

Elaboró. :52441789 SANDRA PATRICIA NIÑO GARAVITO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :52441789

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

No0000000049029

PROVEEDOR:	OSTEOMEDICAL SAS	**NIT:**	9003714 84	**FECHA:**	26/03/2021 11:15 a. 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 34633	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	0
				FECHA FAC:	15/03/2021 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
121QO011048	TORNILLO BLOQUEO LCP STARDRIVE AUTOTROSCANTE 3.5MM X 30MM	UNIDAD	3,00	$202.469,00	$607.407,00	0,00	0,00
121QO011472	TORNILLO TITANIO CRF2,0X4 - /MM	UNIDAD	3,00	$202.469,00	$607.407,00	0,00	0,00
121QO011199	TORNILLO CORTICAL D 3.5X10-16	UNIDAD	2,00	$39.469,00	$78.938,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-HS-011-2020 (JT) SAN BLAS , PACIENTE MARIA ETILIA MARTINEZ

SUBTOTAL:	$2.359.693,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$26.051,00
RETE FUENTE:	$58.992,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.274.630,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
13 JUL 2021

23-7-21

Obl = 33988/21
daniela

OSTEOMEDICAL S.A.S.

Nit: 900.371.464-1

Punto de Venta Cra 70 G 117 - 82 BOGOTA
Tel: 7420648/49
osteomedical@osteomedical.co www.osteomedical.co
Agente Retenedor
SOMOS RESPONSABLES DE IVA LEY 2010 DE 2019 -
Act 4669 - 11.04 por mil Bogotá

OSTEOMEDICAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	BG	34653

Fecha de Factura: 2021-05-13
Fecha de Vencimiento: 2021-08-13

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

CUFE: 497a15888dfd76c8c6d0eddb249dc02b29721e0bc9e54d7d730a1609f8a737ab86c634c4f1c14497cdc3b802e3a09766

NOMBRE PACIENTE : MARIA ETILA MARTINEZ **ID:** 20060332
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
345.1130630.15	PLACA DE CLAVICULA LATERAL LCP X6 ORIF IZQ	UND	2010016017		1.00 1,00	1,065,921.00		1,065,921.00
218.0103516.25	TORNILLO BLOQ DE TITA 3.5X16MM AUTORROSCANTE	UND	BLOQ123		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
218.0102712.25	TORNILLO BLOQ DE TITA 2.7X12MM	UND	BLOQ123		1.00 1,00	202,469.00		202,469.00
218.0102714.25	TORNILLO BLOQ DE TITA 2.7X14MM	UND	BLOQ123		3.00 3,00	202,469.00		607,407.00
202.1250016.25	TORNILLO CORTICAL TITA 2.5X16MM	UND	COR2018		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
13 MAY 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

OBSERVACIONES PAGO 90 DIAS C -H SAN BLAS -FECHA CX 06 MAYO
2008538

Num Ref
CONTRATO N° 02-RS-011-2020

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS M.CTE.

VALOR BRUTO	2,359,693.00
DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	2,359,693.00
IVA	0.00
RETEIVA	
RTEICA	26,051.01
RETEFUENTE	58,992.33
TOTAL NETO	2,274,649.66

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

2021-05-13 **C.C. No.**

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

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

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

CERTIFICACION No.	45	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-011-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	13/05/2021	

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**	**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	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**				
45	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.**

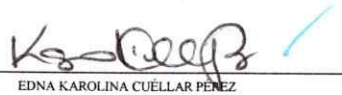
3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

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
44	34414	19/0/2021	ABRIL	$ 1.073.180.00	$ 61.169.912.00	$ 24.581.044.00	71.33%	
45	34653	13/05/2021	MAYO	$ 2.359.693.00	$ 63.529.605.00	$ 22.221.351.00	74.09%	
				$ 0.00	$ 63.529.605.00	$ 22.221.351.00	74.09%	
				$ 0.00	$ 63.529.605.00	$ 22.221.351.00	74.09%	
				$ 0.00	$ 63.529.605.00	$ 22.221.351.00	74.09%	
				$ 0.00	$ 63.529.605.00	$ 22.221.351.00	74.09%	
				$ 0.00	$ 63.529.605.00	$ 22.221.351.00	74.09%	
				$ 0.00	$ 63.529.605.00	$ 22.221.351.00	74.09%	
				$ 0.00	$ 63.529.605.00	$ 22.221.351.00	74.09%	
				$ 0.00	$ 63.529.605.00	$ 22.221.351.00	74.09%	
				$ 0.00	$ 63.529.605.00	$ 22.221.351.00	74.09%	
				$ 0.00	$ 63.529.605.00	$ 22.221.351.00	74.09%	
				$ 0.00	$ 63.529.605.00	$ 22.221.351.00	74.09%	
				$ 0.00	$ 63.529.605.00	$ 22.221.351.00	74.09%	
				$ 0.00	$ 63.529.605.00	$ 22.221.351.00	74.09%	
				$ 0.00	$ 63.529.605.00	$ 22.221.351.00	74.09%	
				$ 0.00	$ 63.529.605.00	$ 22.221.351.00	74.09%	
				$ 0.00	$ 63.529.605.00	$ 22.221.351.00	74.09%	
				$ 0.00	$ 63.529.605.00	$ 22.221.351.00	74.09%	
TOTAL				$ 63.529.605	$ 63.529.605	$ 22.221.351	74.09%	

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 TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS CINCO 00/100**	**$ 63.529.605**
Saldo por ejecutar	**VEINTIDOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN 00/100**	**$ 22.221.351**
Valor total certificado (Acumulado)	**SESENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS CINCO 00/100**	**$ 63.529.605**

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**
34653	**13/05/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 2.359.693.00**
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

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 Abril 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 Marzo de 2021. El pago fue realizado el 19 de Abril de 2021.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los (19) diecinueve días del mes de Abril de 2021.

