

promed Quirúrgicos

ORIGINAL

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 4728

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

**CLIENTE:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Nit 900026143 - 2**

**NIT** 900959051 7
**DIRECCION** DG 34 5 43
**TELEFONO** 3444484
**CIUDAD** Bogota D.C.

**Nombre del Paciente** PEREGRINA MANCILLA
**Historia Clinica No.** 20867107
**Fecha de CX** 08/04/2021
**Cirujano** WILSON TOVAR
**OC. Y/O AUT.** 02-BS-0012-2021
**HOSPITAL CX** HOSPITAL LA VICTORIA
**ASESOR COMERCIAL**

**FECHA FACTURA** 07/05/2021 08:59:45
**PLAZO DIAS** 90
**FECHA VENCIMIENTO** 04-ago-21
**FORMA DE PAGO** Credito

| | Ref. | Descripciòn | Iva | No.Lote | Cant. | V/r Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 47-2303-722904 | VARR Placa de Radio Distal Angulo Variable Stdr - 2.4/2,7 4hol. L-54 L | 0% | N/A | 1 | 2.190.000 | 2.190.000 |
| 2 | 47-1003-122714 | Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x14 mm | 0% | N/A | 1 | 61.623 | 61.623 |
| 3 | 47-2304-522418 | Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x18T | 0% | N/A | 4 | 229.489 | 917.956 |
| 4 | 47-2304-522420 | Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x20T | 0% | N/A | 1 | 229.489 | 229.489 |
| 5 | 47-2303-512414 | Tornillo Bloqueado ChLP 2.4 x 14 L | 0% | N/A | 2 | 239.666 | 479.332 |
| 6 | 47-0001-200820 | AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.5 X 210 mm Back Rod. | 0% | N/A | 2 | 15.925 | 31.850 |

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez

FIRMA DEL EMISOR

Hospital la Victoria III Nivel E.S.E.
18-05-2021

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

| OBSERVACIONES | TOTAL ITEMS | SUBTOTAL | 3.910.250 |
|---|---|---|---|
| | 6 | IVA | 0 |
| | | RETEFUENTE | 97.756 |
| | | TOTAL FACTURA | 3.812.494 |

**SON:** TRES MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahemedical merete VIMS frii NovaSpine


**BOGOTÁ D.C**
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 46-66

**Cali (Valle del Cauca) - Colombia**
Teléfono: 57(2) 557 0643 - 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 585-89 . San Fernando

**Barranquilla (Atlantico) - Colombia**
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

**Neiva (Huila) - Colombia**
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

**Valledupar (Cesar) - Colombia**
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 9B-20

W W W . P R O M E D . C O M . C O



Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 0e3b43994d05f318d5ce3a04c715dda48c442c2c26a629f81647db0036ae01aa419c82620a19abf4fb43eeade7a86b1f --Fecha y Hora de Expedición : 07/05/2021 9:06:41 a. m.

| 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** | **DOSCIENTOS NUEVE MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS 00/100** | **$ 209.704.800** |
| **Saldo por ejecutar** | **DOSCIENTOS TREINTA MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS 00/100** | **$ 230.403.866** |
| **Valor total certificado (Acumulado)** | **DOSCIENTOS NUEVE MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS 00/100** | **$ 209.704.800** |

| **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** |
|---|---|
| **4728** | **05/05/2021** |
| **VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO** | **$ 3.910.250.00** |
| **OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** | |

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

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

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

**3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS**

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 90 | 4689 | 05/05/2021 | ABRIL | $ 15.925,00 | $ 205.794.550,00 | $ 234.314.116,00 | 46,76% | |
| 91 | 4728 | 05/05/2021 | ABRIL | $ 3.910.250,00 | $ 209.704.800,00 | $ 230.403.866,00 | 47,65% | |
| | | | | $ 0,00 | $ 209.704.800,00 | $ 230.403.866,00 | 47,65% | |
| | | | | $ 0,00 | $ 209.704.800,00 | $ 230.403.866,00 | 47,65% | |
| | | | | $ 0,00 | $ 209.704.800,00 | $ 230.403.866,00 | 47,65% | |
| | | | | $ 0,00 | $ 209.704.800,00 | $ 230.403.866,00 | 47,65% | |
| | | | | $ 0,00 | $ 209.704.800,00 | $ 230.403.866,00 | 47,65% | |
| | | | | $ 0,00 | $ 209.704.800,00 | $ 230.403.866,00 | 47,65% | |
| | | | | $ 0,00 | $ 209.704.800,00 | $ 230.403.866,00 | 47,65% | |
| | | | | $ 0,00 | $ 209.704.800,00 | $ 230.403.866,00 | 47,65% | |
| | | | | $ 0,00 | $ 209.704.800,00 | $ 230.403.866,00 | 47,65% | |
| | | | | $ 0,00 | $ 209.704.800,00 | $ 230.403.866,00 | 47,65% | |
| | | | | $ 0,00 | $ 209.704.800,00 | $ 230.403.866,00 | 47,65% | |
| TOTAL | | | | $ 209.704.800 | $ 209.704.800 | $ 230.403.866 | 47,65% | |

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.** | 91 | **INFORME PARCIAL:** | x | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | 02-BS-0012-2021 | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | 18/05/2021 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | PROMED QUIRURGICOS E.U. | **NIT O C.C** | | **900.127.147-5** | |
| **Representante Legal:** | RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN | **Identificación Representante Legal** | | **C.C:**<br>**C.E:** | 900.026.143-2 |
| **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)**** | **$ 880.217.332.00** | **Valor Inicial contrato:** | $ 220.054.333.00 | **Plazo** | **Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** |
| | | | | | | | | | **22/01/2021** | **21/02/2021** |
| **Consecutivo CDP** | | **Fecha CDP DD/MM/AAAA** | **Registros Presupuestales** | **Consecutivo CRP** | **Fecha CRP DD/MM/AAAA** | **Adiciones/ Modificación** | **Valor Adiciones** | **Prórrogas** | **Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA** |
| **Disponibilidad Inicial** | 7 | 04/01/2021 | **Registro Inicial** | 6488 | 18/01/2021 | | | | | |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | 1393 | 29/04/2021 | **Registros Presupuestales de Adiciones** | 20984 | 03/05/2021 | **Adición 1:** | $ 220.054.333.00 | **Prórroga 1:** | 22/02/2021 | 31/03/2021 |
| | | | | | | **Adición 2:** | $ 0.00 | **Prórroga 2:** | 01/04/2021 | 31/07/2021 |
| | | | | | | **Adición 3:** | $ 0.00 | **Prórroga 3:** | | |
| | | | | | | **Adición 4:** | $ 0.00 | **Prórroga 4:** | | |
| | | | | | | **Adición 5:** | $ 0.00 | **Prórroga 5:** | | |
| | | | | | | **Modificacion 10** | $ 0.00 | **Prórroga 6:** | | |
| | | | | | | **Adición 6:** | $ 0.00 | **Prórroga 7:** | | |
| | | | | | | **Adición 7:** | $ 0.00 | **Prórroga 8:** | | |
| | | | | | | **Adición 8:** | $ 0.00 | **Prórroga 9:** | | |
| | | | | | | **Adición 9:** | $ 0.00 | **Prórroga 10:** | | |
| | | | | | | **Valor Total:** | **$ 440.108.666.00** | **Fecha Terminación actual:** | | 31/07/2021 |
| **Nombre(s) Rubro(s) presupuestal** | **MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS** | | | **Código(S) Rubro(S)** | 421501040101<br>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** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 91 | 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<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento de documentación tramitada o presentada** | **SI:** x | **NO:** |
| | | | **Respuesta de imprevistos y Emergencias** | **SI:** x<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento calidad de la prestación** | **SI:** x | **NO:** |

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de mayo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de junio de 2021.

La presente certificación se expide a los 11 días del mes de junio de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

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

Fecha Actual : martes, 25 mayo 2021

1/1

Centro Oriente E.S.E.

# COMPROBANTE ENTRADA

## Nº0000000004892R

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | PROMED QUIRURGICOS EU | NIT: | 900268143 | FECHA: | 17/05/2021 01:34 p. m. |
| CIUDAD: | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | | ESTADO: | Confirmado |
| DIRECCION: | CR 67 N 43 - 17 | | | MONEDA: | Pesos |
| TELEFONO: | 2214099 | | | TASA CAM: | 0,00 |
| Nº FACTURA: | FQFE 4729 | % ICA: | 11,0400 | PLAZO: | 90 |
| | | | | FECHA FAC: | 07/05/2021 12:00 a. m. |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J1121QO0113292 | MINI QUICKANCHOR PLUS 1.8MM | UNIDAD | 1,00 | $1.235.543,00 | $1.235.543,00 | 0,00 | 0,00 |
| J1121QO0113296 | GII QUICKANCHOR PLUS R 2,4 W | UNIDAD | 1,00 | $179.920,00 | $179.920,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

CONTRATO 02-BS-0012-2021 ( JT ) LA VICTORIA , PACIENTE JHONATAN STIVEN HUERTAS

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $1.415.463,00 |
| DESCUENTO: | $0,00 |
| IMPUESTO: | $0,00 |
| FLETES: | $0,00 |
| IMP FLETES: | $0,00 |
| RETE IVA: | $0,00 |
| RETE ICA: | $15.627,00 |
| RETE FUENTE: | $35.387,00 |
| OTRAS RETE: | $0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $0,00 |
| IMP DISTRI: | $0,00 |
| AJUSTE RED: | $0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $0,00 |
| TOTAL COMPR: | $1.364.449,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

UN MILLON TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado

Ramón Almaran

Revisado Impuestos

Adriana Lugo

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
01 JUL 2021

CONTROLADO AL COPIAR: Impresión de copias de Salud Centro Oriente, ESE. (2020/08/07)

SM
19721

Obl= 33174/21
daniela.

promed Quirurgicos

ORIGINAL

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 4729

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

**CLIENTE:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Nit 900026143 - 2**

**NIT** 900959051 7
**DIRECCION** DG 34 5 43
**TELEFONO** 3444484
**CIUDAD** Bogota D.C.

**Nombre del Paciente** JHONATAN STIVEN HUERTAS
**Historia Clinica No.** 1024560372
**Fecha de CX** 08/04/2021
**Cirujano** FREDDY CASTAÑEDA
**OC. Y/O AUT.** 02-BS-0012-2021
**HOSPITAL CX** HOSPITAL LA VICTORIA
**ASESOR COMERCIAL**

**FECHA FACTURA** 07/05/2021 08:59:45
**PLAZO DIAS** 90
**FECHA VENCIMIENTO** 04-ago-21
**FORMA DE PAGO** Credito

| | Ref. | Descripciòn | Iva | No.Lote | Cant. | V/r Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 43-7003-111501 | ArthroVims Soft Anchor Ø1,5 with Needles | 0% | N/A | 1 | 1.235.543 | 1.235.543 |
| 2 | 16-9001-290905 | Drill 0.9/5 | 0% | N/A | 1 | 179.920 | 179.920 |

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

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

COPIA
Hospital la Victoria III Nivel E.S.E.
18-05-2021

21 mayo 13:35:2021

**OBSERVACIONES**

| TOTAL ITEMS | 2 |
|---|---|

**SON:** UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA MIL SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 1.415.463 |
| IVA | 0 |
| RETEFUENTE | 35.387 |
| TOTAL FACTURA | 1.380.076 |

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech · ChM · mahemedical · merete · VIMS · frji · NovaSpine


**BOGOTÁ D.C**
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 46-66

**Cali (Valle del Cauca) - Colombia**
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 5B5-89 , San Fernando

**Barranquilla (Atlantico) - Colombia**
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

**Neiva (Huila) - Colombia**
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

**Valledupar (Cesar) - Colombia**
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 98-20

W W W . P R O M E D . C O M . C O



Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 69b5749b7253152e3a70eaf75551a3fc5adc397cf4b7e12564da47eec34a556ad8d1cce98c7ea380bb826a259e2e1fb8 –Fecha y Hora de Expedición : 07/05/2021 9:07:08 a. m.

| 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** | **DOSCIENTOS ONCE MILLONES CIENTO VEINTE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES 00/100** | **$ 211.120.263** |
| **Saldo por ejecutar** | **DOSCIENTOS VEINTIOCHO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS TRES 00/100** | **$ 228.988.403** |
| **Valor total certificado (Acumulado)** | **DOSCIENTOS ONCE MILLONES CIENTO VEINTE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES 00/100** | **$ 211.120.263** |

| **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** |
|---|---|
| **4729** | **05/05/2021** |
| **VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO** | **$ 1.415.463.00** |
| **OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** | |

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

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

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

**3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS**

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 91 | 4728 | 05/05/2021 | ABRIL | $ 3.910.250.00 | $ 209.704.800.00 | $ 230.403.866.00 | 47.65% | |
| 92 | 4729 | 05/05/2021 | ABRIL | $ 1.415.463.00 | $ 211.120.263.00 | $ 228.988.403.00 | 47.97% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 211.120.263.00 | $ 228.988.403.00 | 47.97% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 211.120.263.00 | $ 228.988.403.00 | 47.97% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 211.120.263.00 | $ 228.988.403.00 | 47.97% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 211.120.263.00 | $ 228.988.403.00 | 47.97% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 211.120.263.00 | $ 228.988.403.00 | 47.97% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 211.120.263.00 | $ 228.988.403.00 | 47.97% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 211.120.263.00 | $ 228.988.403.00 | 47.97% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 211.120.263.00 | $ 228.988.403.00 | 47.97% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 211.120.263.00 | $ 228.988.403.00 | 47.97% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 211.120.263.00 | $ 228.988.403.00 | 47.97% | |
| TOTAL | | | | $ 211.120.263 | $ 211.120.263 | $ 228.988.403 | 47.97% | |

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

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

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CERTIFICACION No.** | 92 | **INFORME PARCIAL:** | x | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | 02-BS-0012-2021 | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | 18/05/2021 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | PROMED QUIRURGICOS E.U. | **NIT O C.C** | | **900.127.147-5** | |
| **Representante Legal:** | RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN | **Identificación Representante Legal** | | **C.C:** / **C.E:** | 900.026.143-2 |
| **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)**** | **$ 880.217.332.00** | **Valor Inicial contrato:** | $ 220.054.333.00 | **Plazo** | **Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 22/01/2021 | **Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 21/02/2021 |
| **Consecutivo CDP** | | **Fecha CDP DD/MM/AAAA** | **Registros Presupuestales** | **Consecutivo CRP** | **Fecha CRP DD/MM/AAAA** | **Adiciones/ Modificación** | **Valor Adiciones** | **Prórrogas** | **Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA** |
| **Disponibilidad Inicial** | 7 | 04/01/2021 | **Registro Inicial** | 6488 | 18/01/2021 | | | | | |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | 1393 | 29/04/2021 | **Registros Presupuestales de Adiciones** | 20984 | 03/05/2021 | **Adición 1:** | $ 220.054.333.00 | **Prórroga 1:** | 22/02/2021 | 31/03/2021 |
| | | | | | | **Adición 2:** | $ 0.00 | **Prórroga 2:** | 01/04/2021 | 31/07/2021 |
| | | | | | | **Adición 3:** | $ 0.00 | **Prórroga 3:** | | |
| | | | | | | **Adición 4:** | $ 0.00 | **Prórroga 4:** | | |
| | | | | | | **Adición 5:** | $ 0.00 | **Prórroga 5:** | | |
| | | | | | | **Modificacion 10** | $ 0.00 | **Prórroga 6:** | | |
| | | | | | | **Adición 6:** | $ 0.00 | **Prórroga 7:** | | |
| | | | | | | **Adición 7:** | $ 0.00 | **Prórroga 8:** | | |
| | | | | | | **Adición 8:** | $ 0.00 | **Prórroga 9:** | | |
| | | | | | | **Adición 9:** | $ 0.00 | **Prórroga 10:** | | |
| | | | | | | **Valor Total:** | **$ 440.108.666.00** | **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** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 92 | 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<br>N/A<br>NO: | **Cumplimiento de documentación tramitada o presentada** | SI: x | NO: |
| | | | **Respuesta de imprevistos y Emergencias** | SI: x<br>N/A<br>NO: | **Cumplimiento calidad de la prestación** | SI: x | NO: |

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de mayo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de junio de 2021.

La presente certificación se expide a los 11 días del mes de junio de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

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

Fecha Actual : martes, 25 mayo 2021

MT

# COMPROBANTE ENTRADA

327204 - 2/2

**Nº0000000000489077**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | PROMED QUIRURGICOS SO | NIT: 900026143 | FECHA: | 23/03/2021 04:00 p. m. | |
| CIUDAD: | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | ESTADO: | Contabilizado | |
| DIRECCION: | CR 67 N 43 - 17 | | MONEDA: | PESOS | |
| TELEFONO: | 2214099 | | TASA CAM: | | 0,00 |
| Nº FACTURA: | PQFE 4730 | % ICA: 11,0400 PLAZO: 90 | FECHA FAC: | 17/03/2021 12:00 a. m. | |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SN121QO0011520 8 | PLACA BLOQUEADA 3.5MM HUMERO PROXIMAL 5 ORIFICIOS | UNIDAD | 1,00 | $1.700.000,00 | $1.700.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121QO0010970 | TORNILLO BLOQUEADO EP DE 5.0 X 55 mm | UNIDAD | 2,00 | $184.407,00 | $368.814,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121QO0010992 | TORNILLO BLOQUEADO TIBIA II 5.0X 44MM | UNIDAD | 3,00 | $213.572,00 | $640.716,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121QO0010792 | TORNILLO CORTICAL AUTORRAJANTE 3.5 X 36 X 38 | UNIDAD | 1,00 | $73.666,00 | $73.666,00 | 0,00 | 0,00 |
| SP121QO0010762 | TORNILLO CORTICAL 3.5MM X26MM | UNIDAD | 1,00 | $82.224,00 | $82.224,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121QO0010129 | AGUJA DE KIRCHNER PUNTA TROCAR D16MM X150MM ACERO | UNIDAD | 2,00 | $18.241,00 | $36.482,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

CONTRATO 02-BS-0012-2021 ( JT ) SAN BLAS , PACIENTE ISAURO BASTIDAS

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $2.905.489,00 |
| DESCUENTO: | $0,00 |
| IMPUESTO: | $0,00 |
| FLETES: | $0,00 |
| IMP FLETES: | $0,00 |
| RETE IVA: | $0,00 |
| RETE ICA: | $32.854,00 |
| RETE FUENTE: | $79.662,00 |
| OTRAS RETE: | $0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $0,00 |
| IMP DISTRI: | $0,00 |
| AJUSTE RED: | $0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $0,00 |
| TOTAL COMPR: | $2.900.973,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
01 JUL 2021

DOCUMENTO DE CARÁCTER INTERNO DE PROPIEDAD DE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. PROHIBIDA SU COMERCIALIZACIÓN

SN
19 7 21

Obl = 33175/21
daniela

ORIGINAL

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 4730

**Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000**

**Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017**

promed Quirurgicos

**Nit 900026143 - 2**

**CLIENTE:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**NIT** 900959051 7
**DIRECCION** DG 34 5 43
**TELEFONO** 3444484
**CIUDAD** Bogota D.C.