Atentamente,

HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ
Revisor Fiscal
T.P. 104.198-T
DELEGADO "AUDIGRUP LTDA"
DI2021-120

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
2021-03	2021-04	961878516	9418756058	E	2021/04/19	2021/04/19	BANCO DAVIVIENDA	0	$80,603,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				80	$43,880,000	$0	$0	$43,880,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	27	$15,398,700	$0	$0	$15,398,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	10	$2,765,000	$0	$0	$2,765,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	24	$13,336,800	$0	$0	$13,336,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	18	$11,104,500	$0	$0	$11,104,500
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,275,000	$0	$0	$1,275,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				81	$3,717,700	$0	$0	$3,717,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	81	$3,717,700	$0	$0	$3,717,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 10)				80	$11,521,200	$0	$0	$11,521,200
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	2	$227,100	$0	$0	$227,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	45	$7,339,300	$0	$0	$7,339,300
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	10	$839,200	$0	$0	$839,200
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$136,300	$0	$0	$136,300
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	2	$241,600	$0	$0	$241,600
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	5	$557,200	$0	$0	$557,200
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	3	$211,800	$0	$0	$211,800
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	4	$365,400	$0	$0	$365,400
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	2	$182,100	$0	$0	$182,100
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	6	$1,421,200	$0	$0	$1,421,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				81	$16,744,500	$0	$0	$16,744,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	3	$3,316,000	$0	$0	$3,316,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	8	$657,500	$0	$0	$657,500
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	2	$271,600	$0	$0	$271,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	16	$3,885,500	$0	$0	$3,885,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	9	$1,600,900	$0	$0	$1,600,900
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$202,000	$0	$0	$202,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$235,100	$0	$0	$235,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	39	$6,575,900	$0	$0	$6,575,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$2,844,000	$0	$0	$2,844,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR LIAR	PAICBF	899,999,239	2	4	$2,844,000	$0	$0	$2,844,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$1,896,100	$0	$0	$1,896,100
SENA	PASENA	899,999,034	1	4	$1,896,100	$0	$0	$1,896,100
TOTAL				81	$80,603,500	$0	$0	$80,603,500

2021/04/19 02:45 PM

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000049027

PROVEEDOR:	OSTEOMEDICAL SAS	**NIT:**	900371464	**FECHA:**	26/03/2021 11:10 a. 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 34703	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	0
				FECHA FAC:	16/03/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO011313	PLACA ANATOMICA CLAVICULA TI EXTENSION IZQUIERDA AH	UNIDAD	1,00	$1.065.921,00	$1.065.921,00	0,00	0,00
121QO011472	TORNILLO TITANIO CNT2,0X7 - 7MM	UNIDAD	2,00	$202.469,00	$404.938,00	0,00	0,00
121QO011048	TORNILLO BLOQUEO LCP STARDRIVE AUTORROSCANTE 3.5MM X 35MM	UNIDAD	2,00	$202.469,00	$404.938,00	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 (JT) SAN BLAS , PACIENTE RICARDO PENAGOS SOBORQUEZ

SUBTOTAL:	$1.994.034,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$22.016,00
RETE FUENTE:	$49.656,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$1.922.362,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON NOVECIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Recibió

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
13 MAY 2021

SM
23-7-21.

Obl= 33991/21
daniela

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	BG	34703

Fecha de Factura: 2021-05-18
Fecha de Vencimiento: 2021-08-18

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

CUFE: 72d97d4904d4f1f7ff20e2f17ad0716f2eaeec0d632c790ddc1793439741001f3dcf658a9463ddfa7373f2b2beb37ab2

NOMBRE PACIENTE : RICARDO PENAGOS BOHORQUEZ **ID**: 80765259
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
345.1130430.15	PLACA DE CLAVICULA LATERAL LCP X4 ORIF IZQ	UND	2102020002		1.00 1,00	1,065,921.00		1,065,921.00
218.0103516.25	TORNILLO BLOQ DE TITA 3.5X16MM AUTORROSCANTE	UND	BLOQ123		1.00 1,00	202,469.00		202,469.00
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
218.0102714.25	TORNILLO BLOQ DE TITA 2.7X14MM	UND	BLOQ123		1.00 1,00	202,469.00		202,469.00
218.0102716.25	TORNILLO BLOQ DE TITA 2.7X16MM	UND	BLOQ123		2.00 2,00	202,469.00		404,938.00
202.1250016.25	TORNILLO CORTICAL TITA 2.5X16MM	UND	COR123		1.00 1,00	39,479.00		39,479.00

20 MAY 2021

Almacén

Rl Jann. fx 19-05-2021

18-05-2021

OBSERVACIONES PAGO 90 DIAS C
SAN B LAS FECHA CX 09/05/2021
2008552

Num Ref
CONTRATO N°
02-RS-011-2020

VALOR BRUTO	1,994,234.00
DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	1,994,234.00
IVA	0.00
RETEIVA	
RTEICA	22,016.34
RETEFUENTE	49,855.85
TOTAL NETO	1,922,361.81

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS VEINTIDÓS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS 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

FIRMA Y SELLO de DE RECIBO

NOMBRE

C.C. No.

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

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

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

CERTIFICACION No.	**48**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-011-2020**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**20/05/2021**	

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**				
48	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.**

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
47	34655	13/05/2021	ABRIL	**$ 1.236.170.00**	$ 65.799.476.00	$ 19.951.480.00	76.73%	
48	34703	18/05/2021	MAYO	**$ 1.994.234.00**	$ 67.793.710.00	$ 17.957.246.00	79.06%	
				$ 0.00	$ 67.793.710.00	$ 17.957.246.00	79.06%	
				$ 0.00	$ 67.793.710.00	$ 17.957.246.00	79.06%	
				$ 0.00	$ 67.793.710.00	$ 17.957.246.00	79.06%	
				$ 0.00	$ 67.793.710.00	$ 17.957.246.00	79.06%	
				$ 0.00	$ 67.793.710.00	$ 17.957.246.00	79.06%	
				$ 0.00	$ 67.793.710.00	$ 17.957.246.00	79.06%	
				$ 0.00	$ 67.793.710.00	$ 17.957.246.00	79.06%	
				$ 0.00	$ 67.793.710.00	$ 17.957.246.00	79.06%	
				$ 0.00	$ 67.793.710.00	$ 17.957.246.00	79.06%	
				$ 0.00	$ 67.793.710.00	$ 17.957.246.00	79.06%	
				$ 0.00	$ 67.793.710.00	$ 17.957.246.00	79.06%	
				$ 0.00	$ 67.793.710.00	$ 17.957.246.00	79.06%	
TOTAL				**$ 67.793.710**	**$ 67.793.710**	**$ 17.957.246**	79.06%	

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 SIETE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS DIEZ 00/100**	**$ 67.793.710**
Saldo por ejecutar	**DIECISIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS 00/100**	**$ 17.957.246**
Valor total certificado (Acumulado)	**SESENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS DIEZ 00/100**	**$ 67.793.710**

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**
34703	**18/05/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 1.994.234.00**
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

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 Abril 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 Marzo de 2021. El pago fue realizado el 19 de Abril de 2021.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los (19) diecinueve días del mes de Abril de 2021.

Atentamente,

HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ
Revisor Fiscal
T.P. 104.198-T
DELEGADO "AUDIGRUP LTDA"
DI2021-120

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
2021-03	2021-04	961878516	9418756058	E	2021/04/19	2021/04/19	BANCO DAVIVIENDA	0	$80,603,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				80	$43,880,000	$0	$0	$43,880,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	27	$15,398,700	$0	$0	$15,398,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	10	$2,765,000	$0	$0	$2,765,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	24	$13,336,800	$0	$0	$13,336,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	18	$11,104,500	$0	$0	$11,104,500
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,275,000	$0	$0	$1,275,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				81	$3,717,700	$0	$0	$3,717,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	81	$3,717,700	$0	$0	$3,717,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 10)				80	$11,521,200	$0	$0	$11,521,200
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	2	$227,100	$0	$0	$227,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	45	$7,339,300	$0	$0	$7,339,300
OMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	10	$839,200	$0	$0	$839,200
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$136,300	$0	$0	$136,300
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	2	$241,600	$0	$0	$241,600
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	5	$557,200	$0	$0	$557,200
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	3	$211,800	$0	$0	$211,800
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	4	$365,400	$0	$0	$365,400
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	2	$182,100	$0	$0	$182,100
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	6	$1,421,200	$0	$0	$1,421,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				81	$16,744,500	$0	$0	$16,744,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	3	$3,316,000	$0	$0	$3,316,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	8	$657,500	$0	$0	$657,500
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	2	$271,600	$0	$0	$271,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	16	$3,885,500	$0	$0	$3,885,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	9	$1,600,900	$0	$0	$1,600,900
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$202,000	$0	$0	$202,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$235,100	$0	$0	$235,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	39	$6,575,900	$0	$0	$6,575,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$2,844,000	$0	$0	$2,844,000
NSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR ILIAR	PAICBF	899,999,239	2	4	$2,844,000	$0	$0	$2,844,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$1,896,100	$0	$0	$1,896,100
SENA	PASENA	899,999,034	1	4	$1,896,100	$0	$0	$1,896,100
TOTAL				81	$80,603,500	$0	$0	$80,603,500

2021/04/19 02:45 PM

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

Fecha Actual : martes, 18 mayo 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000048499