**Nombre del Paciente** ISAURO BASTIDAS
**Historia Clinica No.** 79754662
**Fecha de CX** 22/04/2021
**Cirujano** MANUEL CARVAJAL
**OC. Y/O AUT.** 02-BS-0012-2021
**HOSPITAL CX** HOSPITAL SAN BLAS
**ASESOR COMERCIAL**

**FECHA FACTURA** 07/05/2021 08:59:45
**PLAZO DIAS** 90
**FECHA VENCIMIENTO** 04-ago-21
**FORMA DE PAGO** Credito

| | Ref. | Descripciòn | Iva | No.Lote | Cant. | V/r Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 47-1103-403503 | Placa para Húmero Proximal Bloqueada ChLP 3,5/3.5 mm 3hol.L-102 | 0% | N/A | 1 | 1.700.000 | 1.700.000 |
| 2 | 47-0003-520030 | Tornillo Bloqueado CB/Star/T ChLP Sist. 5.0 L Ø 3.5x30 L | 0% | N/A | 2 | 184.467 | 368.934 |
| 3 | 47-0003-520038 | Tornillo Bloqueado CB/Star/T ChLP Sist. 5.0 L Ø 3.5x38 L | 0% | N/A | 1 | 184.467 | 184.467 |
| 4 | 47-0003-520040 | Tornillo Bloqueado CB/Star/T ChLP Sist. 5.0 L Ø 3.5x40 L | 0% | N/A | 1 | 213.572 | 213.572 |
| 5 | 47-0003-523544 | Tornillo Bloqueado CB/Star/T ChLP Sist. 5.0 L Ø 3.5x44 L | 0% | N/A | 1 | 213.572 | 213.572 |
| 6 | 47-0003-523550 | Tornillo Bloqueado CB/Star/T ChLP Sist. 5.0 L Ø 3.5x50 L | 0% | N/A | 1 | 213.572 | 213.572 |
| 7 | 47-0003-133530 | Tornillo Cortical CB/Star/T Auto Terrajante Ti-Al Ø 3.5x30 L/mm | 0% | N/A | 1 | 73.666 | 73.666 |
| 8 | 47-0003-133528 | Tornillo Cortical CB/Star/T Auto Terrajante Ti-Al Ø 3.5x28 L/mm | 0% | N/A | 1 | 62.224 | 62.224 |
| 9 | 47-0001-200925 | AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 2.0 X 2.10 mm Back Rod. | 0% | N/A | 2 | 18.241 | 36.482 |

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez

FIRMA DEL EMISOR

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

| OBSERVACIONES | TOTAL ITEMS |
|---|---|
| | 9 |

**SON:** DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 3.066.489 |
| IVA | 0 |
| RETEFUENTE | 76.662 |
| TOTAL FACTURA | 2.989.827 |

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech · ChM · mahemedical · merete · VIMS · frii · NovaSpine


**BOGOTÁ D.C**
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 46-66

**Cali (Valle del Cauca) - Colombia**
Teléfono: 57(2) 557 0643 - 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 585-89 . San Fernando

**Barranquilla (Atlantico) - Colombia**
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57) 318 593 2164
Direccion: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

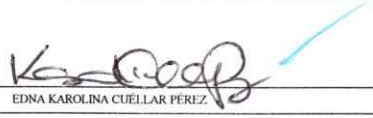
**Neiva (Huila) - Colombia**
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

**Valledupar (Cesar) - Colombia**
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 98-20

W W W . P R O M E D . C O M . C O



Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: f623123a67462db070ffe299ef5ec1f466dba119334f36f08e47b5da9c8598f17bbf1f1cedc4fa82745673c588d4e408 --Fecha y Hora de Expedición : 07/05/2021 9:07:36 a. m.

| 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** | **DOSCIENTOS CATORCE MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS 00/100** | **$ 214.186.752** |
| **Saldo por ejecutar** | **DOSCIENTOS VEINTICINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIUN MIL NOVECIENTOS CATORCE 00/100** | **$ 225.921.914** |
| **Valor total certificado (Acumulado)** | **DOSCIENTOS CATORCE MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS 00/100** | **$ 214.186.752** |
| **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** | |
| **4730** | **07/05/2021** | |
| **VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO** | **$ 3.066.489.00** | |
| **OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** | | |
| **ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL** | | |
| **FIRMA SUPERVISOR CONTRATO** |  | |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | EDNA KAROLINA CUELLAR PEREZ | |
| **C.C. No.** | 52433402 | |
| **CARGO/PERFIL** | INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13 | |
| **AREA DE UBICACIÓN** | SALAS DE CIRUGIA | |
| **CORREO ELECTRONICO** | solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co | |
| **NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA** | JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ | |
| **AREA DE UBICACIÓN** | OFICINA DE CIRUGIA | |
| **CORREO ELECTRONICO** | ufencirugia.hemodinamia@gmail.com | |

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

**3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS**

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 92 | 4729 | 05/05/2021 | ABRIL | $ 1.415.463.00 | $ 211.120.263.00 | $ 228.988.403.00 | 47.97% | |
| 93 | 4730 | 07/05/2021 | ABRIL | $ 3.066.489.00 | $ 214.186.752.00 | $ 225.921.914.00 | 48.67% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 214.186.752.00 | $ 225.921.914.00 | 48.67% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 214.186.752.00 | $ 225.921.914.00 | 48.67% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 214.186.752.00 | $ 225.921.914.00 | 48.67% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 214.186.752.00 | $ 225.921.914.00 | 48.67% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 214.186.752.00 | $ 225.921.914.00 | 48.67% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 214.186.752.00 | $ 225.921.914.00 | 48.67% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 214.186.752.00 | $ 225.921.914.00 | 48.67% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 214.186.752.00 | $ 225.921.914.00 | 48.67% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 214.186.752.00 | $ 225.921.914.00 | 48.67% | |
| TOTAL | | | | $ 214.186.752 | $ 214.186.752 | $ 225.921.914 | 48.67% | |

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.** | 93 | **INFORME PARCIAL:** | x | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | 02-BS-0012-2021 | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | 18/05/2021 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | PROMED QUIRURGICOS E.U. | **NIT O C.C** | | **900.127.147-5** | |
| **Representante Legal:** | RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN | **Identificación Representante Legal** | | **C.C:** / **C.E:** | 900.026.143-2 |
| **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 días |

### SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **Valor Tope del Contrato (Maximo)**** | **$ 880.217.332.00** | **Valor Inicial contrato:** | **$ 220.054.333.00** | **Plazo** | **Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** |
| **Consecutivo CDP** | | **Fecha CDP DD/MM/AAAA** | **Registros Presupuestales** | **Consecutivo CRP** | **Fecha CRP DD/MM/AAAA** | **Adiciones/ Modificación** | **Valor Adiciones** | **Prórrogas** | **Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA** |
| **Disponibilidad Inicial** | 7 | 04/01/2021 | **Registro Inicial** | 6488 | 18/01/2021 | | | | | |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | 1393 | 29/04/2021 | **Registros Presupuestales de Adiciones** | 20984 | 03/05/2021 | **Adición 1:** | $ 220.054.333.00 | **Prórroga 1:** | 22/02/2021 | 31/03/2021 |
| | | | | | | **Adición 2:** | $ 0.00 | **Prórroga 2:** | 01/04/2021 | 31/07/2021 |
| | | | | | | **Adición 3:** | $ 0.00 | **Prórroga 3:** | | |
| | | | | | | **Adición 4:** | $ 0.00 | **Prórroga 4:** | | |
| | | | | | | **Adición 5:** | $ 0.00 | **Prórroga 5:** | | |
| | | | | | | **Modificacion 10** | $ 0.00 | **Prórroga 6:** | | |
| | | | | | | **Adición 6:** | $ 0.00 | **Prórroga 7:** | | |
| | | | | | | **Adición 7:** | $ 0.00 | **Prórroga 8:** | | |
| | | | | | | **Adición 8:** | $ 0.00 | **Prórroga 9:** | | |
| | | | | | | **Adición 9:** | $ 0.00 | **Prórroga 10:** | | |
| | | | | | | **Valor Total:** | **$ 440.108.666.00** | **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** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 93 | 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:** |

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de mayo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de junio de 2021.

La presente certificación se expide a los 11 días del mes de junio de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

# COMPROBANTE ENTRADA

**Nº [illegible]**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | PROMED QUIRURGICOS EU | **NIT:** 900026143 | **FECHA:** | 24/03/2021 01:28 p. m. | |
| **CIUDAD:** | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | **ESTADO:** | Confirmado | |
| **DIRECCION:** | CR 67 N 43 - 17 | | **MONEDA:** | Pesos | |
| **TELEFONO:** | 2214599 | | **TASA CAM:** | | 0,00 |
| **Nº FACTURA:** | FQFE 4733 | **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 | **FECHA FAC:** | 17/03/2021 12:00 a. m. | |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DH121QO010976 | TORNILLO AUTOPERFORANTE 2.4X11 MM Y X13 MM | UNIDAD | 3,00 | $168.024,00 | $504.072,00 | 0,00 | 0,00 |
| DH121QO010976 | TORNILLO AUTOPERFORANTE 2.4X11 MM Y X13 MM | UNIDAD | 1,00 | $168.024,00 | $168.024,00 | 0,00 | 0,00 |
| SU121QO010142 | ALAMBRE CERCLAJE 0.8MM | UNIDAD | 1,00 | $13.360,00 | $13.360,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

CONTRATO 02-SS-0012-2021 ( JT ) SANTA CLARA , PACIENTE JORGE ELIECER OSPINA SALAZAR

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $685.456,00 |
| **DESCUENTO:** | $0,00 |
| **IMPUESTO:** | $0,00 |
| **FLETES:** | $0,00 |
| **IMP FLETES:** | $0,00 |
| **RETE IVA:** | $0,00 |
| **RETE ICA:** | $7.570,00 |
| **RETE FUENTE:** | $17.141,00 |
| **OTRAS RETE:** | $0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $660.945,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

SEISCIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Recibió Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

01 JUL 20

14-7-21

Obl = 3

promed Quirurgicos

ORIGINAL

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 4733

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

**CLIENTE:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Nit 900026143 - 2**

**NIT** 900959051 7
**DIRECCION** DG 34 5 43
**TELEFONO** 3444484
**CIUDAD** Bogota D.C.

**Nombre del Paciente** JORGE ELIECER OSPINA SALAZAR
**Historia Clinica No.** 80112958
**Fecha de CX** 28/04/2021
**Cirujano** CARLOS PAEZ
**OC. Y/O AUT.** 02-BS-0012-2021
**HOSPITAL CX** HOSPITAL SANTA CLARA
**ASESOR COMERCIAL**

**FECHA FACTURA** 07/05/2021 08:59:45
**PLAZO DIAS** 90
**FECHA VENCIMIENTO** 04-ago-21
**FORMA DE PAGO** Credito

| | Ref. | Descripciòn | Iva | No.Lote | Cant. | V/r Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 16-9203-652008 | M/ Tornillo MF Auto-Perf. EXP/ Cerclaje Ø2,0 / Attached / + x 8 L Titanium | 0% | N/A | 3 | 168.024 | 504.072 |
| 2 | 16-9203-652010 | M/ Tornillo MF Auto-Perf. EXP/ Cerclaje Ø2,0 / Attached / + x 10 L Titanium | 0% | N/A | 1 | 168.024 | 168.024 |
| 3 | 47-0001-100601 | ALAMBRE PARA CERCLAJE DE 0.6mm X 1MT ACERO | 0% | N/A | 1 | 13.560 | 13.560 |

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez

FIRMA DEL EMISOR

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

**OBSERVACIONES**

| TOTAL ITEMS | 3 |
|---|---|

**SON:** SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 685.656 |
| IVA | 0 |
| RETEFUENTE | 0 |
| TOTAL FACTURA | 685.656 |

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech · ChM · mahemedical · merete · VIMS · friji · NovaSpine


**BOGOTÁ D.C**
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 4G-66

**Cali (Valle del Cauca) - Colombia**
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 5B5-89 , San Fernando

**Barranquilla (Atlantico) - Colombia**
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

**Neiva (Huila) - Colombia**
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

**Valledupar (Cesar) - Colombia**
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 9B-20

WWW.PROMED.COM.CO



Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: d2a739d6c23df25536ad56553f3083754460ae2036f55725b65cd9c1f456f2c29c0f11e16699d8abecc27fdb0396c20d --Fecha y Hora de Expedición : 07/05/2021 9:10:02 a. m.

| 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** | **DOSCIENTOS CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHO 00/100** | **$ 214.872.408** |
| **Saldo por ejecutar** | **DOSCIENTOS VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO 00/100** | **$ 225.236.258** |
| **Valor total certificado (Acumulado)** | **DOSCIENTOS CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHO 00/100** | **$ 214.872.408** |

| **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** |
|---|---|
| **4733** | **07/05/2021** |
| **VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO** | **5 685.656.00** |
| **OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** | |

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

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

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

**3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS**

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 93 | 4730 | 07/05/2021 | ABRIL | **$ 3.066.489.00** | $ 214.186.752.00 | $ 225.921.914.00 | 48.67% | |
| 94 | 4733 | 07/05/2021 | ABRIL | **$ 685.656.00** | $ 214.872.408.00 | $ 225.236.258.00 | 48.82% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 214.872.408.00 | $ 225.236.258.00 | 48.82% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 214.872.408.00 | $ 225.236.258.00 | 48.82% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 214.872.408.00 | $ 225.236.258.00 | 48.82% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 214.872.408.00 | $ 225.236.258.00 | 48.82% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 214.872.408.00 | $ 225.236.258.00 | 48.82% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 214.872.408.00 | $ 225.236.258.00 | 48.82% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 214.872.408.00 | $ 225.236.258.00 | 48.82% | |
| **TOTAL** | | | | **$ 214.872.408** | **$ 214.872.408** | **$ 225.236.258** | 48.82% | |

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.** | 94 | **INFORME PARCIAL:** | x | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | 02-BS-0012-2021 | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | 18/05/2021 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | PROMED QUIRURGICOS E.U. | **NIT O C.C** | | **900.127.147-5** | |
| **Representante Legal:** | RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN | **Identificación Representante Legal** | | **C.C:**<br>**C.E:** | 900.026.143-2 |
| **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)**** | **$ 880.217.332.00** | **Valor Inicial contrato:** | $ 220.054.333.00 | **Plazo** | **Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 22/01/2021 | **Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 21/02/2021 |
| **Consecutivo CDP** | | **Fecha CDP DD/MM/AAAA** | **Registros Presupuestales** | **Consecutivo CRP** | **Fecha CRP DD/MM/AAAA** | **Adiciones/ Modificación** | **Valor Adiciones** | **Prórrogas** | **Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA** |
| **Disponibilidad Inicial** | 7 | 04/01/2021 | **Registro Inicial** | 6488 | 18/01/2021 | | | | | |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | 1393 | 29/04/2021 | **Registros Presupuestales de Adiciones** | 20984 | 03/05/2021 | **Adición 1:** | $ 220.054.333.00 | **Prórroga 1:** | 22/02/2021 | 31/03/2021 |
| | | | | | | **Adición 2:** | $ 0.00 | **Prórroga 2:** | 01/04/2021 | 31/07/2021 |
| | | | | | | **Adición 3:** | $ 0.00 | **Prórroga 3:** | | |
| | | | | | | **Adición 4:** | $ 0.00 | **Prórroga 4:** | | |
| | | | | | | **Adición 5:** | $ 0.00 | **Prórroga 5:** | | |
| | | | | | | **Modificacion 10** | $ 0.00 | **Prórroga 6:** | | |
| | | | | | | **Adición 6:** | $ 0.00 | **Prórroga 7:** | | |
| | | | | | | **Adición 7:** | $ 0.00 | **Prórroga 8:** | | |
| | | | | | | **Adición 8:** | $ 0.00 | **Prórroga 9:** | | |
| | | | | | | **Adición 9:** | $ 0.00 | **Prórroga 10:** | | |
| | | | | | | **Valor Total:** | **$ 440.108.666.00** | **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** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 94 | 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<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento de documentación tramitada o presentada** | **SI:** x | **NO:** |
| | | | **Respuesta de imprevistos y Emergencias** | **SI:** x<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento calidad de la prestación** | **SI:** x | **NO:** |

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de mayo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de junio de 2021.