PROVEEDOR:	OSTEOMEDICAL SAS	NIT:	900371464	FECHA:	18/03/2021 04:13 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:	BG34634	% ICA:	11,0400	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	18/03/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DH121Q001135 10	PLACA DE CLAVICULA MEDIAL EN S 3.5 / 4.0 X 7 ORIF IZQ	UNIDAD	1,00	$ 836.306,00	$ 836.306,00	0,00	0,00
121Q001049	TORNILLO CORTICAL	UNIDAD	5,00	$ 39.479,00	$ 197.395,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-011-2020, UNIDAD SANTA CLARA. DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 1.033.701,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 11.412,00
RETE FUENTE:	$ 25.843,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 996.446,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
13 JUL 2021

50
23 7 21

Obl= 33989/21
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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	BG	34654

Fecha de Factura: 2021-05-13
Fecha de Vencimiento: 2021-08-13

FACTURADO A: CN900959051 **DIRECCIÓN:** 000000 COLOMBIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTF

NIT/C.C: 900959051-7 **TELÉFONO:** 3444484

CUFE: 91f2abcfc162e1152dba2aaca30bc7ede7401eeddcba0977ed0753a26c8bd29a0d760be77325a932c14daa31205d6d9d

NOMBRE PACIENTE : CAMILA OYOLA DUCARA **ID:** 1006150529
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
345.1330630.15	PLACA DE CLAVICULA MEDIAL EN S 3.5/4.0X6 ORIF IZQ	UND	2005016010	2025-12-31	1.00 1,00	836,306.00		836,306.00
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		2.00 2,00	39,479.00		78,958.00
202.0350018.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X18MM	UND	COR123		2.00 2,00	39,479.00		78,958.00

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

El jan. fac 13.05.2021

OBSERVACIONES PAGO 90 DIAS C H SANTA CLARA FECHA CX 04 MAYO 2008529.

Num Ref
CONTRATO N°
02-RS-011-2020

SON: NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M.CTE.

VALOR BRUTO	1.033.701.00
DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	1,033,701.00
IVA	0.00
RETEIVA	
RTEICA	11,412.06
RETEFUENTE	25,842.53
TOTAL NETO	996,446.41

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

2021-05-13 | C.C. No.

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

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

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

CERTIFICACION No.	46	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-011-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	13/05/2021	

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**	**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	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**				
46	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.

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
45	34653	13/05/2021	MAYO	**$ 2.359.693.00**	$ 63.529.605.00	$ 22.221.351.00	74.09%	
46	34654	13/05/2021	MAYO	**$ 1.033.701.00**	$ 64.563.306.00	$ 21.187.650.00	75.29%	
				$ 0.00	$ 64.563.306.00	$ 21.187.650.00	75.29%	
				$ 0.00	$ 64.563.306.00	$ 21.187.650.00	75.29%	
				$ 0.00	$ 64.563.306.00	$ 21.187.650.00	75.29%	
				$ 0.00	$ 64.563.306.00	$ 21.187.650.00	75.29%	
				$ 0.00	$ 64.563.306.00	$ 21.187.650.00	75.29%	
				$ 0.00	$ 64.563.306.00	$ 21.187.650.00	75.29%	
				$ 0.00	$ 64.563.306.00	$ 21.187.650.00	75.29%	
				$ 0.00	$ 64.563.306.00	$ 21.187.650.00	75.29%	
				$ 0.00	$ 64.563.306.00	$ 21.187.650.00	75.29%	
				$ 0.00	$ 64.563.306.00	$ 21.187.650.00	75.29%	
				$ 0.00	$ 64.563.306.00	$ 21.187.650.00	75.29%	
				$ 0.00	$ 64.563.306.00	$ 21.187.650.00	75.29%	
				$ 0.00	$ 64.563.306.00	$ 21.187.650.00	75.29%	
				$ 0.00	$ 64.563.306.00	$ 21.187.650.00	75.29%	
				$ 0.00	$ 64.563.306.00	$ 21.187.650.00	75.29%	
TOTAL				**$ 64.563.306**	**$ 64.563.306**	**$ 21.187.650**	75.29%	

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 CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SEIS 00/100	$ 64.563.306
Saldo por ejecutar	VEINTIUN MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA 00/100	$ 21.187.650
Valor total certificado (Acumulado)	SESENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SEIS 00/100	$ 64.563.306
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	
34654	13/05/2021	
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.033.701.00	
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	

HOJA DE GASTOS

FECHA	NOMBRE PACIENTE	N° HISTORIA CLINICA
04/05/2021	CAMILA OYOLA DUCUARA	1006150529
PROCEDIMIENTO QUIRURGICO		EAPB
REDUCCION ABIERTA FRACTURA EN CLAVICULA IZQ		ADRES ECAT
INSTRUMENTADOR QUIRURGICO	CIRUJANO	PROVEEDOR
MARTA LUZ MORELO BERRIO	PABLO VALLEJO YEPES	OSTEOMEDICAL
N° DE REMISION	SOPORTE TECNICO	N° DE CONSECUTIVO
22183	JHON MOGOLLON	CO-25593