La presente certificación se expide a los 11 días del mes de junio de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

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

Fecha Actual : lunes, 24 mayo 2021

1/1

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

## COMPROBANTE ENTRADA

## Nº0000000000048734

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | PROMED QUIRURGICOS EU | NIT: | 900026143 | FECHA: | 24/03/2021 01:44 p. m. |
| CIUDAD: | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | | ESTADO: | Confirmado |
| DIRECCION: | CR.67 N 43 - 17 | | | MONEDA: | Pesos |
| TELEFONO: | 2214399 | | | TASA CAM: | 0,00 |
| N° FACTURA: | FQFE 4734 | % ICA: | 11,0400 | PLAZO: | 90 |
| | | | | FECHA FAC: | 17/03/2021 12:00 a. m. |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 121QO010215 | CABEZA FEMORAL 3.5 X 28MM | UNIDAD | 1,00 | $660.623,00 | $660.623,00 | 0,00 | 0,00 |
| JJ121QO010239 | CEMENTO DE VISCOSIDAD MEDIA CON GENTAMICINA 40 G | UNIDAD | 1,00 | $215.820,00 | $215.820,00 | 0,00 | 0,00 |
| FQ121QO011323 0 | ALTEON REVISION MONOBLOC STEAM | UNIDAD | 1,00 | $7.637.957,00 | $7.637.957,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

CONTRATO 02-BS-0012-2021 ( JT ) SANTA CLARA , PACIENTE YOLANDA CORREDOR

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $8.514.400,00 |
| DESCUENTO: | $0,00 |
| IMPUESTO: | $0,00 |
| FLETES: | $0,00 |
| IMP FLETES: | $0,00 |
| RETE IVA: | $0,00 |
| RETE ICA: | $94.220,00 |
| RETE FUENTE: | $213.380,00 |
| OTRAS RETE: | $0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $0,00 |
| IMP DISTRI: | $0,00 |
| AJUSTE REDI: | $0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $0,00 |
| TOTAL COMPR: | $8.206.800,00 |

**TOTAL COMPROBANTE**

OCHO MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Ramiro Almaraz

Adriana Lugo
Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
01 JUL 2021

ASOCIADO A: CUENTA MAESTRA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. (CMSSCO)

19-7-21

Obl: 331771/21
daniela

ORIGINAL

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 4734

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

promed Quirurgicos

**Nit 900026143 - 2**

**CLIENTE:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**NIT** 900959051 7
**DIRECCION** DG 34 5 43
**TELEFONO** 3444484
**CIUDAD** Bogota D.C.

**Nombre del Paciente** YOLANDA CORREDOR
**Historia Clinica No.** 41796214
**Fecha de CX** 27/04/2021
**Cirujano** SAUL MARTINEZ
**OC. Y/O AUT.** 02-BS-0012-2021
**HOSPITAL CX** HOSPITAL SANTA CLARA
**ASESOR COMERCIAL**

**FECHA FACTURA** 07/05/2021 08:59:45
**PLAZO DIAS** 90
**FECHA VENCIMIENTO** 04-ago-21
**FORMA DE PAGO** Credito

| | Ref. | Descripciòn | Iva | No.Lote | Cant. | V/r Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 15-3104-124628 | Femoral 28mm (+0mm) Head CrCo. Taper 12/14 | 0% | 0925/6678043 | 1 | 660.623 | 660.623 |
| 2 | 31-0009-901140 | Cemento Óseo EUROFIX G Alta Viscosidad 40g-20ml- Gentamicina | 0% | 1023/38136 | 1 | 215.820 | 215.820 |
| 3 | 15-3203-161819 | Alteon Revision Monobloc Stem, 195mm length Size 18 | 0% | 0424/6503485 | 1 | 7.657.937 | 7.657.937 |

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

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

**OBSERVACIONES**

| TOTAL ITEMS | 3 |
|---|---|

**SON:** OCHO MILLONES TRESCIENTOS VEINTIUN MIL VEINTE PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 8.534.380 |
| IVA | 0 |
| RETEFUENTE | 213.360 |
| TOTAL FACTURA | 8.321.020 |

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech · ChM · mahemedical · merete · VIMS · frii · NovaSpine


**BOGOTÁ D.C**
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 46-66

**Cali (Valle del Cauca) - Colombia**
Teléfono: 57(2) 557 0643 - 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 5B5-89 . San Fernando

**Barranquilla (Atlantico) - Colombia**
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

**Neiva (Huila) - Colombia**
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

**Valledupar (Cesar) - Colombia**
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 98-20

W W W . P R O M E D . C O M . C O



Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: aa42d93dcbeee3ffec8f35d2e176863c935dc7d4389985bccc941dfc1bdb5823bb632ca6dc917bde0172edc1669669db --Fecha y Hora de Expedición : 07/05/2021 9:10:31 a. m.

| 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** | **DOSCIENTOS VEINTITRES MILLONES CUATROCIENTOS SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO 00/100** | **$ 223.406.788** |
| **Saldo por ejecutar** | **DOSCIENTOS DIECISEIS MILLONES SETECIENTOS UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO 00/100** | **$ 216.701.878** |
| **Valor total certificado (Acumulado)** | **DOSCIENTOS VEINTITRES MILLONES CUATROCIENTOS SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO 00/100** | **$ 223.406.788** |

| **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** |
|---|---|
| **4734** | **07/05/2021** |
| **VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO** | **$ 8.534.380.00** |
| **OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** | |

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

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

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

**3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS**

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 94 | 4733 | 07/05/2021 | ABRIL | $ 685.656,00 | $ 214.872.408,00 | $ 225.236.258,00 | 48,82% | |
| 95 | 4734 | 07/05/2021 | ABRIL | $ 8.534.380,00 | $ 223.406.788,00 | $ 216.701.878,00 | 50,76% | |
| | | | | $ 0,00 | $ 223.406.788,00 | $ 216.701.878,00 | 50,76% | |
| | | | | $ 0,00 | $ 223.406.788,00 | $ 216.701.878,00 | 50,76% | |
| | | | | $ 0,00 | $ 223.406.788,00 | $ 216.701.878,00 | 50,76% | |
| | | | | $ 0,00 | $ 223.406.788,00 | $ 216.701.878,00 | 50,76% | |
| | | | | $ 0,00 | $ 223.406.788,00 | $ 216.701.878,00 | 50,76% | |
| | | | | $ 0,00 | $ 223.406.788,00 | $ 216.701.878,00 | 50,76% | |
| | | | | $ 0,00 | $ 223.406.788,00 | $ 216.701.878,00 | 50,76% | |
| TOTAL | | | | $ 223.406.788 | $ 223.406.788 | $ 216.701.878 | 50,76% | |

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.** | 95 | **INFORME PARCIAL:** | x | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | 02-BS-0012-2021 | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | 18/05/2021 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | PROMED QUIRURGICOS E.U. | **NIT O C.C** | **900.127.147-5** | | |
| **Representante Legal:** | RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN | **Identificación Representante Legal** | **C.C:** / **C.E:** | 900.026.143-2 | |
| **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)**** | **$ 880.217.332.00** | **Valor Inicial contrato:** | **$ 220.054.333.00** | **Plazo** | **Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** |
| | | | | | | | | | **22/01/2021** | **21/02/2021** |
| **Consecutivo CDP** | | **Fecha CDP DD/MM/AAAA** | **Registros Presupuestales** | **Consecutivo CRP** | **Fecha CRP DD/MM/AAAA** | **Adiciones/ Modificación** | **Valor Adiciones** | **Prórrogas** | **Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA** |
| **Disponibilidad Inicial** | 7 | 04/01/2021 | **Registro Inicial** | 6488 | 18/01/2021 | | | | | |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | 1393 | 29/04/2021 | **Registros Presupuestales de Adiciones** | 20984 | 03/05/2021 | **Adición 1:** | $ 220.054.333.00 | **Prórroga 1:** | 22/02/2021 | 31/03/2021 |
| | | | | | | **Adición 2:** | $ 0.00 | **Prórroga 2:** | 01/04/2021 | 31/07/2021 |
| | | | | | | **Adición 3:** | $ 0.00 | **Prórroga 3:** | | |
| | | | | | | **Adición 4:** | $ 0.00 | **Prórroga 4:** | | |
| | | | | | | **Adición 5:** | $ 0.00 | **Prórroga 5:** | | |
| | | | | | | **Modificacion 10** | $ 0.00 | **Prórroga 6:** | | |
| | | | | | | **Adición 6:** | $ 0.00 | **Prórroga 7:** | | |
| | | | | | | **Adición 7:** | $ 0.00 | **Prórroga 8:** | | |
| | | | | | | **Adición 8:** | $ 0.00 | **Prórroga 9:** | | |
| | | | | | | **Adición 9:** | $ 0.00 | **Prórroga 10:** | | |
| | | | | | | **Valor Total:** | **$ 440.108.666.00** | **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** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 95 | 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:** |

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de mayo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de junio de 2021.

La presente certificación se expide a los 11 días del mes de junio de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

# COMPROBANTE ENTRADA

## NO0000000004809

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | PROMED QUIRURGICOS EU | NIT: | 900026143 | FECHA: | 25/05/2021 05:38 p. m. |
| CIUDAD: | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | | ESTADO: | Confirmado |
| DIRECCION: | CR.67 N 43 - 17 | | | MONEDA: | Pesos |
| TELEFONO: | 2214599 | | | TASA CAM: | 0,00 |
| N° FACTURA: | PQFE 4735 | % ICA: | 11,040 | PLAZO: | 90 |
| | | | | FECHA FAC: | 07/05/2021 12:00 a. m. |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FX121QO0115316 | PLACA RADIOS DISTAL AV 9X2 ORIFICIOS DERECHA X 4 | UNIDAD | 1,00 | $2.190.000,00 | $2.190.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| PQ121QO0115512 | TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0XVA 2.4X14/18/20/22/24 | UNIDAD | 4,00 | $229.489,00 | $917.956,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121QO0010764 | TORNILLO CORTICALAUTORROSCANTE 3.5MM X 18 | UNIDAD | 2,00 | $61.623,00 | $123.246,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121QO0010794 | TORNILLO CORTICAL AUTORROSCANTESTARDRIVE 2.0MM X 18MM | UNIDAD | 1,00 | $73.874,00 | $73.874,00 | 0,00 | 0,00 |
| JJ121QO0010126 | AGUJA DE KIRSCHER PUNTA TRONCAR 1.6MMX150MM ACERO | UNIDAD | 1,00 | $15.925,00 | $15.925,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

CONTRATO 02-BS-0012-2021 ( UT ) LA VICTORIA , PACIENTE NILSA ESPERANZA VELAZCO

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $3.320.001,00 |
| DESCUENTO: | $0,00 |
| IMPUESTO: | $0,00 |
| FLETES: | $0,00 |
| IMP FLETES: | $0,00 |
| RETE IVA: | $0,00 |
| RETE ICA: | $36.666,00 |
| RETE FUENTE: | $83.075,00 |
| OTRAS RETE: | $0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $0,00 |
| IMP DISTRI: | $0,00 |
| AJUSTE RED: | $0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $0,00 |
| TOTAL COMPR: | $3.203.240,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

TRES MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Recibió

Ramón Almaran

Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

01 JUL 2021

59
19-7-21

Obl= 33178/21
daniela

ORIGINAL

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 4735

**Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000**

**Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017**

promed Quirurgicos

**Nit 900026143 - 2**

**CLIENTE:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**NIT** 900959051 7
**DIRECCION** DG 34 5 43
**TELEFONO** 3444484
**CIUDAD** Bogota D.C.

**Nombre del Paciente** NILSA ESPERANZA VELAZCO
**Historia Clinica No.** 51977574
**Fecha de CX** 27/04/2021
**Cirujano** WILSON TOVAR
**OC. Y/O AUT.** 02-BS-0012-2021
**HOSPITAL CX** HOSPITAL LA VICTORIA
**ASESOR COMERCIAL**

**FECHA FACTURA** 07/05/2021 08:59:45
**PLAZO DIAS** 90
**FECHA VENCIMIENTO** 04-ago-21
**FORMA DE PAGO** Credito

| | Ref. | Descripciòn | Iva | No.Lote | Cant. | V/r Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 47-2303-722904 | VARR Placa de Radio Distal Angulo Variable Stdr - 2.4/2,7 4hol. L-54 L | 0% | N/A | 1 | 2.190.000 | 2.190.000 |
| 2 | 47-0001-200315 | AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.5 X 210 mm Back Plana | 0% | N/A | 1 | 15.925 | 15.925 |
| 3 | 47-2304-522420 | Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x20T | 0% | N/A | 2 | 229.489 | 458.978 |
| 4 | 47-2304-522418 | Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x18T | 0% | N/A | 1 | 229.489 | 229.489 |
| 5 | 47-2304-522416 | Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x16T | 0% | N/A | 1 | 229.489 | 229.489 |
| 6 | 47-1003-122712 | Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x12 mm | 0% | N/A | 1 | 61.623 | 61.623 |
| 7 | 47-1003-122714 | Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x14 mm | 0% | N/A | 1 | 61.623 | 61.623 |
| 8 | 47-1003-122722 | Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x22 mm | 0% | N/A | 1 | 75.874 | 75.874 |

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez

FIRMA DEL EMISOR

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
18 MAY 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
240 100

18-05-2021
Hospital la Victoria III Nivel E.S.E.

| OBSERVACIONES | TOTAL ITEMS |
|---|---|
| | 8 |

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 3.323.001 |
| IVA | 0 |
| RETEFUENTE | 83.075 |
| TOTAL FACTURA | 3.239.926 |

**SON:** TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahemedical merete VIMS frii NovaSpine


**BOGOTÁ D.C**
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 46-66

**Cali (Valle del Cauca) - Colombia**
Teléfono: 57(2) 557 0643 - 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 5B5-89 . San Fernando

**Barranquilla (Atlantico) - Colombia**
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

**Neiva (Huila) - Colombia**
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

**Valledupar (Cesar) - Colombia**
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 98-20

WWW.PROMED.COM.CO



Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: bbbd8aec3611609a34cf5171cdf667d30b540d053b808e8b94268b61289a022fea752a582045ea89697eb98f37c160cf --Fecha y Hora de Expedición : 07/05/2021 9:10:57 a. m.

| 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 | DOSCIENTOS VEINTISEIS MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE 00/100 | $ 226.729.789 |
| Saldo por ejecutar | DOSCIENTOS TRECE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE 00/100 | $ 213.378.877 |
| Valor total certificado (Acumulado) | DOSCIENTOS VEINTISEIS MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE 00/100 | $ 226.729.789 |

| 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 |
|---|---|
| 4735 | 07/05/2021 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 3.323.001.00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | |

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

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

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

**3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS**

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 95 | 4734 | 07/05/2021 | ABRIL | $ 8.534.380.00 | $ 223.406.788.00 | $ 216.701.878.00 | 50.76% | |
| 96 | 4735 | 07/05/2021 | ABRIL | $ 3.323.001.00 | $ 226.729.789.00 | $ 213.378.877.00 | 51.52% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 226.729.789.00 | $ 213.378.877.00 | 51.52% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 226.729.789.00 | $ 213.378.877.00 | 51.52% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 226.729.789.00 | $ 213.378.877.00 | 51.52% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 226.729.789.00 | $ 213.378.877.00 | 51.52% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 226.729.789.00 | $ 213.378.877.00 | 51.52% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 226.729.789.00 | $ 213.378.877.00 | 51.52% | |
| TOTAL | | | | $ 226.729.789 | $ 226.729.789 | $ 213.378.877 | 51.52% | |

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.** | 96 | **INFORME PARCIAL:** | x | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | 02-BS-0012-2021 | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | 18/05/2021 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | PROMED QUIRURGICOS E.U. | **NIT O C.C** | | 900.127.147-5 | |
| **Representante Legal:** | RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN | **Identificación Representante Legal** | **C.C:**<br>**C.E:** | 900.026.143-2 | |
| **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)**** | **$ 880.217.332.00** | **Valor Inicial contrato:** | $ 220.054.333.00 | **Plazo** | **Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 22/01/2021 | **Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 21/02/2021 |
| **Consecutivo CDP** | | **Fecha CDP DD/MM/AAAA** | **Registros Presupuestales** | **Consecutivo CRP** | **Fecha CRP DD/MM/AAAA** | **Adiciones/ Modificación** | **Valor Adiciones** | **Prórrogas** | **Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA** |
| **Disponibilidad Inicial** | 7 | 04/01/2021 | **Registro Inicial** | 6488 | 18/01/2021 | | | | | |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | 1393 | 29/04/2021 | **Registros Presupuestales de Adiciones** | 20984 | 03/05/2021 | **Adición 1:** | $ 220.054.333.00 | **Prórroga 1:** | 22/02/2021 | 31/03/2021 |
| | | | | | | **Adición 2:** | $ 0.00 | **Prórroga 2:** | 01/04/2021 | 31/07/2021 |
| | | | | | | **Adición 3:** | $ 0.00 | **Prórroga 3:** | | |
| | | | | | | **Adición 4:** | $ 0.00 | **Prórroga 4:** | | |
| | | | | | | **Adición 5:** | $ 0.00 | **Prórroga 5:** | | |
| | | | | | | **Modificacion 10** | $ 0.00 | **Prórroga 6:** | | |
| | | | | | | **Adición 6:** | $ 0.00 | **Prórroga 7:** | | |
| | | | | | | **Adición 7:** | $ 0.00 | **Prórroga 8:** | | |
| | | | | | | **Adición 8:** | $ 0.00 | **Prórroga 9:** | | |
| | | | | | | **Adición 9:** | $ 0.00 | **Prórroga 10:** | | |
| | | | | | | **Valor Total:** | **$ 440.108.666.00** | **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** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 96 | 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<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento de documentación tramitada o presentada** | **SI:** x | **NO:** |
| | | | **Respuesta de imprevistos y Emergencias** | **SI:** x<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento calidad de la prestación** | **SI:** x | **NO:** |

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de mayo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de junio de 2021.

La presente certificación se expide a los 11 días del mes de junio de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

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

# COMPROBANTE ENTRADA

## Nº0000000000148932

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | PROMED QUIRURGICOS EU | **NIT:** | #900026143 | **FECHA:** | 25/05/2021 01:53 p. m. |
| **CIUDAD:** | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | | **ESTADO:** | Confirmado |
| **DIRECCION:** | CR 67 N 43 - 17 | | | **MONEDA:** | Pesos |
| **TELEFONO:** | 2214599 | | | **TASA CAM:** | 0,00 |
| **Nº FACTURA:** | FQRE 4737 | **% ICA:** | 11,0400 | **PLAZO:** | 90 |
| | | | | **FECHA FAC:** | 3/05/2021 12:00 a. m. |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FX121QO01I5316 | PLACA RADIOS DISTAL AV 9X2 ORIFICIOS DERECHA Y 4 | UNIDAD | 1,00 | $2.190.000,00 | $2.190.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| A21QO210764 | TORNILLO CORTICAL AUTOROSCANTE 3.5MM X 16 | UNIDAD | 2,00 | $61.503,00 | $123.006,00 | 0,00 | 0,00 |
| FQR21QO01I5312 | TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0X VA 2.4X14/18/20/22/24 | UNIDAD | 4,00 | $229.489,00 | $917.936,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

CONTRATO 02-BS-0012-2021 ( JT ) LA VICTORIA , PACIENTE TERESA DEL NIÑO JESUS NUÑEZ

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $3.231.202,00 |
| **DESCUENTO:** | $0,00 |
| **IMPUESTO:** | $0,00 |
| **FLETES:** | $0,00 |
| **IMP FLETES:** | $0,00 |
| **RETE IVA:** | $0,00 |
| **RETE ICA:** | $33.672,00 |
| **RETE FUENTE:** | $80.780,00 |
| **OTRAS RETE:** | $0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $3.114.750,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

TRES MILLONES CIENTO CATORCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Firma Almacen

Firma Jefe Inmediato

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
01 JUL 2021

14 7 21

Obl: 33179/21
daniela

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 4737

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

**CLIENTE:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**NIT** 900959051 7
**DIRECCION** DG 34 5 43
**TELEFONO** 3444484
**CIUDAD** Bogota D.C.

**Nombre del Paciente** TERESA DEL NIÑO JESÚS NÚÑEZ
**Historia Clinica No.** 21015002
**Fecha de CX** 29/04/2021
**Cirujano** JORGE ENRIQUE GAMMA MELO
**OC. Y/O AUT.** 02-BS-0012-2021
**HOSPITAL CX** HOSPITAL LA VICTORIA
**ASESOR COMERCIAL**

**FECHA FACTURA** 07/05/2021 08:59:45
**PLAZO DIAS** 90
**FECHA VENCIMIENTO** 04-ago-21
**FORMA DE PAGO** Credito

| | Ref. | Descripciòn | Iva | No.Lote | Cant. | V/r Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 47-2303-722804 | VARR Placa de Radio Distal Angulo Variable Stdr - 2.4/2,7 4hol. L-54 R | 0% | N/A | 1 | 2.190.000 | 2.190.000 |
| 2 | 47-1003-122714 | Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x14 mm | 0% | N/A | 2 | 61.623 | 123.246 |
| 3 | 47-2304-522418 | Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x18T | 0% | N/A | 3 | 229.489 | 688.467 |
| 4 | 47-2304-522420 | Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x20T | 0% | N/A | 1 | 229.489 | 229.489 |

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez

FIRMA DEL EMISOR

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

Hospital la Victoria II Nivel E.S.E.
18-05-2021

21 junio, fe
13:32:32

| OBSERVACIONES | TOTAL ITEMS | SUBTOTAL | 3.231.202 |
|---|---|---|---|
| | 4 | IVA | 0 |
| | | RETEFUENTE | 80.780 |
| | | TOTAL FACTURA | 3.150.422 |

**SON:** TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech · ChM · mahemedical · merete · VIMS · frii · NovaSpine


**BOGOTÁ D.C**
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 4G-66

**Cali (Valle del Cauca) - Colombia**
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 585-89 . San Fernando

**Barranquilla (Atlantico) - Colombia**
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

**Neiva (Huila) - Colombia**
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

**Valledupar (Cesar) - Colombia**
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 9B-20

W W W . P R O M E D . C O M . C O



Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: b668399a2f667fdf8cbed0d2b2ff6bd0aac5473814958073759dd24f473d1bb488680df53401e4f524ffb45910214e72 --Fecha y Hora de Expedición : 07/05/2021 9:11:50 a. m.

| 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** | **DOSCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UN 00/100** | **$ 229.960.991** |
| **Saldo por ejecutar** | **DOSCIENTOS DIEZ MILLONES CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO 00/100** | **$ 210.147.675** |
| **Valor total certificado (Acumulado)** | **DOSCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UN 00/100** | **$ 229.960.991** |
| **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** | |
| **4737** | **07/05/2021** | |
| **VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO** | **$ 3.231.202.00** | |
| **OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** | | |
| **ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL** | | |
| **FIRMA SUPERVISOR CONTRATO** | | |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ | |
| **C.C. No.** | 52433402 | |
| **CARGO/PERFIL** | INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13 | |
| **AREA DE UBICACIÓN** | SALAS DE CIRUGIA | |
| **CORREO ELECTRONICO** | solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co | |
| **NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA** | JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ | |
| **AREA DE UBICACIÓN** | OFICINA DE CIRUGIA | |
| **CORREO ELECTRONICO** | ufencirugia.hemodinamia@gmail.com | |

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

**3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS**

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 96 | 4735 | 07/05/2021 | ABRIL | **$ 3.323.001.00** | $ 226.729.789.00 | $ 213.378.877.00 | 51.52% | |
| 97 | 4737 | 07/05/2021 | ABRIL | **$ 3.231.202.00** | $ 229.960.991.00 | $ 210.147.675.00 | 52.25% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 229.960.991.00 | $ 210.147.675.00 | 52.25% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 229.960.991.00 | $ 210.147.675.00 | 52.25% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 229.960.991.00 | $ 210.147.675.00 | 52.25% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 229.960.991.00 | $ 210.147.675.00 | 52.25% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 229.960.991.00 | $ 210.147.675.00 | 52.25% | |
| **TOTAL** | | | | **$ 229.960.991** | **$ 229.960.991** | **$ 210.147.675** | 52.25% | |

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.** | **97** | **INFORME PARCIAL:** | **x** | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | **02-BS-0012-2021** | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | **18/05/2021** | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | PROMED QUIRURGICOS E.U. | **NIT O C.C** | | **900.127.147-5** | |
| **Representante Legal:** | RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN | **Identificación Representante Legal** | **C.C:**<br>**C.E:** | 900.026.143-2 | |
| **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)**** | **$ 880.217.332.00** | **Valor Inicial contrato:** | $ 220.054.333.00 | **Plazo** | **Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** | |
| **Consecutivo CDP** | | **Fecha CDP DD/MM/AAAA** | **Registros Presupuestales** | **Consecutivo CRP** | **Fecha CRP DD/MM/AAAA** | **Adiciones/ Modificación** | **Valor Adiciones** | **Prórrogas** | **Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA** |
| **Disponibilidad Inicial** | 7 | 04/01/2021 | **Registro Inicial** | 6488 | 18/01/2021 | | | | | |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | 1393 | 29/04/2021 | **Registros Presupuestales de Adiciones** | 20984 | 03/05/2021 | **Adición 1:** | $ 220.054.333.00 | **Prórroga 1:** | 22/02/2021 | 31/03/2021 |
| | | | | | | **Adición 2:** | $ 0.00 | **Prórroga 2:** | 01/04/2021 | 31/07/2021 |
| | | | | | | **Adición 3:** | $ 0.00 | **Prórroga 3:** | | |
| | | | | | | **Adición 4:** | $ 0.00 | **Prórroga 4:** | | |
| | | | | | | **Adición 5:** | $ 0.00 | **Prórroga 5:** | | |
| | | | | | | **Modificacion 10** | $ 0.00 | **Prórroga 6:** | | |
| | | | | | | **Adición 6:** | $ 0.00 | **Prórroga 7:** | | |
| | | | | | | **Adición 7:** | $ 0.00 | **Prórroga 8:** | | |
| | | | | | | **Adición 8:** | $ 0.00 | **Prórroga 9:** | | |
| | | | | | | **Adición 9:** | $ 0.00 | **Prórroga 10:** | | |
| | | | | | | **Valor Total:** | **$ 440.108.666.00** | **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** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 97 | 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<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento de documentación tramitada o presentada** | **SI:** x | **NO:** |
| | | | **Respuesta de imprevistos y Emergencias** | **SI:** x<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento calidad de la prestación** | **SI:** x | **NO:** |

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de mayo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de junio de 2021.

La presente certificación se expide a los 11 días del mes de junio de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

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

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

Fecha Actual : lunes, 24 mayo 2021

1/1

## COMPROBANTE ENTRADA
## Nº0000000000048763

**PROVEEDOR:** PROMED QUIRURGICOS EU
**NIT:** 900026143
**CIUDAD:** BOGOTA (BOGOTA D.C.)
**DIRECCION:** CR 67 N 43 - 17
**TELEFONO:** 2214399
**Nº FACTURA:** PQFE 4738

**FECHA:** 24/03/2021 03:17 p. m.
**ESTADO:** Confirmado
**MONEDA:** Pesos
**TASA CAM:** 0,00
**% ICA:** 11,040
**PLAZO:** 90
**FECHA FAC:** 17/03/2021 12:00 a. m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FXI21QO0011331 6 | PLACA RADIOS DISTAL AV 9X2 ORIFICIOS DERECHA X 4 | UNIDAD | 1.00 | $2.190.000,00 | $2.190.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| PQ121QO0011551 2 | TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0XEVA 2.4X14/18/20/22/24 | UNIDAD | 4,00 | $229.489,00 | $917.956,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121QO0010764 | TORNILLO CORTICAL AUTORROSCANTE 3.5MM X 18 | UNIDAD | 2,00 | $61.623,00 | $123.246,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121QO0010129 | AGUJA DE KIRCHNER PUNTA TROCAR D16MM X150MM ACERO | UNIDAD | 2,00 | $15.925,00 | $31.850,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

CONTRATO 02-BS-0012-2021 ( JT ) SAN BLAS , PACIENTE TEST VIVAS

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $3.263.052,00 |
| DESCUENTO: | $0,00 |
| IMPUESTO: | $0,00 |
| FLETES: | $0,00 |
| IMP FLETES: | $0,00 |
| RETE IVA: | $0,00 |
| RETE ICA: | $36.024,00 |
| RETE FUENTE: | $81.576,00 |
| OTRAS RETE: | $0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $0,00 |
| IMP DISTRI: | $0,00 |
| AJUSTE RED: | $0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $0,00 |
| TOTAL COMPR: | $3.145.452,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Ramiro Almocan
Bodega

Adriana Lugo
Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

01 JUL 2021

Obl: 33180/21
daniela

57
19 7 21

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 4738

ORIGINAL

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

**CLIENTE:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**NIT** 900959051 7
**DIRECCION** DG 34 5 43
**TELEFONO** 3444484
**CIUDAD** Bogota D.C.

**Nombre del Paciente** YEISY VIVAS
**Historia Clinica No.** 91765362101192
**Fecha de CX** 03/05/2021
**Cirujano** DIEGO ANDRES PEREZ RODRIGUEZ
**OC. Y/O AUT.** 02-BS-0012-2021
**HOSPITAL CX** HOSPITAL SAN BLAS
**ASESOR COMERCIAL**

**FECHA FACTURA** 07/05/2021 08:59:45
**PLAZO DIAS** 90
**FECHA VENCIMIENTO** 04-ago-21
**FORMA DE PAGO** Credito

| | Ref. | Descripciòn | Iva | No.Lote | Cant. | V/r Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 47-2303-722804 | VARR Placa de Radio Distal Angulo Variable Stdr - 2.4/2,7 4hol. L-54 R | 0% | N/A | 1 | 2.190.000 | 2.190.000 |
| 2 | 47-2304-522420 | Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x20T | 0% | N/A | 1 | 229.489 | 229.489 |
| 3 | 47-2304-522422 | Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x22T | 0% | N/A | 3 | 229.489 | 688.467 |
| 4 | 47-1003-122712 | Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x12 mm | 0% | N/A | 2 | 61.623 | 123.246 |
| 5 | 47-0001-200820 | AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.5 X 210 mm Back Rod. | 0% | N/A | 2 | 15.925 | 31.850 |

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez

FIRMA DEL EMISOR

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

**OBSERVACIONES**

| TOTAL ITEMS | 5 |
|---|---|

**SON:** TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 3.263.052 |
| IVA | 0 |
| RETEFUENTE | 81.576 |
| TOTAL FACTURA | 3.181.476 |

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahemedical merete VIMS frii NovaSpine


BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2058 ALMACEN
Dirección: Cra 85A # 46-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 5B5-89 , San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Direccion: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 8851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 9B-29

WWW.PROMED.COM.CO



CUFE: b19ae74fdacdd65e02b6106e3510adcf234958a072d32101c2d410ec4925cff31deb0899454141ec8624a9dfa38f15e3--Expedición:07/05/2021 09:12 AM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

| 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** | **DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL CUARENTA Y TRES 00/100** | **$ 233.224.043** |
| **Saldo por ejecutar** | **DOSCIENTOS SEIS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTITRES 00/100** | **$ 206.884.623** |
| **Valor total certificado (Acumulado)** | **DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL CUARENTA Y TRES 00/100** | **$ 233.224.043** |
| **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** | |
| **4738** | **07/05/2021** | |
| **VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO** | **$ 3.263.052.00** | |
| **OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** | | |
| **ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL** | | |
| **FIRMA SUPERVISOR CONTRATO** | | |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ | |
| **C.C. No.** | 52433402 | |
| **CARGO/PERFIL** | INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13 | |
| **AREA DE UBICACIÓN** | SALAS DE CIRUGIA | |
| **CORREO ELECTRONICO** | solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co | |
| **NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA** | JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ | |
| **AREA DE UBICACIÓN** | OFICINA DE CIRUGIA | |
| **CORREO ELECTRONICO** | ufencirugia.hemodinamia@gmail.com | |

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

**3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS**

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 97 | 4737 | 07/05/2021 | ABRIL | $ 3.231.202.00 | $ 229.960.991.00 | $ 210.147.675.00 | 52.25% | |
| 98 | 4738 | 07/05/2021 | MAYO | $ 3.263.052.00 | $ 233.224.043.00 | $ 206.884.623.00 | 52.99% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 233.224.043.00 | $ 206.884.623.00 | 52.99% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 233.224.043.00 | $ 206.884.623.00 | 52.99% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 233.224.043.00 | $ 206.884.623.00 | 52.99% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 233.224.043.00 | $ 206.884.623.00 | 52.99% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 233.224.043.00 | $ 206.884.623.00 | 52.99% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 233.224.043.00 | $ 206.884.623.00 | 52.99% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 233.224.043.00 | $ 206.884.623.00 | 52.99% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 233.224.043.00 | $ 206.884.623.00 | 52.99% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 233.224.043.00 | $ 206.884.623.00 | 52.99% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 233.224.043.00 | $ 206.884.623.00 | 52.99% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 233.224.043.00 | $ 206.884.623.00 | 52.99% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 233.224.043.00 | $ 206.884.623.00 | 52.99% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 233.224.043.00 | $ 206.884.623.00 | 52.99% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 233.224.043.00 | $ 206.884.623.00 | 52.99% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 233.224.043.00 | $ 206.884.623.00 | 52.99% | |
| TOTAL | | | | $ 233.224.043 | $ 233.224.043 | $ 206.884.623 | 52.99% | |

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.** | **98** | **INFORME PARCIAL:** | **x** | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | **02-BS-0012-2021** | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | **18/05/2021** | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | PROMED QUIRURGICOS E.U. | **NIT O C.C** | **900.127.147-5** | | |
| **Representante Legal:** | RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN | **Identificación Representante Legal** | **C.C:** **C.E:** | 900.026.143-2 | |
| **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)**** | **$ 880.217.332.00** | **Valor Inicial contrato:** | **$ 220.054.333.00** | **Plazo** | **Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** | |
| **Consecutivo CDP** | | **Fecha CDP DD/MM/AAAA** | **Registros Presupuestales** | **Consecutivo CRP** | **Fecha CRP DD/MM/AAAA** | **Adiciones/ Modificación** | **Valor Adiciones** | **Prórrogas** | **Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA** |
| **Disponibilidad Inicial** | 7 | 04/01/2021 | **Registro Inicial** | 6488 | 18/01/2021 | | | | | |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | 1393 | 29/04/2021 | **Registros Presupuestales de Adiciones** | 20984 | 03/05/2021 | **Adición 1:** | $ 220.054.333.00 | **Prórroga 1:** | 22/02/2021 | 31/03/2021 |
| | | | | | | **Adición 2:** | $ 0.00 | **Prórroga 2:** | 01/04/2021 | 31/07/2021 |
| | | | | | | **Adición 3:** | $ 0.00 | **Prórroga 3:** | | |
| | | | | | | **Adición 4:** | $ 0.00 | **Prórroga 4:** | | |
| | | | | | | **Adición 5:** | $ 0.00 | **Prórroga 5:** | | |
| | | | | | | **Modificacion 10** | $ 0.00 | **Prórroga 6:** | | |
| | | | | | | **Adición 6:** | $ 0.00 | **Prórroga 7:** | | |
| | | | | | | **Adición 7:** | $ 0.00 | **Prórroga 8:** | | |
| | | | | | | **Adición 8:** | $ 0.00 | **Prórroga 9:** | | |
| | | | | | | **Adición 9:** | $ 0.00 | **Prórroga 10:** | | |
| | | | | | | **Valor Total:** | **$ 440.108.666.00** | **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** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 98 | 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:** |

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de mayo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de junio de 2021.