REFERENCIA	NOMBRE INSUMO	CANTIDAD	VALOR UNIT	VALOR TOT
345.1330630.15	PLACA DE CLAVICULA MEDIAL 3.5 / 4.0 X 6 ORIF IZQ	1	836306	836,306
202.0350018.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5 X 18 MM	2	39479	78,958
202.0350016.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5 X 16 MM	2	39479	78,958
202.0350014.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5 X 14 MM	1	39479	39,479

TOTAL COP $1,033,701

OBSERVACIONES: NA

© www.subredcentrooriente.gov.co202

Pegar Auto Adhesivo

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO	MARTA LUZ MORELO BERRIO	**FIRMA**	
NOMBRE DEL CIRUJANO	PABLO VALLEJO YEPES	**FIRMA**	
SOPORTE TÉCNICO	JHON MOGOLLON	**FIRMA**	

© www.subredcentrooriente.gov.co202

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 Abril 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 Marzo de 2021. El pago fue realizado el 19 de Abril de 2021.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los (19) diecinueve días del mes de Abril de 2021.

Atentamente,

HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ
Revisor Fiscal
T.P. 104.198-T
DELEGADO "AUDIGRUP LTDA"
DI2021-120

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
2021-03	2021-04	961878516	9418756058	E	2021/04/19	2021/04/19	BANCO DAVIVIENDA	0	$80,603,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				80	$43,880,000	$0	$0	$43,880,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	27	$15,398,700	$0	$0	$15,398,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	10	$2,765,000	$0	$0	$2,765,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	24	$13,336,800	$0	$0	$13,336,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	18	$11,104,500	$0	$0	$11,104,500
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,275,000	$0	$0	$1,275,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				81	$3,717,700	$0	$0	$3,717,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	81	$3,717,700	$0	$0	$3,717,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 10)				80	$11,521,200	$0	$0	$11,521,200
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	2	$227,100	$0	$0	$227,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	45	$7,339,300	$0	$0	$7,339,300
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	10	$839,200	$0	$0	$839,200
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$136,300	$0	$0	$136,300
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	2	$241,600	$0	$0	$241,600
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	5	$557,200	$0	$0	$557,200
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	3	$211,800	$0	$0	$211,800
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	4	$365,400	$0	$0	$365,400
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	2	$182,100	$0	$0	$182,100
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	6	$1,421,200	$0	$0	$1,421,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				81	$16,744,500	$0	$0	$16,744,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	3	$3,316,000	$0	$0	$3,316,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	8	$657,500	$0	$0	$657,500
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	2	$271,600	$0	$0	$271,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	16	$3,885,500	$0	$0	$3,885,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	9	$1,600,900	$0	$0	$1,600,900
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$202,000	$0	$0	$202,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$235,100	$0	$0	$235,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	39	$6,575,900	$0	$0	$6,575,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$2,844,000	$0	$0	$2,844,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	4	$2,844,000	$0	$0	$2,844,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$1,896,100	$0	$0	$1,896,100
SENA	PASENA	899,999,034	1	4	$1,896,100	$0	$0	$1,896,100
TOTAL				81	$80,603,500	$0	$0	$80,603,500

2021/04/19 02:45 PM

COMPROBANTE ENTRADA

NO[illegible]0484860

PROVEEDOR: OSTEOMEDICAL SAS
NIT: 900371464
FECHA: [illegible] 04:00 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: BG34655
% ICA: 11,0400
PLAZO: 0
FECHA FAC: 13/05/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DH121Q0011355 10	PLACA DE CLAVICULA MEDIAL EN S 3.5 7 4.0 X 7 ORIF IZQ	UNIDAD	1,00	$ 836.306,00	$ 836.306,00	0,00	0,00
121Q0011477	TORNILLO TITANIO CRTL.3X14 - 7MM	UNIDAD	1,00	$ 202.409,00	$ 202.409,00	0,00	0,00
121Q0010749	TORNILLO CORTICAL	UNIDAD	5,00	$ 39.479,00	$ 197.395,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-011-2020, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 1.236.170,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 13.647,00
RETE FUENTE:	$ 30.904,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.191.619,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CIENTO NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana Lugo
Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
13 JUL 2021

[illegible]

SN
23721.

Obl: 33910/21
Unica

S. Clara

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	34655

Fecha de Factura: 2021-05-13
Fecha de Vencimiento: 2021-08-13

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

CUFE: 3a8fe64ea30c2bcd9d4fb5141883ba1ba312e5f123f8c6fed8e6a8884068b7fdf15ceee8faff954837504e8eaebd56ce

NOMBRE PACIENTE : JOHAN ALEXANDER JULIO CALVO **ID:** 1000933673
DOCTOR : EMILIO RIVEROS

CONDICIONES DE PAGO 90 Días
MEDIO DE PAGO : Tarjeta Crédito

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	LOTE	FECHA VTO	CANTIDAD	VR. UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
345.1150730.15	PLACA DE CLAVICULA MEDIAL EN S 3.5/4.0X7 ORIF IZQ	UND	2103037010		1.00 1,00	836,306.00		836,306.00
218.0103514.25	TORNILLO BLOQ DE TITA 3.5X14MM AUTORROSCANTE	UND	BLOQ123		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
202.0350016.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X16MM	UND	COR123		2.00 2,00	39,479.00		78,958.00
202.0350020.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X20MM	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
13 MAY 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

13/5/2021

OBSERVACIONES PAGO 90 DIA.S C H SANTA CLARA FECHA CX 19 ABRIL 2008444

Num Ref CONTRATO N° 02-RS-011-2020

SON: UN MILLÓN CIENTO NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO PESOS M.CTE.