La presente certificación se expide a los 11 días del mes de junio de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

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

Fecha Actual : lunes, 24 mayo 2021

DT

## COMPROBANTE ENTRADA
## Nº0000000000048738

**PROVEEDOR:** PROMED QUIRURGICOS EU — **NIT:** 900026143 — **FECHA:** 24/03/2021 02:03 p. m.

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

**DIRECCION:** CR 67 N 43 - 17 — **MONEDA:** Pesos

**TELEFONO:** 2214599 — **TASA CAM:** 0,00

**Nº FACTURA:** PQFE 4740 — **% ICA:** 11,0400 — **PLAZO:** 90 — **FECHA FAC:** 17/03/2021 12:00 a. m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1210011384 | CEMENTO OSEO CEMFIX3 | UNIDAD | 1.00 | $168.570,00 | $168.570,00 | 0.00 | 0.00 |

**DETALLE**

CONTRATO 02-BS-0012-2021 ( UT ) SANTA CLARA , PACIENTE DIEXEN ABAD VARON

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $168.570,00 |
| DESCUENTO: | $0,00 |
| IMPUESTO: | $0,00 |
| FLETES: | $0,00 |
| IMP FLETES: | $0,00 |
| RETE IVA: | $0,00 |
| RETE ICA: | $1.861,00 |
| RETE FUENTE: | $4.214,00 |
| OTRAS RETE: | $0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $0,00 |
| IMP DISTRI: | $0,00 |
| AJUSTE RED: | $0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $0,00 |
| TOTAL COMPR: | $182.495,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

CIENTO SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro: Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
01 JUL 2021

SD
19721

Obl. 33182/21
daniela

promed Quirurgicos

ORIGINAL

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 4740

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

**CLIENTE:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Nit 900026143 - 2**

**NIT** 900959051 7
**DIRECCION** DG 34 5 43
**TELEFONO** 3444484
**CIUDAD** Bogota D.C.

**Nombre del Paciente** DIEXEN ABAD VARÓN
**Historia Clinica No.** 1010178847
**Fecha de CX** 04/05/2021
**Cirujano** ERIKA ELIZABETH ARANGO GARZON
**OC. Y/O AUT.** 02-BS-0012-2021
**HOSPITAL CX** HOSPITAL SANTA CLARA
**ASESOR COMERCIAL**

**FECHA FACTURA** 07/05/2021 08:59:45
**PLAZO DIAS** 90
**FECHA VENCIMIENTO** 04-ago-21
**FORMA DE PAGO** Credito

| | Ref. | Descripciòn | Iva | No.Lote | Cant. | V/r Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 31-0009-900140 | Cemento Óseo EUROFIX RO Alta Viscosidad 40g -20ml | 0% | 0321/28765 | 1 | 168.570 | 168.570 |

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez

FIRMA DEL EMISOR

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

21 Jun. 14 13:52:32

**OBSERVACIONES**

**TOTAL ITEMS** 1

**SON:** CIENTO SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | 168.570 |
| **IVA** | 0 |
| **RETEFUENTE** | 0 |
| **TOTAL FACTURA** | 168.570 |

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech · ChM · mahemedical · merete · VIMS · frii · NovaSpine


**BOGOTÁ D.C**
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 46-66

**Cali (Valle del Cauca) - Colombia**
Teléfono: 57(2) 557 0643 - 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 5B5-89 , San Fernando

**Barranquilla (Atlantico) - Colombia**
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2184
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

**Neiva (Huila) - Colombia**
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5B1S - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

**Valledupar (Cesar) - Colombia**
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 9B-20

W W W . P R O M E D . C O M . C O



Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 431e1f691058d83ba4a86f4a343c196d87903380ea90982789150ac439623b02b753cbacc445ce8d2b8c2eeabad331ab --Fecha y Hora de Expedición : 07/05/2021 9:15:26 a. m.

| 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** | **DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO 00/100** | **$ 237.073.374** |
| **Saldo por ejecutar** | **DOSCIENTOS TRES MILLONES TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS 00/100** | **$ 203.035.292** |
| **Valor total certificado (Acumulado)** | **DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO 00/100** | **$ 237.073.374** |
| **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** | |
| **4740** | **07/05/2021** | |
| **VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO** | **$ 168.570.00** | |
| **OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** | | |
| **ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL** | | |
| **FIRMA SUPERVISOR CONTRATO** | | |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ | |
| **C.C. No.** | 52433402 | |
| **CARGO/PERFIL** | INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13 | |
| **AREA DE UBICACIÓN** | SALAS DE CIRUGIA | |
| **CORREO ELECTRONICO** | solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co | |
| **NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA** | JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ | |
| **AREA DE UBICACIÓN** | OFICINA DE CIRUGIA | |
| **CORREO ELECTRONICO** | ufencirugia.hemodinamia@gmail.com | |

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

**3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS**

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 99 | 4739 | 07/05/2021 | MAYO | $ 3.680.761.00 | $ 236.904.804.00 | $ 203.203.862.00 | 53.83% | |
| 100 | 4740 | 07/05/2021 | MAYO | $ 168.570.00 | $ 237.073.374.00 | $ 203.035.292.00 | 53.87% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 237.073.374.00 | $ 203.035.292.00 | 53.87% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 237.073.374.00 | $ 203.035.292.00 | 53.87% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 237.073.374.00 | $ 203.035.292.00 | 53.87% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 237.073.374.00 | $ 203.035.292.00 | 53.87% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 237.073.374.00 | $ 203.035.292.00 | 53.87% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 237.073.374.00 | $ 203.035.292.00 | 53.87% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 237.073.374.00 | $ 203.035.292.00 | 53.87% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 237.073.374.00 | $ 203.035.292.00 | 53.87% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 237.073.374.00 | $ 203.035.292.00 | 53.87% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 237.073.374.00 | $ 203.035.292.00 | 53.87% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 237.073.374.00 | $ 203.035.292.00 | 53.87% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 237.073.374.00 | $ 203.035.292.00 | 53.87% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 237.073.374.00 | $ 203.035.292.00 | 53.87% | |
| TOTAL | | | | $ 237.073.374 | $ 237.073.374 | $ 203.035.292 | 53.87% | |

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.** | **100** | **INFORME PARCIAL:** | **x** | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | **02-BS-0012-2021** | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | **18/05/2021** | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | PROMED QUIRURGICOS E.U. | **NIT O C.C** | **900.127.147-5** | | |
| **Representante Legal:** | RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN | **Identificación Representante Legal** | **C.C:** / **C.E:** | 900.026.143-2 | |
| **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)**** | **$ 880.217.332.00** | **Valor Inicial contrato:** | **$ 220.054.333.00** | **Plazo** | **Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** | |
| **Consecutivo CDP** | | **Fecha CDP DD/MM/AAAA** | **Registros Presupuestales** | **Consecutivo CRP** | **Fecha CRP DD/MM/AAAA** | **Adiciones/ Modificación** | **Valor Adiciones** | **Prórrogas** | **Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA** | |
| **Disponibilidad Inicial** | 7 | 04/01/2021 | **Registro Inicial** | 6488 | 18/01/2021 | | | | | | |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | 1393 | 29/04/2021 | **Registros Presupuestales de Adiciones** | 20984 | 03/05/2021 | **Adición 1:** | $ 220.054.333.00 | **Prórroga 1:** | 22/02/2021 | 31/03/2021 | |
| | | | | | | **Adición 2:** | $ 0.00 | **Prórroga 2:** | 01/04/2021 | 31/07/2021 | |
| | | | | | | **Adición 3:** | $ 0.00 | **Prórroga 3:** | | | |
| | | | | | | **Adición 4:** | $ 0.00 | **Prórroga 4:** | | | |
| | | | | | | **Adición 5:** | $ 0.00 | **Prórroga 5:** | | | |
| | | | | | | **Modificacion 10** | $ 0.00 | **Prórroga 6:** | | | |
| | | | | | | **Adición 6:** | $ 0.00 | **Prórroga 7:** | | | |
| | | | | | | **Adición 7:** | $ 0.00 | **Prórroga 8:** | | | |
| | | | | | | **Adición 8:** | $ 0.00 | **Prórroga 9:** | | | |
| | | | | | | **Adición 9:** | $ 0.00 | **Prórroga 10:** | | | |
| | | | | | | **Valor Total:** | **$ 440.108.666.00** | **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** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 100 | 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**<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento de documentación tramitada o presentada** | **SI: x** | **NO:** |
| | | | **Respuesta de imprevistos y Emergencias** | **SI: x**<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento calidad de la prestación** | **SI: x** | **NO:** |

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de mayo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de junio de 2021.

La presente certificación se expide a los 11 días del mes de junio de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

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

Fecha Actual : lunes, 24 mayo 2021

1/1

## COMPROBANTE ENTRADA

## N°0000000000048740

**PROVEEDOR:** PROMED QUIRURGICOS EU — **NIT:** 800026143 — **FECHA:** 24/05/2021 02:10 p. m.

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

**DIRECCION:** CR67 N 43 - 17 — **MONEDA:** Pesos

**TELEFONO:** 2214399 — **TASA CAM:** 0,00

**N° FACTURA:** FQFE 4741 — **% ICA:** 11,0400 — **PLAZO:** 90 — **FECHA FAC:** 3/05/2021 12:00 a. m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 121QC0010981 | ALAMBRE DE CERCLAJE 1.5 mm X 1 METRO | UNIDAD | 1.00 | $18.917,00 | $18.917,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

CONTRATO 02-BS-0012-2021 ( JI ) SANTA CLARA , PACIENTE ANTONI JOSE GOMEZ

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $18.917,00 |
| DESCUENTO: | $0,00 |
| IMPUESTO: | $0,00 |
| FLETES: | $0,00 |
| IMP FLETES: | $0,00 |
| RETE IVA: | $0,00 |
| RETE ICA: | $209,00 |
| RETE FUENTE: | $473,00 |
| OTRAS RETE: | $0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $0,00 |
| IMP DISTRI: | $0,00 |
| AJUSTE RED: | $0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $0,00 |
| TOTAL COMPR: | $18.235,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Recibió Almacen

Adriana Lugo
Revisado Impuestos

DOCUMENTO DE PROPIEDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NO VALIDO

SM
19 7 21

Obl: 33183/21
Daniela

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
01 JUL 2021

promed Quirurgicos

**Nit 900026143 - 2**

ORIGINAL

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 4741

**Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000**

**Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017**

**CLIENTE:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**NIT** 900959051 7
**DIRECCION** DG 34 5 43
**TELEFONO** 3444484
**CIUDAD** Bogota D.C.

**Nombre del Paciente** ANTONI JOSÉ GÓMEZ
**Historia Clinica No.** VEN20761211
**Fecha de CX** 28/04/2021
**Cirujano** MICHEL ANTONIO VALIENTE ORTEGA
**OC. Y/O AUT.** 02-BS-0012-2021
**HOSPITAL CX** HOSPITAL SANTA CLARA
**ASESOR COMERCIAL**

**FECHA FACTURA** 07/05/2021 08:59:45
**PLAZO DIAS** 90
**FECHA VENCIMIENTO** 04-ago-21
**FORMA DE PAGO** Credito

| | Ref. | Descripciòn | Iva | No.Lote | Cant. | V/r Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 47-0001-101501 | ALAMBRE PARA CERCLAJE DE 1.5mm X 1MT ACERO | 0% | N/A | 1 | 18.917 | 18.917 |

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

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

**OBSERVACIONES**

| TOTAL ITEMS |
|---|
| 1 |

**SON:** DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 18.917 |
| IVA | 0 |
| RETEFUENTE | 0 |
| TOTAL FACTURA | 18.917 |

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahemedical merete VIMS frii NovaSpine

**BOGOTÁ D.C**
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 85A # 40-66

**Cali (Valle del Cauca) - Colombia**
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 585-89 . San Fernando

**Barranquilla (Atlantico) - Colombia**
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

**Neiva (Huila) - Colombia**
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

**Valledupar (Cesar) - Colombia**
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 98-20

WWW.PROMED.COM.CO

CUFE: 04fdcacc766840c908264ff954e28c9b2bd46f3ffb2062e54f3c8866ab591a545996d7f332b1042a849d2b6ef8431b17--Expedición:07/05/2021 09:16 AM

| 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 | | |
| | | |
| **CONCEPTO** | **EJECUCION DEL CONTRATO** | |
| | **VALOR EN LETRAS** | **VALOR EN NÚMEROS** |
| **Valor ejecutado** | **DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN 00/100** | **$ 237.092.291** |
| **Saldo por ejecutar** | **DOSCIENTOS TRES MILLONES DIECISEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO 00/100** | **$ 203.016.375** |
| **Valor total certificado (Acumulado)** | **DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN 00/100** | **$ 237.092.291** |
| **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** | |
| **4741** | **07/05/2021** | |
| **VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO** | **$ 18.917.00** | |
| **OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** | | |
| **ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL** | | |
| **FIRMA SUPERVISOR CONTRATO** | | |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ | |
| **C.C. No.** | 52433402 | |
| **CARGO/PERFIL** | INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13 | |
| **AREA DE UBICACIÓN** | SALAS DE CIRUGIA | |
| **CORREO ELECTRONICO** | solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co | |
| **NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA** | JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ | |
| **AREA DE UBICACIÓN** | OFICINA DE CIRUGIA | |
| **CORREO ELECTRONICO** | ufencirugia.hemodinamia@gmail.com | |

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

**3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS**

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 100 | 4740 | 07/05/2021 | MAYO | $ 168.570.00 | $ 237.073.374.00 | $ 203.035.292.00 | 53.87% | |
| 101 | 4741 | 07/05/2021 | ABRIL | $ 18.917.00 | $ 237.092.291.00 | $ 203.016.375.00 | 53.87% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 237.092.291.00 | $ 203.016.375.00 | 53.87% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 237.092.291.00 | $ 203.016.375.00 | 53.87% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 237.092.291.00 | $ 203.016.375.00 | 53.87% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 237.092.291.00 | $ 203.016.375.00 | 53.87% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 237.092.291.00 | $ 203.016.375.00 | 53.87% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 237.092.291.00 | $ 203.016.375.00 | 53.87% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 237.092.291.00 | $ 203.016.375.00 | 53.87% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 237.092.291.00 | $ 203.016.375.00 | 53.87% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 237.092.291.00 | $ 203.016.375.00 | 53.87% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 237.092.291.00 | $ 203.016.375.00 | 53.87% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 237.092.291.00 | $ 203.016.375.00 | 53.87% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 237.092.291.00 | $ 203.016.375.00 | 53.87% | |
| TOTAL | | | | $ 237.092.291 | $ 237.092.291 | $ 203.016.375 | 53.87% | |

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.** | 101 | **INFORME PARCIAL:** | x | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | 02-BS-0012-2021 | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | 18/05/2021 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contratista:** | PROMED QUIRURGICOS E.U. | **NIT O C.C** | 900.127.147-5 |
| **Representante Legal:** | RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN | **Identificación Representante Legal** | **C.C:** / **C.E:** 900.026.143-2 |
| **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)**** | **$ 880.217.332.00** | **Valor Inicial contrato:** | $ 220.054.333.00 | **Plazo** | **Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** |
| **Consecutivo CDP** | | **Fecha CDP DD/MM/AAAA** | **Registros Presupuestales** | **Consecutivo CRP** | **Fecha CRP DD/MM/AAAA** | **Adiciones/ Modificación** | **Valor Adiciones** | **Prórrogas** | **Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA** |
| **Disponibilidad Inicial** | 7 | 04/01/2021 | **Registro Inicial** | 6488 | 18/01/2021 | | | | | |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | 1393 | 29/04/2021 | **Registros Presupuestales de Adiciones** | 20984 | 03/05/2021 | **Adición 1:** | $ 220.054.333.00 | **Prórroga 1:** | 22/02/2021 | 31/03/2021 |
| | | | | | | **Adición 2:** | $ 0.00 | **Prórroga 2:** | 01/04/2021 | 31/07/2021 |
| | | | | | | **Adición 3:** | $ 0.00 | **Prórroga 3:** | | |
| | | | | | | **Adición 4:** | $ 0.00 | **Prórroga 4:** | | |
| | | | | | | **Adición 5:** | $ 0.00 | **Prórroga 5:** | | |
| | | | | | | **Modificacion 10** | $ 0.00 | **Prórroga 6:** | | |
| | | | | | | **Adición 6:** | $ 0.00 | **Prórroga 7:** | | |
| | | | | | | **Adición 7:** | $ 0.00 | **Prórroga 8:** | | |
| | | | | | | **Adición 8:** | $ 0.00 | **Prórroga 9:** | | |
| | | | | | | **Adición 9:** | $ 0.00 | **Prórroga 10:** | | |
| | | | | | | **Valor Total:** | $ 440.108.666.00 | **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** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 101 | 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:** |

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de mayo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de junio de 2021.