VALOR BRUTO	1.236.170.00
DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	1,236,170.00
IVA	0.00
RETEIVA	
RTEICA	13,647.32
RETEFUENTE	30,904.25
TOTAL NETO	1,191,618.43

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

NIT 900 371 464-4 OSTEOMEDICAL

FIRMA Y SELLO de DE RECIBO

NOMBRE

2021-05-19 — C.C. No.

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

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

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

CERTIFICACION No.	47	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-011-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	13/05/2021	

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**	**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	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 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**				
47	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.**

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
46	34654	13/05/2021	MAYO	**$ 1.033.701.00**	$ 64.563.306.00	$ 21.187.650.00	75.29%	
47	34655	13/05/2021	ABRIL	**$ 1.236.170.00**	$ 65.799.476.00	$ 19.951.480.00	76.73%	
				$ 0.00	$ 65.799.476.00	$ 19.951.480.00	76.73%	
				$ 0.00	$ 65.799.476.00	$ 19.951.480.00	76.73%	
				$ 0.00	$ 65.799.476.00	$ 19.951.480.00	76.73%	
				$ 0.00	$ 65.799.476.00	$ 19.951.480.00	76.73%	
				$ 0.00	$ 65.799.476.00	$ 19.951.480.00	76.73%	
				$ 0.00	$ 65.799.476.00	$ 19.951.480.00	76.73%	
				$ 0.00	$ 65.799.476.00	$ 19.951.480.00	76.73%	
				$ 0.00	$ 65.799.476.00	$ 19.951.480.00	76.73%	
				$ 0.00	$ 65.799.476.00	$ 19.951.480.00	76.73%	
				$ 0.00	$ 65.799.476.00	$ 19.951.480.00	76.73%	
				$ 0.00	$ 65.799.476.00	$ 19.951.480.00	76.73%	
				$ 0.00	$ 65.799.476.00	$ 19.951.480.00	76.73%	
				$ 0.00	$ 65.799.476.00	$ 19.951.480.00	76.73%	
TOTAL				$ 65.799.476	$ 65.799.476	**$ 19.951.480**	76.73%	

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 CINCO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS 00/100	$ 65.799.476
Saldo por ejecutar	DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA 00/100	$ 19.951.480
Valor total certificado (Acumulado)	SESENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS 00/100	$ 65.799.476

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
34655	13/05/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.236.170,00
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@subredcentreoriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
CORREO ELECTRONICO	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

AUDIGRUP LTDA
Grupo Auditor y Financiero Integral
"Nuestra firma, un grupo profesional para su respaldo empresarial"
NIT 900215974-7

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 79.835.209 DE BOGOTÁ D.C. CON TARJETA PROFESIONAL No. 104.198-T EXPEDIDA POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES.

CERTIFICA:

Que la sociedad **OSTEOMEDICAL S.A.S** identificada con **NIT 900.371.464-1**, ha cumplido según lo estipulado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002; ha efectuado el pago de las cotizaciones al sistema de seguridad social Salud correspondiente al mes de Abril 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 Marzo de 2021. El pago fue realizado el 19 de Abril de 2021.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los (19) diecinueve días del mes de Abril de 2021.

Atentamente,

HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ
Revisor Fiscal
T.P. 104.198-T
DELEGADO "AUDIGRUP LTDA"
DI2021-120

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
2021-03	2021-04	961878516	9418756058	E	2021/04/19	2021/04/19	BANCO DAVIVIENDA	0	$80,603,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				80	$43,880,000	$0	$0	$43,880,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	27	$15,398,700	$0	$0	$15,398,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	10	$2,765,000	$0	$0	$2,765,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	24	$13,336,800	$0	$0	$13,336,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	18	$11,104,500	$0	$0	$11,104,500
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,275,000	$0	$0	$1,275,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				81	$3,717,700	$0	$0	$3,717,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	81	$3,717,700	$0	$0	$3,717,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 10)				80	$11,521,200	$0	$0	$11,521,200
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	2	$227,100	$0	$0	$227,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	45	$7,339,300	$0	$0	$7,339,300
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	10	$839,200	$0	$0	$839,200
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$136,300	$0	$0	$136,300
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	2	$241,600	$0	$0	$241,600
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	5	$557,200	$0	$0	$557,200
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	3	$211,800	$0	$0	$211,800
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	4	$365,400	$0	$0	$365,400
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	2	$182,100	$0	$0	$182,100
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	6	$1,421,200	$0	$0	$1,421,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				81	$16,744,500	$0	$0	$16,744,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	3	$3,316,000	$0	$0	$3,316,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	8	$657,500	$0	$0	$657,500
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	2	$271,600	$0	$0	$271,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	16	$3,885,500	$0	$0	$3,885,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	9	$1,600,900	$0	$0	$1,600,900
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$202,000	$0	$0	$202,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$235,100	$0	$0	$235,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	39	$6,575,900	$0	$0	$6,575,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$2,844,000	$0	$0	$2,844,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	4	$2,844,000	$0	$0	$2,844,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$1,896,100	$0	$0	$1,896,100
SENA	PASENA	899,999,034	1	4	$1,896,100	$0	$0	$1,896,100
TOTAL				81	$80,603,500	$0	$0	$80,603,500

2021/04/19 02:45 PM

HOJA DE GASTOS

FECHA	NOMBRE PACIENTE	N° HISTORIA CLINICA
19/04/2021	JOHAN ALEXANDER JULIO CALVO	1000933673
PROCEDIMIENTO QUIRURGICO		EAPB
OSTEOSINTESIS DE CLAVICULA IZQUIERDA		PGP CAPITAL SALUD EPS
INSTRUMENTADOR QUIRURGICO	CIRUJANO	PROVEEDOR
ELIANA TERESA GUADRÓN GARCÍA	EMILIO ANDRÉS RIVEROS	OSTEOMEDICAL
N° DE REMISION	SOPORTE TECNICO	N° DE CONSECUTIVO
BG-22039	ADRIANA CANO	CO-25495

REFERENCIA	NOMBRE INSUMO	CANTIDAD	VALOR UNIT	VALOR TOT
345.1150730.15	PLACA DE CLAVICULA MEDIAL 3.5 / 4.0 X 7 ORIF IZQ	1	836306	836,306
218.0103514.25	TORNILLO BLOQ DE TITA 3.5X14MM AUTORROSCANTE	1	202469	202,469
202.0350016.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5 X 16 MM	2	39479	78,958
202.0350020.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5 X 20 MM	1	39479	39,479
202.0350012.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5 X 12 MM	2	39479	78,958

TOTAL COP $1,236,170

OBSERVACIONES: NA

Pegar Auto Adhesivo

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO	ELIANA TERESA GUADRÓN GARCÍA	**FIRMA**	
NOMBRE DEL CIRUJANO	EMILIO ANDRÉS RIVEROS	**FIRMA**	
SOPORTE TÉCNICO	ADRIANA CANO	**FIRMA**	Adriana Cano.

© www.subredcentrooriente.gov.co202

Secretaría de Salud
Superintendencia Nacional de Salud
Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000004897 6

PROVEEDOR:	OSTEOMEDICAL SAS	NIT: 900371464	FECHA:	23/03/2021 03:33 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:	BG34704	% ICA: 11,0400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	18/03/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO011198	PLACA BLOQUEO CLAVICULA MEDIAL ANATOMICA 6H	UNIDAD	1,00	$ 836.306,00	$ 836.306,00	0,00	0,00
121QO011199	TORNILLO CORTICAL D 3,5X16 M	UNIDAD	2,00	$ 39.479,00	$ 78.958,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-011-2020, UNIDAD VICTORIA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 915.264,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETEIVA:	$ 0,00
RETEICA:	$ 10.103,00
RETE FUENTE:	$ 22.882,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 882.277,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana Lugo

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
13 JUL 2021

SN
23-7-21

Obl = 33992/21
daniela

Almacen 3

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 34704

Fecha de Factura: 2021-05-18
Fecha de Vencimiento: 2021-08-18

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

CUFE: 996485b01665a9a57c2d375a32b4fa31b96aab9f47365ee0aca1fecb19a641dd1d0c0b3e1c71606a8f97780a6d74b9ba

NOMBRE PACIENTE : MARISOL VILLALVA ALVAREZ **ID:** 52726171
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
245.2150730.15	PLACA RECONSTRUCCION CLAVICULA LCP X7 ORIF DER	UND	2008023001		1.00 1,00	836,306.00		836,306.00
202.0350018.25	TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X18MM	UND	COR123		2.00 2,00	39,479.00		78,958.00

Secretaría Distrital de Salud
Hospital Santa Clara Oriente ESE
Dirección de Servicios Centro Oriente
28 MAY 2021
Gerente HPSS Santa Clara

43562
Recibido Hospital La Victoria III Nivel E.S.E.
18-05-2021

21 Jan 1/2
13.05.2021

OBSERVACIONES PAGO 90 DIAS C H LA VICTORIA FECHA CX 11 MAYO
2008563

Num Ref
CONTRATO N° 02-RS-011-2020

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M.CTE.