La presente certificación se expide a los 11 días del mes de junio de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

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

Fecha Actual : martes, 25 mayo 2021

1/1

## COMPROBANTE ENTRADA

**NO0000000004R9KR**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | PROMED QUIRURGICOS EU | NIT: 900026145 | **FECHA:** | 2/06/2021 01:39 p. m. | |
| **CIUDAD:** | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | **ESTADO:** | Confirmado | |
| **DIRECCION:** | GR.67 N 43 - 17 | | **MONEDA:** | Pesos | |
| **TELEFONO:** | 2214399 | | **TASA CAM:** | | 0,00 |
| **N° FACTURA:** | FQFE 4742 | % ICA: 11,040 **PLAZO:** 90 | **FECHA FAC:** | 2/06/2021 12:00 a. m. | |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 121QO011305 | MINILOK QUICKANCHOR PLUS W/ 2/0 ORTH (5-9) 2.0MM DBLL BIT | UNIDAD | 1.00 | $1.006.739,00 | $1.006.739,00 | 0.00 | 0.00 |

**DETALLE**

CONTRATO 02-SS-0012-2021 ( IT ) LA VICTORIA , PACIENTE MARIA EULALIA ABRIL RDA

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $1.006.739,00 |
| **DESCUENTO:** | $0,00 |
| **IMPUESTO:** | $0,00 |
| **FLETES:** | $0,00 |
| **IMP FLETES:** | $0,00 |
| **RETE IVA:** | $0,00 |
| **RETE ICA:** | $11.114,00 |
| **RETE FUENTE:** | $25.166,00 |
| **OTRAS RETE:** | $0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $0,00 |
| **IMP DISTR:** | $0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $970.457,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

NOVECIENTOS SETENTA MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Patricia Almacen

Almacenista

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
01 JUL 2021

"DOCUMENTO DE CARACTER INTERNO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NO TIENE VALIDEZ"

SN
19-7-21

Obl- 33184/21
daniela.

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 4742

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

**CLIENTE:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**NIT** 900959051 7
**DIRECCION** DG 34 5 43
**TELEFONO** 3444484
**CIUDAD** Bogota D.C.

**Nombre del Paciente** MARIA EULALIA ABRIL ROA
**Historia Clinica No.** 36145430
**Fecha de CX** 29/04/2021
**Cirujano** JHON FREDDY CASTAÑEDA LOPEZ
**OC. Y/O AUT.** 02-BS-0012-2021
**HOSPITAL CX** HOSPITAL LA VICTORIA
**ASESOR COMERCIAL**

**FECHA FACTURA** 07/05/2021 08:59:45
**PLAZO DIAS** 90
**FECHA VENCIMIENTO** 04-ago-21
**FORMA DE PAGO** Credito

| | Ref. | Descripciòn | Iva | No.Lote | Cant. | V/r Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 43-7003-112010 | ArthroVims MicroTI Anchor Ø2mm 1 suture | 0% | 0725/ART2030-02 | 1 | 1.006.739 | 1.006.739 |

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez

FIRMA DEL EMISOR

Hospital la Victoria III Nivel E.S.E.
18-05-2021

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

**OBSERVACIONES**

**SON:** NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

| TOTAL ITEMS | 1 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 1.006.739 |
| IVA | 0 |
| RETEFUENTE | 25.168 |
| TOTAL FACTURA | 981.571 |

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente




CUFE: 29c0757795988affcecde39db39279f8792002e09a9c7a074ee43777b39b6bbff5e87665983a7bf3bb438cdc252e21bf--Expedición:07/05/2021 09:17 AM

| 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** | **DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL TREINTA 00/100** | **$ 238.099.030** |
| **Saldo por ejecutar** | **DOSCIENTOS DOS MILLONES NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS 00/100** | **$ 202.009.636** |
| **Valor total certificado (Acumulado)** | **DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL TREINTA 00/100** | **$ 238.099.030** |

| **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** |
|---|---|
| **4742** | **07/05/2021** |
| **VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO** | **$ 1.006.739.00** |
| **OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** | |

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

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

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

**3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS**

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 101 | 4741 | 07/05/2021 | ABRIL | $ 18.917.00 | $ 237.092.291.00 | $ 203.016.375.00 | 53.87% | |
| 102 | 4742 | 07/05/2021 | ABRIL | $ 1.006.739.00 | $ 238.099.030.00 | $ 202.009.636.00 | 54.10% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 238.099.030.00 | $ 202.009.636.00 | 54.10% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 238.099.030.00 | $ 202.009.636.00 | 54.10% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 238.099.030.00 | $ 202.009.636.00 | 54.10% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 238.099.030.00 | $ 202.009.636.00 | 54.10% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 238.099.030.00 | $ 202.009.636.00 | 54.10% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 238.099.030.00 | $ 202.009.636.00 | 54.10% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 238.099.030.00 | $ 202.009.636.00 | 54.10% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 238.099.030.00 | $ 202.009.636.00 | 54.10% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 238.099.030.00 | $ 202.009.636.00 | 54.10% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 238.099.030.00 | $ 202.009.636.00 | 54.10% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 238.099.030.00 | $ 202.009.636.00 | 54.10% | |
| TOTAL | | | | $ 238.099.030 | $ 238.099.030 | $ 202.009.636 | 54.10% | |

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.** | 102 | **INFORME PARCIAL:** | x | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | 02-BS-0012-2021 | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | 18/05/2021 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | PROMED QUIRURGICOS E.U. | **NIT O C.C** | 900.127.147-5 | | |
| **Representante Legal:** | RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN | **Identificación Representante Legal** | C.C: C.E: | 900.026.143-2 | |
| **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)**** | **$ 880.217.332.00** | **Valor Inicial contrato:** | **$ 220.054.333.00** | **Plazo** | **Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** | |
| **Consecutivo CDP** | | **Fecha CDP DD/MM/AAAA** | **Registros Presupuestales** | **Consecutivo CRP** | **Fecha CRP DD/MM/AAAA** | **Adiciones/ Modificación** | **Valor Adiciones** | **Prórrogas** | **Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA** |
| **Disponibilidad Inicial** | 7 | 04/01/2021 | **Registro Inicial** | 6488 | 18/01/2021 | | | | | |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | 1393 | 29/04/2021 | **Registros Presupuestales de Adiciones** | 20984 | 03/05/2021 | **Adición 1:** | $ 220.054.333.00 | **Prórroga 1:** | 22/02/2021 | 31/03/2021 |
| | | | | | | **Adición 2:** | $ 0.00 | **Prórroga 2:** | 01/04/2021 | 31/07/2021 |
| | | | | | | **Adición 3:** | $ 0.00 | **Prórroga 3:** | | |
| | | | | | | **Adición 4:** | $ 0.00 | **Prórroga 4:** | | |
| | | | | | | **Adición 5:** | $ 0.00 | **Prórroga 5:** | | |
| | | | | | | **Modificacion 10** | $ 0.00 | **Prórroga 6:** | | |
| | | | | | | **Adición 6:** | $ 0.00 | **Prórroga 7:** | | |
| | | | | | | **Adición 7:** | $ 0.00 | **Prórroga 8:** | | |
| | | | | | | **Adición 8:** | $ 0.00 | **Prórroga 9:** | | |
| | | | | | | **Adición 9:** | $ 0.00 | **Prórroga 10:** | | |
| | | | | | | **Valor Total:** | **$ 440.108.666.00** | **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** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 102 | 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:** |

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de mayo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de junio de 2021.

La presente certificación se expide a los 11 días del mes de junio de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

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

Fecha Actual : lunes, 24 mayo 2021

1/1

Centro Oriente E.S.E.

## COMPROBANTE ENTRADA

## Nº0000000000048742

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | PROMED QUIRURGICOS EU | **NIT:** | 900026143 | **FECHA:** | 24/05/2021 02:14 p. m. |
| **CIUDAD:** | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | | **ESTADO:** | Contabilizado |
| **DIRECCION:** | CR 67 N 43 - 17 | | | **MONEDA:** | Pesos |
| **TELEFONO:** | 7214099 | | | **TASA CAM:** | 0,00 |
| **Nº FACTURA:** | FQFE 4743 | **% ICA:** | 11,040 | **PLAZO:** | 90 |
| | | | | **FECHA FAC:** | 17/05/2021 12:00 a. m. |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PQ121QO011327 0 | PLACA RADIO DISTAL VOLAR EXTRA-LARGA ANATOMICA 2.4MM/2.7 MM IZQUIERDA | UNIDAD | 1,00 | $1.850.000,00 | $1.850.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121QO010968 | TORNILLO BLOQUEADO BF DE 3.0 X 46 mm | UNIDAD | 2,00 | $126.857,00 | $225.514,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121QO010774 | TORNILLO CORTICAL 3.5MM X16MM PASO 1.25 | UNIDAD | 1,00 | $30.382,00 | $30.382,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121QO010774 | TORNILLO CORTICAL 3.5MM X16MM PASO 1.25 | UNIDAD | 1,00 | $30.382,00 | $30.382,00 | 0,00 | 0,00 |
| PQ121QO010941 | TORNILLO CHLP SIST. 4.5 2.4X10/12 MM | UNIDAD | 2,00 | $209.841,00 | $419.682,00 | 0,00 | 0,00 |
| PQ121QO010941 | TORNILLO CHLP SIST. 4.5 2.4X10/12 MM | UNIDAD | 2,00 | $209.841,00 | $419.682,00 | 0,00 | 0,00 |
| PQ121QO01094 | TORNILLO CHLP SIST. 4.5 2.4X10/12 MM | UNIDAD | 1,00 | $209.841,00 | $209.841,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE NN JAIME

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $3.253.283,00 |
| **DESCUENTO:** | $0,00 |
| **IMPUESTO:** | $0,00 |
| **FLETES:** | $0,00 |
| **IMP FLETES:** | $0,00 |
| **RETE IVA:** | $0,00 |
| **RETE ICA:** | $35.916,00 |
| **RETE FUENTE:** | $81.552,00 |
| **OTRAS RETE:** | $0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $3.136.055,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL TREINTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

01 JUL 2021

Obl: 33185/21
daniela.

14-7-21

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 4743

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

**CLIENTE:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**NIT** 900959051 7
**DIRECCION** DG 34 5 43
**TELEFONO** 3444484
**CIUDAD** Bogota D.C.

**Nombre del Paciente** NN JAIME
**Historia Clinica No.** 11001NN00001237
**Fecha de CX** 03/05/2021
**Cirujano** EMILIO ANDRES RIVEROS ALVAREZ
**OC. Y/O AUT.** 02-BS-0012-2021
**HOSPITAL CX** HOSPITAL SANTA CLARA
**ASESOR COMERCIAL**

**FECHA FACTURA** 07/05/2021 08:59:45
**PLAZO DIAS** 90
**FECHA VENCIMIENTO** 04-ago-21
**FORMA DE PAGO** Credito

| | Ref. | Descripciòn | Iva | No.Lote | Cant. | V/r Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 47-2303-672411 | Placa Radio Distal Volar Extra-Larga/Anatómica Sist. 5.0 IZQ. 11hol.L-146 O/i | 0% | N/A | 1 | 1.850.000 | 1.850.000 |
| 2 | 47-0003-520014 | Tornillo Bloqueado CB/Star/T ChLP Sist. 5.0 L Ø 3.5x14 L | 0% | N/A | 2 | 126.657 | 253.314 |
| 3 | 47-0003-133512 | Tornillo Cortical CB/Star/T Auto Terrajante Ti-Al Ø 3.5x12L/mm | 0% | N/A | 1 | 50.382 | 50.382 |
| 4 | 47-0003-133514 | Tornillo Cortical CB/Star/T Auto Terrajante Ti-Al Ø 3.5x14 L/mm | 0% | N/A | 1 | 50.382 | 50.382 |
| 5 | 47-0003-522414 | Tornillo ChLP All-Tit Sist. 4.5 Ø 2.4x14 mm | 0% | N/A | 2 | 209.841 | 419.682 |
| 6 | 47-0003-522416 | Tornillo ChLP All-Tit Sist. 4.5 Ø 2.4x16 mm | 0% | N/A | 2 | 209.841 | 419.682 |
| 7 | 47-0003-522418 | Tornillo ChLP All-Tit Sist. 4.5 Ø 2.4x18 mm | 0% | N/A | 1 | 209.841 | 209.841 |

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

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

**OBSERVACIONES**

**SON:** TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

| TOTAL ITEMS | 7 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 3.253.283 |
| IVA | 0 |
| RETEFUENTE | 81.332 |
| TOTAL FACTURA | 3.171.951 |

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahemedical merete VIMS frii NovaSpine


**BOGOTÁ D.C**
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 46-66

**Cali (Valle del Cauca) - Colombia**
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 585-89 , San Fernando

**Barranquilla (Atlantico) - Colombia**
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

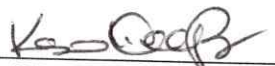
**Neiva (Huila) - Colombia**
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

**Valledupar (Cesar) - Colombia**
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 98-20

WWW.PROMED.COM.CO



CUFE: a67ab066a76a6278020a41585d29746f6cfbb69a598ecb4f6845e89e9c31e2e6f5be579b18e68e0d1d62c8d6f4b13460--Expedición:07/05/2021 09:17 AM

| 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 | DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS TRECE 00/100 | $ 241.352.313 |
| Saldo por ejecutar | CIENTO NOVENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES 00/100 | $ 198.756.353 |
| Valor total certificado (Acumulado) | DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS TRECE 00/100 | $ 241.352.313 |
| 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 | |
| 4743 | 07/05/2021 | |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 3.253.283.00 | |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | | |
| ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL | | |
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO |  | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | EDNA KAROLINA CUÉLLAR PEREZ | |
| C.C. No. | 52433402 | |
| CARGO/PERFIL | INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13 | |
| AREA DE UBICACIÓN | SALAS DE CIRUGIA | |
| CORREO ELECTRONICO | solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co | |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ | |
| AREA DE UBICACIÓN | OFICINA DE CIRUGIA | |
| CORREO ELECTRONICO | ufencirugia.hemodinamia@gmail.com | |

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

**3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS**

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 102 | 4742 | 07/05/2021 | ABRIL | $ 1.006.739.00 | $ 238.099.030.00 | $ 202.009.636.00 | 54.10% | |
| 103 | 4743 | 07/05/2021 | MAYO | $ 3.253.283.00 | $ 241.352.313.00 | $ 198.756.353.00 | 54.84% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 241.352.313.00 | $ 198.756.353.00 | 54.84% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 241.352.313.00 | $ 198.756.353.00 | 54.84% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 241.352.313.00 | $ 198.756.353.00 | 54.84% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 241.352.313.00 | $ 198.756.353.00 | 54.84% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 241.352.313.00 | $ 198.756.353.00 | 54.84% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 241.352.313.00 | $ 198.756.353.00 | 54.84% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 241.352.313.00 | $ 198.756.353.00 | 54.84% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 241.352.313.00 | $ 198.756.353.00 | 54.84% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 241.352.313.00 | $ 198.756.353.00 | 54.84% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 241.352.313.00 | $ 198.756.353.00 | 54.84% | |
| TOTAL | | | | $ 241.352.313 | $ 241.352.313 | $ 198.756.353 | 54.84% | |

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.** | **103** | **INFORME PARCIAL:** | **x** | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | **02-BS-0012-2021** | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | **18/05/2021** | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | PROMED QUIRURGICOS E.U. | **NIT O C.C** | **900.127.147-5** | | |
| **Representante Legal:** | RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN | **Identificación Representante Legal** | **C.C:** **C.E:** | 900.026.143-2 | |
| **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)**** | **$ 880.217.332.00** | **Valor Inicial contrato:** | **$ 220.054.333.00** | **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** | | | | **22/01/2021** | **21/02/2021** |
| **Disponibilidad Inicial** | 7 | 04/01/2021 | **Registro Inicial** | 6488 | 18/01/2021 | **Adiciones/ Modificación** | **Valor Adiciones** | **Prórrogas** | **Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA** |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | 1393 | 29/04/2021 | **Registros Presupuestales de Adiciones** | 20984 | 03/05/2021 | **Adición 1:** | $ 220.054.333.00 | **Prórroga 1:** | 22/02/2021 | 31/03/2021 |
| | | | | | | **Adición 2:** | $ 0.00 | **Prórroga 2:** | 01/04/2021 | 31/07/2021 |
| | | | | | | **Adición 3:** | $ 0.00 | **Prórroga 3:** | | |
| | | | | | | **Adición 4:** | $ 0.00 | **Prórroga 4:** | | |
| | | | | | | **Adición 5:** | $ 0.00 | **Prórroga 5:** | | |
| | | | | | | **Modificacion 10** | $ 0.00 | **Prórroga 6:** | | |
| | | | | | | **Adición 6:** | $ 0.00 | **Prórroga 7:** | | |
| | | | | | | **Adición 7:** | $ 0.00 | **Prórroga 8:** | | |
| | | | | | | **Adición 8:** | $ 0.00 | **Prórroga 9:** | | |
| | | | | | | **Adición 9:** | $ 0.00 | **Prórroga 10:** | | |
| | | | | | | **Valor Total:** | **$ 440.108.666.00** | **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** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 103 | 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:** |

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de mayo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de junio de 2021.

La presente certificación se expide a los 11 días del mes de junio de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

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

Fecha Actual: lunes, 24 mayo 2021

# COMPROBANTE ENTRADA

## NO[illegible]8743

PROVEEDOR: PROMED QUIRURGICOS EU NIT: 900026143 FECHA: 29/05/2021 02:20 p. m.

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

DIRECCION: CR 67 N 43 - 17 MONEDA: Pesos

TELEFONO: 2214599 TASA CAM: 0,00

N° FACTURA: PQFE 4744 % ICA: 11,0400 PLAZO: 90 FECHA FAC: 27/05/2021 12:00 a. m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JJ121QO010239 | CEMENTO DE VISCOSIDAD MEDIA CON GENTAMICINA 40 G | UNIDAD | 1.00 | $215.820,00 | $215.820,00 | 0,00 | 0,00 |

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 ( JT ) SANTA CLARA , PACIENTE OLGA ROMERO ESCOBAR

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $215.820,00 |
| DESCUENTO: | $0,00 |
| IMPUESTO: | $0,00 |
| FLETES: | $0,00 |
| IMP FLETES: | $0,00 |
| RETE IVA: | $0,00 |
| RETE ICA: | $2.383,00 |
| RETE FUENTE: | $5.396,00 |
| OTRAS RETE: | $0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $0,00 |
| IMP DISTRI: | $0,00 |
| AJUSTE RED: | $0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $0,00 |
| TOTAL COMPR: | $208.041,00 |

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS OCHO MIL CUARENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Ramiro Almaran

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
01 JUL 2021

69
19 7 21

Obl- 33186/21
daniela.