VALOR BRUTO	915.264.00
DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	915,264.00
IVA	0.00
RETEIVA	
RTEICA	10,104.51
RETEFUENTE	22,881.60
TOTAL NETO	882,277.89

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

Autorizacion numeracion de facturación 18763003657128 de 2020/01/27 BG 30001-50000, 18763003657128 de 2020/01/27 CG 10001-15000, 18763003657128 de 2020/01/27 CU 10001-15000 MD 10001-15000, 1876218763003657128 de 2020/01/27 BQ 15001-20000, 18763003657128 de 2020/01/27 MT 5001-10000, 18763003657128 de 2020/01/27 SC 5001-10000 SM 5001-10000, 18763003657128 de 2020/01/27 PE 5001-10000.
Doc Impreso por Computador por: Osteomedical S.A.S. CONDICIONES DE PAGO: Pago hasta fecha de venc. Favor girar cheque cruzado a nombre de OSTEOMEDICAL S.A.S. o realizar consig o transf electr. en la Cta Cte No. 005569996852 de Davivienda o en las Ctas Ctes No. 76769967082 y No. 63862206256 de Bancolombia Dir Medellin Cra 43B #16-80 of 301

FIRMA Y SELLO

OSTEOMEDICAL NIT 900.371.464-1

FIRMA Y SELLO de DE RECIBO

NOMBRE

2021-05-18	C.C. No.

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.	**49**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-011-2020**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**20/05/2021**	

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**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
									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**				
49	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.

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
48	34703	18/05/2021	MAYO	$ 1.994.234.00	$ 67.793.710.00	$ 17.957.246.00	79.06%	
49	34704	18/05/2021	MAYO	$ 915.264.00	$ 68.708.974.00	$ 17.041.982.00	80.13%	
				$ 0.00	$ 68.708.974.00	$ 17.041.982.00	80.13%	
				$ 0.00	$ 68.708.974.00	$ 17.041.982.00	80.13%	
				$ 0.00	$ 68.708.974.00	$ 17.041.982.00	80.13%	
				$ 0.00	$ 68.708.974.00	$ 17.041.982.00	80.13%	
				$ 0.00	$ 68.708.974.00	$ 17.041.982.00	80.13%	
				$ 0.00	$ 68.708.974.00	$ 17.041.982.00	80.13%	
				$ 0.00	$ 68.708.974.00	$ 17.041.982.00	80.13%	
				$ 0.00	$ 68.708.974.00	$ 17.041.982.00	80.13%	
				$ 0.00	$ 68.708.974.00	$ 17.041.982.00	80.13%	
				$ 0.00	$ 68.708.974.00	$ 17.041.982.00	80.13%	
				$ 0.00	$ 68.708.974.00	$ 17.041.982.00	80.13%	
				$ 0.00	$ 68.708.974.00	$ 17.041.982.00	80.13%	
TOTAL				$ 68.708.974	$ 68.708.974	$ 17.041.982	80.13%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**SESENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO 00/100**	**$ 68.708.974**
Saldo por ejecutar	**DIECISIETE MILLONES CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS 00/100**	**$ 17.041.982**
Valor total certificado (Acumulado)	**SESENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO 00/100**	**$ 68.708.974**

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**
34704	**18/05/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 915.264.00**
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

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 Abril 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 Marzo de 2021. El pago fue realizado el 19 de Abril de 2021.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los (19) diecinueve días del mes de Abril de 2021.

Atentamente,

HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ
Revisor Fiscal
T.P. 104.198-T
DELEGADO "AUDIGRUP LTDA"
DI2021-120

audigrup@audigrup.com.co
Cra 13 No. 75 20 oficina 205 Tel: 703 15 04

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
2021-03	2021-04	961878516	9418756058	E	2021/04/19	2021/04/19	BANCO DAVIVIENDA	0	$80,603,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				80	$43,880,000	$0	$0	$43,880,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	27	$15,398,700	$0	$0	$15,398,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	10	$2,765,000	$0	$0	$2,765,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	24	$13,336,800	$0	$0	$13,336,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	18	$11,104,500	$0	$0	$11,104,500
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,275,000	$0	$0	$1,275,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				81	$3,717,700	$0	$0	$3,717,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	81	$3,717,700	$0	$0	$3,717,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 10)				80	$11,521,200	$0	$0	$11,521,200
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	2	$227,100	$0	$0	$227,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	45	$7,339,300	$0	$0	$7,339,300
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	10	$839,200	$0	$0	$839,200
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$136,300	$0	$0	$136,300
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	2	$241,600	$0	$0	$241,600
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	5	$557,200	$0	$0	$557,200
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	3	$211,800	$0	$0	$211,800
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	4	$365,400	$0	$0	$365,400
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	2	$182,100	$0	$0	$182,100
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	6	$1,421,200	$0	$0	$1,421,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				81	$16,744,500	$0	$0	$16,744,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	3	$3,316,000	$0	$0	$3,316,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	8	$657,500	$0	$0	$657,500
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	2	$271,600	$0	$0	$271,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	16	$3,885,500	$0	$0	$3,885,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	9	$1,600,900	$0	$0	$1,600,900
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$202,000	$0	$0	$202,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$235,100	$0	$0	$235,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	39	$6,575,900	$0	$0	$6,575,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$2,844,000	$0	$0	$2,844,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR LIAR	PAICBF	899,999,239	2	4	$2,844,000	$0	$0	$2,844,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$1,896,100	$0	$0	$1,896,100
SENA	PASENA	899,999,034	1	4	$1,896,100	$0	$0	$1,896,100
TOTAL				81	$80,603,500	$0	$0	$80,603,500

2021/04/19 02:45 PM