ORIGINAL

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 4744

**Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000**

**Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017**

promed Quirurgicos

**Nit 900026143 - 2**

**CLIENTE:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**NIT** 900959051 7
**DIRECCION** DG 34 5 43
**TELEFONO** 3444484
**CIUDAD** Bogota D.C.

**Nombre del Paciente** OLGA ROMERO ESCOBAR
**Historia Clinica No.** 52361673
**Fecha de CX** 27/04/2021
**Cirujano** PABLO VALLEJO
**OC. Y/O AUT.** 02-BS-0012-2021
**HOSPITAL CX** HOSPITAL SANTA CLARA
**ASESOR COMERCIAL**

**FECHA FACTURA** 07/05/2021 09:35:57
**PLAZO DIAS** 90
**FECHA VENCIMIENTO** 05-ago-21
**FORMA DE PAGO** Credito

| | Ref. | Descripciòn | Iva | No.Lote | Cant. | V/r Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 31-0009-901140 | Cemento Óseo EUROFIX G Alta Viscosidad 40g-20ml- Gentamicina | 0% | 1023/38136 | 1 | 215.820 | 215.820 |

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez

FIRMA DEL EMISOR

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

21 Jan. 13:39:32

| OBSERVACIONES | TOTAL ITEMS |
|---|---|
| | 1 |

**SON:** DOSCIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | 215.820 |
| **IVA** | 0 |
| **RETEFUENTE** | 0 |
| **TOTAL FACTURA** | 215.820 |

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahemedical merete VIMS frji NovaSpine

**BOGOTÁ D.C**
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 46-66

**Cali (Valle del Cauca) - Colombia**
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)316 358 8940
Dirección: Cra 38 # 9B5-89 , San Fernando

**Barranquilla (Atlantico) - Colombia**
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57) 318 583 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

**Neiva (Huila) - Colombia**
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

**Valledupar (Cesar) - Colombia**
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 9B-20

WWW.PROMED.COM.CO

CUFE: 4f7d3e5286279039bc5640bccbb6bd68b349e25983caa738815d045b4f4092ca6c0f2e78537b6419908b1c1e4ad190d4--Expedición:07/05/2021 09:40 AM

| 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** | **DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y TRES 00/100** | **$ 241.568.133** |
| **Saldo por ejecutar** | **CIENTO NOVENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES 00/100** | **$ 198.540.533** |
| **Valor total certificado (Acumulado)** | **DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y TRES 00/100** | **$ 241.568.133** |

| **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** |
|---|---|
| **4744** | **07/05/2021** |
| **VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO** | **$ 215.820.00** |
| **OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** | |

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

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

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

**3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS**

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 103 | 4743 | 07/05/2021 | MAYO | **$ 3.253.283.00** | $ 241.352.313.00 | $ 198.756.353.00 | 54.84% | |
| 104 | 4744 | 07/05/2021 | ABRIL | **$ 215.820.00** | $ 241.568.133.00 | $ 198.540.533.00 | 54.89% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 241.568.133.00 | $ 198.540.533.00 | 54.89% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 241.568.133.00 | $ 198.540.533.00 | 54.89% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 241.568.133.00 | $ 198.540.533.00 | 54.89% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 241.568.133.00 | $ 198.540.533.00 | 54.89% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 241.568.133.00 | $ 198.540.533.00 | 54.89% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 241.568.133.00 | $ 198.540.533.00 | 54.89% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 241.568.133.00 | $ 198.540.533.00 | 54.89% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 241.568.133.00 | $ 198.540.533.00 | 54.89% | |
| **TOTAL** | | | | **$ 241.568.133** | **$ 241.568.133** | **$ 198.540.533** | 54.89% | |

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.** | 104 | **INFORME PARCIAL:** | x | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | 02-BS-0012-2021 | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | 18/05/2021 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | PROMED QUIRURGICOS E.U. | **NIT O C.C** | **900.127.147-5** | | |
| **Representante Legal:** | RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN | **Identificación Representante Legal** | **C.C:** **C.E:** | 900.026.143-2 | |
| **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)**** | **$ 880.217.332.00** | **Valor Inicial contrato:** | $ 220.054.333.00 | **Plazo** | **Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 22/01/2021 | **Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 21/02/2021 |
| **Consecutivo CDP** | | **Fecha CDP DD/MM/AAAA** | **Registros Presupuestales** | **Consecutivo CRP** | **Fecha CRP DD/MM/AAAA** | **Adiciones/ Modificación** | **Valor Adiciones** | **Prórrogas** | **Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA** |
| **Disponibilidad Inicial** | 7 | 04/01/2021 | **Registro Inicial** | 6488 | 18/01/2021 | | | | | |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | 1393 | 29/04/2021 | **Registros Presupuestales de Adiciones** | 20984 | 03/05/2021 | **Adición 1:** | $ 220.054.333.00 | **Prórroga 1:** | 22/02/2021 | 31/03/2021 |
| | | | | | | **Adición 2:** | $ 0.00 | **Prórroga 2:** | 01/04/2021 | 31/07/2021 |
| | | | | | | **Adición 3:** | $ 0.00 | **Prórroga 3:** | | |
| | | | | | | **Adición 4:** | $ 0.00 | **Prórroga 4:** | | |
| | | | | | | **Adición 5:** | $ 0.00 | **Prórroga 5:** | | |
| | | | | | | **Modificacion 10** | $ 0.00 | **Prórroga 6:** | | |
| | | | | | | **Adición 6:** | $ 0.00 | **Prórroga 7:** | | |
| | | | | | | **Adición 7:** | $ 0.00 | **Prórroga 8:** | | |
| | | | | | | **Adición 8:** | $ 0.00 | **Prórroga 9:** | | |
| | | | | | | **Adición 9:** | $ 0.00 | **Prórroga 10:** | | |
| | | | | | | **Valor Total:** | **$ 440.108.666.00** | **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** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 104 | 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:** |

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de mayo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de junio de 2021.

La presente certificación se expide a los 11 días del mes de junio de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

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

Fecha Actual : lunes, 24 mayo 2021

1/1

Centro Oriente E.S.E.

## COMPROBANTE ENTRADA

## Nº0000000000048744

**PROVEEDOR:** PROMED QUIRURGICOS EU — **NIT:** 900026143 — **FECHA:** 24/05/2021 02:24 p. m.

**CIUDAD:** BOGOTA (BOGOTA D.C.) — **ESTADO:** Consumado

**DIRECCION:** CR 67 N 43 - 17 — **MONEDA:** Pesos

**TELEFONO:** 2214399 — **TASA CAM:** 0,00

**Nº FACTURA:** PQFE 4745 — **% ICA:** 11,0400 — **PLAZO:** 90 — **FECHA FAC:** 17/05/2021 12:00 a. m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 121QO010240 | CEMENTO DE VISCOSIDAD MEDIA 40G | UNIDAD | 2.00 | $220.000,00 | $440.000,00 | 0.00 | 0.00 |

**DETALLE**

CONTRATO 02-BS-0012-2021 ( ST ) SANTA CLARA , PACIENTE MARINA GONZALEZ ANIZA

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $440.000,00 |
| DESCUENTO: | $0,00 |
| IMPUESTO: | $0,00 |
| FLETES: | $0,00 |
| IMP FLETES: | $0,00 |
| RETE IVA: | $0,00 |
| RETE ICA: | $4.858,00 |
| RETE FUENTE: | $11.000,00 |
| OTRAS RETE: | $0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $0,00 |
| IMP DISTRI: | $0,00 |
| AJUSTE RED: | $0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $0,00 |
| TOTAL COMPR: | $424.142,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Romiro Almanza

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
01 JUL 2021

Obl = 33187/21
daniela

19-7-21

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 4745

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

**CLIENTE:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**NIT** 900959051 7
**DIRECCION** DG 34 5 43
**TELEFONO** 3444484
**CIUDAD** Bogota D.C.

**Nombre del Paciente** MARINA GONZÁLEZ ARIZA
**Historia Clinica No.** 41732218
**Fecha de CX** 26/04/2021
**Cirujano** MICHAEL VALIENTE
**OC. Y/O AUT.** 02-BS-0012-2021
**HOSPITAL CX** HOSPITAL SANTA CLARA
**ASESOR COMERCIAL**

**FECHA FACTURA** 07/05/2021 08:59:45
**PLAZO DIAS** 90
**FECHA VENCIMIENTO** 05-ago-21
**FORMA DE PAGO** Credito

| | Ref. | Descripciòn | Iva | No.Lote | Cant. | V/r Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 31-0009-903360 | Cemento Óseo EUROFIX GUN / G - Baja Viscosidad 60g - 30ml Gentamicina | 0% | 2401/38701 | 2 | 220.000 | 440.000 |

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez

FIRMA DEL EMISOR

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

21 Jan 22
13:35:252

| OBSERVACIONES | TOTAL ITEMS |
|---|---|
| | 1 |

**SON:** CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 440.000 |
| IVA | 0 |
| RETEFUENTE | 0 |
| TOTAL FACTURA | 440.000 |

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahemedical merete VIMS fril NovaSpine


**BOGOTÁ D.C**
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2058 ALMACEN
Dirección: Cra 85A # 46-66

**Cali (Valle del Cauca) - Colombia**
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 5B5-69 , San Fernando

**Barranquilla (Atlantico) - Colombia**
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Direccion: Cra 44 Nº 90 – 90 Brr. La Campiña

**Neiva (Huila) - Colombia**
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5B5 - 21
Of. 303 Edif. LA CEIBA

**Valledupar (Cesar) - Colombia**
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera , 19 # 99-20

WWW.PROMED.COM.CO



CUFE: dd2d1d03c64843b468d70a4573fa40a523927bdcac2ca4187b578f3af1bc13ae6b7c14a13bf714ce4e91c16c26940a09--Expedición:07/05/2021 09:18 AM

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

| 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** | **DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES OCHO MIL CIENTO TREINTA Y TRES 00/100** | **$ 242.008.133** |
| **Saldo por ejecutar** | **CIENTO NOVENTA Y OCHO MILLONES CIEN MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES 00/100** | **$ 198.100.533** |
| **Valor total certificado (Acumulado)** | **DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES OCHO MIL CIENTO TREINTA Y TRES 00/100** | **$ 242.008.133** |

| **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** |
|---|---|
| **4745** | **07/05/2021** |
| **VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO** | **$ 440.000.00** |
| **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 |

** 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 104 | 4744 | 07/05/2021 | ABRIL | $ 215.820.00 | $ 241.568.133.00 | $ 198.540.533.00 | 54.89% | |
| 105 | 4745 | 07/05/2021 | ABRIL | $ 440.000.00 | $ 242.008.133.00 | $ 198.100.533.00 | 54.99% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 242.008.133.00 | $ 198.100.533.00 | 54.99% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 242.008.133.00 | $ 198.100.533.00 | 54.99% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 242.008.133.00 | $ 198.100.533.00 | 54.99% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 242.008.133.00 | $ 198.100.533.00 | 54.99% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 242.008.133.00 | $ 198 100.533.00 | 54.99% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 242.008.133.00 | $ 198.100.533.00 | 54.99% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 242.008.133.00 | $ 198.100.533.00 | 54.99% | |
| TOTAL | | | | $ 242.008.133 | $ 242.008.133 | $ 198.100.533 | 54.99% | |

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.** | **105** | **INFORME PARCIAL:** | **x** | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | **02-BS-0012-2021** | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | **18/05/2021** | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | PROMED QUIRURGICOS E.U. | **NIT O C.C** | **900.127.147-5** | | |
| **Representante Legal:** | RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN | **Identificación Representante Legal** | **C.C:** **C.E:** | 900.026.143-2 | |
| **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)**** | **$ 880.217.332.00** | **Valor Inicial contrato:** | **$ 220.054.333.00** | **Plazo** | **Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** |
| **Consecutivo CDP** | | **Fecha CDP DD/MM/AAAA** | **Registros Presupuestales** | **Consecutivo CRP** | **Fecha CRP DD/MM/AAAA** | **Adiciones/ Modificación** | **Valor Adiciones** | **Prórrogas** | **Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA** |
| **Disponibilidad Inicial** | 7 | 04/01/2021 | **Registro Inicial** | 6488 | 18/01/2021 | | | | | |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | 1393 | 29/04/2021 | **Registros Presupuestales de Adiciones** | 20984 | 03/05/2021 | **Adición 1:** | $ 220.054.333.00 | **Prórroga 1:** | 22/02/2021 | 31/03/2021 |
| | | | | | | **Adición 2:** | $ 0.00 | **Prórroga 2:** | 01/04/2021 | 31/07/2021 |
| | | | | | | **Adición 3:** | $ 0.00 | **Prórroga 3:** | | |
| | | | | | | **Adición 4:** | $ 0.00 | **Prórroga 4:** | | |
| | | | | | | **Adición 5:** | $ 0.00 | **Prórroga 5:** | | |
| | | | | | | **Modificacion 10** | $ 0.00 | **Prórroga 6:** | | |
| | | | | | | **Adición 6:** | $ 0.00 | **Prórroga 7:** | | |
| | | | | | | **Adición 7:** | $ 0.00 | **Prórroga 8:** | | |
| | | | | | | **Adición 8:** | $ 0.00 | **Prórroga 9:** | | |
| | | | | | | **Adición 9:** | $ 0.00 | **Prórroga 10:** | | |
| | | | | | | **Valor Total:** | **$ 440.108.666.00** | **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** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 105 | 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:** |

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de mayo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de junio de 2021.

La presente certificación se expide a los 11 días del mes de junio de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

Centro Oriente E.S.E.

# COMPROBANTE ENTRADA

## Nº0000000000489881

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | PROMED QUIRURGICOS EU | NIT: | 900026143 | FECHA: | 25/05/2021 04:11 p. m. |
| CIUDAD: | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | | ESTADO: | Confirmado |
| DIRECCION: | CR 67 N 43 - 17 | | | MONEDA: | Pesos |
| TELEFONO: | 2214599 | | | TASA CAM: | 0,00 |
| N° FACTURA: | PQFE 4746 | % ICA: 11,0480 | PLAZO: 90 | FECHA FAC: | 17/05/2021 12:00 a. m. |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PQ121QO011551 | PLACA DE RADIO DISTAL ANGULO VARIABLE STARDRIVE 2.4/2.7 | UNIDAD | 1,00 | $1.527.054,00 | $1.527.054,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121QO010764 | TORNILLO CORTICAL AUTOROSCANTE 3.5MM X 18 | UNIDAD | 1,00 | $51.622,00 | $51.622,00 | 0,00 | 0,00 |
| PQ121QO011551 2 | TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 40XVA 2.4X14/18/20/22/24 | UNIDAD | 3,00 | $229.489,00 | $688.467,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121QO010951 | TORNILLO BLOQUEADO 2.7MM AV X 18MM | UNIDAD | 1,00 | $159.666,00 | $159.666,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121QO010276 | AGUJA KIRSCHNER PUNTA TROCAR 02.0MM X 150/310MM ACERO | UNIDAD | 2,00 | $13.920,00 | $31.800,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

CONTRATO 02-BS-0012-2021 ( JT ) SAN BLAS , PACIENTE NELLY DEL CARMEN GONZALEZ

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $2.459.609,00 |
| DESCUENTO: | $0,00 |
| IMPUESTO: | $0,00 |
| FLETES: | $0,00 |
| IMP FLETES: | $0,00 |
| RETE IVA: | $0,00 |
| RETE ICA: | $28.137,00 |
| RETE FUENTE: | $63.717,00 |
| OTRAS RETE: | $0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $0,00 |
| IMP DISTRI: | $0,00 |
| AJUSTE RED: | $0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $0,00 |
| TOTAL COMPR: | $2.436.806,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Revisado Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

01 JUL 2021

SM
19-7-21

Obl= 33188/21
daniela

promed Quirurgicos

ORIGINAL

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 4746

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

**CLIENTE:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Nit 900026143 - 2**

**NIT** 900959051 7
**DIRECCION** DG 34 5 43
**TELEFONO** 3444484
**CIUDAD** Bogota D.C.

**Nombre del Paciente** NELLY DEL CARMEN GONZÁLEZ
**Historia Clinica No.** 9360977061119990
**Fecha de CX** 05/05/2021
**Cirujano** CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ CARRE
**OC. Y/O AUT.** 02-BS-0012-2021
**HOSPITAL CX** HOSPITAL SAN BLAS
**ASESOR COMERCIAL**

**FECHA FACTURA** 07/05/2021 08:59:45
**PLAZO DIAS** 90
**FECHA VENCIMIENTO** 05-ago-21
**FORMA DE PAGO** Credito

| | Ref. | Descripciòn | Iva | No.Lote | Cant. | V/r Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 47-2303-723504 | VARR-Stiloides -Placa de Radio Distal Angulo Variable Stadr - 2.4/2,7 4hol.L-56 L | 0% | N/A | 1 | 1.527.054 | 1.527.054 |
| 2 | 47-1003-122712 | Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x12 mm | 0% | N/A | 1 | 61.623 | 61.623 |
| 3 | 47-2304-522416 | Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x16T | 0% | N/A | 2 | 229.489 | 458.978 |
| 4 | 47-2304-522418 | Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x18T | 0% | N/A | 1 | 229.489 | 229.489 |
| 5 | 47-2303-512412 | Tornillo Bloqueado ChLP 2.4 x 12 L | 0% | N/A | 1 | 239.666 | 239.666 |
| 6 | 47-0001-200820 | AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.5 X 210 mm Back Rod. | 0% | N/A | 2 | 15.925 | 31.850 |

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

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

21 jueves 13:52:32
18-05-2021

**OBSERVACIONES**

| TOTAL ITEMS |
|---|
| 6 |

**SON:** DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | 2.548.660 |
| **IVA** | 0 |
| **RETEFUENTE** | 63.717 |
| **TOTAL FACTURA** | 2.484.943 |

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahemedical merete VIMS frii NovaSpine


**BOGOTÁ D.C**
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 85A # 46-66

**Cali (Valle del Cauca) - Colombia**
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 5B5-89 . San Fernando

**Barranquilla (Atlantico) - Colombia**
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

**Neiva (Huila) - Colombia**
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

**Valledupar (Cesar) - Colombia**
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 9B-20

WWW.PROMED.COM.CO



CUFE: a249c19662a32510acf0f7b27a47e48a2b50c7476397a9821cdf892e9f876a763f5167d1e6d7ae697d84247f7cfb00a8--Expedición:07/05/2021 09:18 AM

| 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** | **DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES 00/100** | **$ 244.556.793** |
| **Saldo por ejecutar** | **CIENTO NOVENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES 00/100** | **$ 195.551.873** |
| **Valor total certificado (Acumulado)** | **DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES 00/100** | **$ 244.556.793** |

| **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** |
|---|---|
| **4746** | **07/05/2021** |
| **VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO** | **$ 2.548.660.00** |
| **OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** | |

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

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

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

**3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS**

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 105 | 4745 | 07/05/2021 | ABRIL | **$ 440.000.00** | $ 242.008.133.00 | $ 198.100.533.00 | 54.99% | |
| 106 | 4746 | 07/05/2021 | MAYO | **$ 2.548.660.00** | $ 244.556.793.00 | $ 195.551.873.00 | 55.57% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 244.556.793.00 | $ 195.551.873.00 | 55.57% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 244.556.793.00 | $ 195.551.873.00 | 55.57% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 244.556.793.00 | $ 195.551.873.00 | 55.57% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 244.556.793.00 | $ 195.551.873.00 | 55.57% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 244.556.793.00 | $ 195.551.873.00 | 55.57% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 244.556.793.00 | $ 195.551.873.00 | 55.57% | |
| **TOTAL** | | | | **$ 244.556.793** | **$ 244.556.793** | **$ 195.551.873** | 55.57% | |

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

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

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CERTIFICACION No.** | 106 | **INFORME PARCIAL:** | x | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | 02-BS-0012-2021 | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | 18/05/2021 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | PROMED QUIRURGICOS E.U. | **NIT O C.C** | | 900.127.147-5 | |
| **Representante Legal:** | RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN | **Identificación Representante Legal** | | **C.C:**<br>**C.E:** | 900.026.143-2 |
| **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)**** | **$ 880.217.332.00** | **Valor Inicial contrato:** | $ 220.054.333.00 | **Plazo** | **Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** | |
| **Consecutivo CDP** | | **Fecha CDP DD/MM/AAAA** | **Registros Presupuestales** | **Consecutivo CRP** | **Fecha CRP DD/MM/AAAA** | **Adiciones/ Modificación** | **Valor Adiciones** | **Prórrogas** | **Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA** |
| **Disponibilidad Inicial** | 7 | 04/01/2021 | **Registro Inicial** | 6488 | 18/01/2021 | | | | 22/01/2021 | 21/02/2021 |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | 1393 | 29/04/2021 | **Registros Presupuestales de Adiciones** | 20984 | 03/05/2021 | **Adición 1:** | $ 220.054.333.00 | **Prórroga 1:** | 22/02/2021 | 31/03/2021 |
| | | | | | | **Adición 2:** | $ 0.00 | **Prórroga 2:** | 01/04/2021 | 31/07/2021 |
| | | | | | | **Adición 3:** | $ 0.00 | **Prórroga 3:** | | |
| | | | | | | **Adición 4:** | $ 0.00 | **Prórroga 4:** | | |
| | | | | | | **Adición 5:** | $ 0.00 | **Prórroga 5:** | | |
| | | | | | | **Modificacion 10** | $ 0.00 | **Prórroga 6:** | | |
| | | | | | | **Adición 6:** | $ 0.00 | **Prórroga 7:** | | |
| | | | | | | **Adición 7:** | $ 0.00 | **Prórroga 8:** | | |
| | | | | | | **Adición 8:** | $ 0.00 | **Prórroga 9:** | | |
| | | | | | | **Adición 9:** | $ 0.00 | **Prórroga 10:** | | |
| | | | | | | **Valor Total:** | $ 440.108.666.00 | **Fecha Terminación actual:** | | 31/07/2021 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre(s) Rubro(s) presupuestal** | **MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS** | **Código(S) Rubro(S)** | 421501040101<br>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** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 106 | 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**<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento de documentación tramitada o presentada** | **SI: x** | **NO:** |
| | | | **Respuesta de imprevistos y Emergencias** | **SI: x**<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento calidad de la prestación** | **SI: x** | **NO:** |

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de mayo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de junio de 2021.

La presente certificación se expide a los 11 días del mes de junio de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

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

# COMPROBANTE ENTRADA
## Nº0006000000048749

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | PROMED QUIRURGICOS EU | NIT: | 900026143 | FECHA: | 24/03/2021 02:28 p. m. |
| CIUDAD: | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | | ESTADO: | Confirmado |
| DIRECCION: | CR 67 N 43 - 17 | | | MONEDA: | Pesos |
| TELEFONO: | 2214099 | | | TASA CAM: | 0,00 |
| Nº FACTURA: | PQFE 4747 | % ICA: | 11,0/00 | PLAZO: | 90 |
| | | | | FECHA FAC: | 17/03/2021 12:00 a. m. |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 121QO010992 | TORNILLO BLOQUEADO TIBIA II 5.0X 44MM | UNIDAD | 1,00 | $213.572,00 | $213.572,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121QO010992 | TORNILLO BLOQUEADO TIBIA II 5.0X 44MM | UNIDAD | 1,00 | $213.572,00 | $213.572,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121QO010992 | TORNILLO BLOQUEADO TIBIA II 5.0X 44MM | UNIDAD | 1,00 | $213.572,00 | $213.572,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121QO010992 | TORNILLO BLOQUEADO TIBIA II 5.0X 44MM | UNIDAD | 1,00 | $213.572,00 | $213.572,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121QO010992 | TORNILLO BLOQUEADO TIBIA II 5.0X 44MM | UNIDAD | 1,00 | $213.572,00 | $213.572,00 | 0,00 | 0,00 |
| SP121QO010762 | TORNILLO CORTICAL 3.5MM X26MM | UNIDAD | 2,00 | $62.224,00 | $124.448,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121QO010792 | TORNILLO CORTICAL AUTORRAJANTE 3.5 X 36 X 38 | UNIDAD | 1,00 | $73.666,00 | $73.666,00 | 0,00 | 0,00 |
| DH121QO011319 0 | CONECTOR SEMI AJUSTABLE 30 MM | UNIDAD | 1,00 | $1.700.000,00 | $1.700.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121QO010129 | AGUJA DE KIRCHNER PUNTA TROCAR D16MM X150MM ACERO | UNIDAD | 3,00 | $18.241,00 | $54.723,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

CONTRATO 02-BS-0012-2021 ( JT ) SANTA CLARA , PACIENTE JOSE MALPICA

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $2.920.697,00 |
| DESCUENTO: | $0,00 |
| IMPUESTO: | $0,00 |
| FLETES: | $0,00 |
| IMP FLETES: | $0,00 |
| RETE IVA: | $0,00 |
| RETE ICA: | $33.346,00 |
| RETE FUENTE: | $73.517,00 |
| OTRAS RETE: | $0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $0,00 |
| IMP DISTRI: | $0,00 |
| AJUSTE RED: | $0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $0,00 |
| TOTAL COMPR: | $2.911.832,00 |

**TOTAL COMPROBANTE**

DOS MILLONES NOVECIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Ramón Almaran

Retenido Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
01 JUL 2021

COPIA NO CONTROLADA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Fecha Impresión: 24/05/2021 07:28:55 p. m.

57
19-7-21

Obl = 33189/21
daniela

promed Quirurgicos

ORIGINAL

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 4747

**Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000**

**Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017**

**CLIENTE:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Nit 900026143 - 2**

**NIT** 900959051 7
**DIRECCION** DG 34 5 43
**TELEFONO** 3444484
**CIUDAD** Bogota D.C.

**Nombre del Paciente** JOSE MALPICA
**Historia Clinica No.** VEN23673050
**Fecha de CX** 06/05/2021
**Cirujano** ERIKA ELIZABETH ARANGO GARZON
**OC. Y/O AUT.** 02-BS-0012-2021
**HOSPITAL CX** HOSPITAL SANTA CLARA
**ASESOR COMERCIAL**

**FECHA FACTURA** 07/05/2021 08:59:45
**PLAZO DIAS** 90
**FECHA VENCIMIENTO** 05-ago-21
**FORMA DE PAGO** Credito

| | Ref. | Descripciòn | Iva | No.Lote | Cant. | V/r Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 47-0003-520040 | Tornillo Bloqueado CB/Star/T ChLP Sist. 5.0 L Ø 3.5x40 L | 0% | N/A | 1 | 213.572 | 213.572 |
| 2 | 47-0003-523542 | Tornillo Bloqueado CB/Star/T ChLP Sist. 5.0 L Ø 3.5x42 L | 0% | N/A | 1 | 213.572 | 213.572 |
| 3 | 47-0003-523548 | Tornillo Bloqueado CB/Star/T ChLP Sist. 5.0 L Ø 3.5x48 L | 0% | N/A | 1 | 213.572 | 213.572 |
| 4 | 47-0003-523546 | Tornillo Bloqueado CB/Star/T ChLP Sist. 5.0 L Ø 3.5x46 L | 0% | N/A | 1 | 213.572 | 213.572 |
| 5 | 47-0003-523550 | Tornillo Bloqueado CB/Star/T ChLP Sist. 5.0 L Ø 3.5x50 L | 0% | N/A | 1 | 213.572 | 213.572 |
| 6 | 47-0003-133528 | Tornillo Cortical CB/Star/T Auto Terrajante Ti-Al Ø 3.5x28 L/mm | 0% | N/A | 2 | 62.224 | 124.448 |
| 7 | 47-0003-133530 | Tornillo Cortical CB/Star/T Auto Terrajante Ti-Al Ø 3.5x30 L/mm | 0% | N/A | 1 | 73.666 | 73.666 |
| 8 | 47-0001-200925 | AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 2.0 X 210 mm Back Rod. | 0% | N/A | 3 | 18.241 | 54.723 |
| 9 | 47-1103-403503 | Placa para Húmero Proximal Bloqueada ChLP 3,5/3.5 mm 3hol.L-102 | 0% | N/A | 1 | 1.700.000 | 1.700.000 |

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez

FIRMA DEL EMISOR

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

**OBSERVACIONES**

**TOTAL ITEMS** 9

**SON:** DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | 3.020.697 |
| **IVA** | 0 |
| **RETEFUENTE** | 75.517 |
| **TOTAL FACTURA** | 2.945.180 |

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahemedical merete VIMS frii NovaSpine

**BOGOTÁ D.C**
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 85A # 46-66

**Cali (Valle del Cauca) - Colombia**
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 5B5-89 . San Fernando

**Barranquilla (Atlantico) - Colombia**
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

**Neiva (Huila) - Colombia**
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

**Valledupar (Cesar) - Colombia**
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 9B-20

WWW.PROMED.COM.CO

CUFE: 4fbe5f32f01883d075af68c7a6d62e2d0894aca1948ee839c63f9d05ce1449fd04ef99a14622325d2f6a3275f79d444a--Expedición:07/05/2021 09:19 AM

| 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** | **DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA 00/100** | **$ 247.577.490** |
| **Saldo por ejecutar** | **CIENTO NOVENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL CIENTO SETENTA Y SEIS 00/100** | **$ 192.531.176** |
| **Valor total certificado (Acumulado)** | **DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA 00/100** | **$ 247.577.490** |

| **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** |
|---|---|
| **4747** | **07/05/2021** |
| **VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO** | **$ 3.020.697.00** |
| **OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** | |

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

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

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

**3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS**

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 106 | 4746 | 07/05/2021 | MAYO | $ 2.548.660.00 | $ 244.556.793.00 | $ 195.551.873.00 | 55.57% | |
| 107 | 4747 | 07/05/2021 | MAYO | $ 3.020.697.00 | $ 247.577.490.00 | $ 192.531.176.00 | 56.25% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 247.577.490.00 | $ 192.531.176.00 | 56.25% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 247.577.490.00 | $ 192.531.176.00 | 56.25% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 247.577.490.00 | $ 192.531.176.00 | 56.25% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 247.577.490.00 | $ 192.531.176.00 | 56.25% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 247.577.490.00 | $ 192.531.176.00 | 56.25% | |
| **TOTAL** | | | | $ 247.577.490 | $ 247.577.490 | $ 192.531.176 | 56.25% | |

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.** | **107** | **INFORME PARCIAL:** | **x** | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | **02-BS-0012-2021** | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | **18/05/2021** | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | PROMED QUIRURGICOS E.U. | **NIT O C.C** | **900.127.147-5** | | |
| **Representante Legal:** | RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN | **Identificación Representante Legal** | **C.C:** **C.E:** | 900.026.143-2 | |
| **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)**** | **$ 880.217.332.00** | **Valor Inicial contrato:** | $ 220.054.333.00 | **Plazo** | **22/01/2021** | **21/02/2021** |
| **Consecutivo CDP** | | **Fecha CDP DD/MM/AAAA** | **Registros Presupuestales** | **Consecutivo CRP** | **Fecha CRP DD/MM/AAAA** | **Adiciones/ Modificación** | **Valor Adiciones** | **Prórrogas** | **Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA** |
| **Disponibilidad Inicial** | 7 | 04/01/2021 | **Registro Inicial** | 6488 | 18/01/2021 | | | | | |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | 1393 | 29/04/2021 | **Registros Presupuestales de Adiciones** | 20984 | 03/05/2021 | **Adición 1:** | $ 220.054.333.00 | **Prórroga 1:** | 22/02/2021 | 31/03/2021 |
| | | | | | | **Adición 2:** | $ 0.00 | **Prórroga 2:** | 01/04/2021 | 31/07/2021 |
| | | | | | | **Adición 3:** | $ 0.00 | **Prórroga 3:** | | |
| | | | | | | **Adición 4:** | $ 0.00 | **Prórroga 4:** | | |
| | | | | | | **Adición 5:** | $ 0.00 | **Prórroga 5:** | | |
| | | | | | | **Modificacion 10** | $ 0.00 | **Prórroga 6:** | | |
| | | | | | | **Adición 6:** | $ 0.00 | **Prórroga 7:** | | |
| | | | | | | **Adición 7:** | $ 0.00 | **Prórroga 8:** | | |
| | | | | | | **Adición 8:** | $ 0.00 | **Prórroga 9:** | | |
| | | | | | | **Adición 9:** | $ 0.00 | **Prórroga 10:** | | |
| | | | | | | **Valor Total:** | **$ 440.108.666.00** | **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** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 107 | 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:** |

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de mayo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de junio de 2021.

La presente certificación se expide a los 11 días del mes de junio de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

# COMPROBANTE ENTRADA

PROVEEDOR: PRIMED QUIRURGICOS SA NIT: 830053145 FECHA: 2021/06/30 04:52 p. m.

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

DIRECCION: CR.67 N 43 - 17 MONEDA: Pesos

TELEFONO: 2214099 TASA Cam: 0,00

N° FACTURA: FOPE 6748 % ICA: 11,0400 PLAZO: 30 FECHA FAC: 2021/06/24 12:00 a. m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR UD | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1216CC010081 | ALAMBRE DE CERCLAJE 1.5 mm X 1 METRO | UNIDAD | 1,00 | $18.917,00 | 18.917,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1216CC010047 | ALAMBRE CERCLAJE 1.25 mm X 1 M | UNIDAD | 1,00 | $22.778,00 | 22.778,00 | 0,00 | 0,00 |

DETALLE

CONTRATO CONSIGNACION ( IT ) BANCO CLARA . MODALIDAD CONSIGNACION DEPARTAMENTO

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | 41.695,00 |
| DESCUENTO: | 50,00 |
| IMPUESTO: | 20,00 |
| FLETES: | 0,00 |
| OTROS FLETES: | 0,00 |
| BASE IVA: | 0,00 |
| RETEFUENTE: | 0,00 |
| RETE FUENTE: | 0,00 |
| OTRAS RETE: | 0,00 |
| OTRAS DEDUC: | 0,00 |
| IMP DISTRI: | 0,00 |
| AJUSTE RED: | 0,00 |
| AJUSTE RED TOTAL: | 0,00 |
| TOTAL COMPR: | 41.665,00 |

TOTAL CONSIGNANTE:

CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/cte

Pago parcial por valor de $ 6278

Saldo $ 34.961

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

01 JUL 2021

Obl. 38148/41

promed Quirurgicos

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 4748

ORIGINAL

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del Impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

**CLIENTE:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Nit 900026143 - 2**

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente HOWAR ENRIQUE DELGADO
Historia Clinica No. VEN26490346
Fecha de CX 05/05/2021
Cirujano ANDRÉS GILBERTO CORREA RESTREP
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SANTA CLARA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 07/05/2021 08:59:45
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 05-ago-21
FORMA DE PAGO Credito

| | Ref. | Descripción | Iva | No.Lote | Cant. | Vr Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 47-0001-101601 | ALAMBRE PARA CERCLAJE DE 1.5mm X 1MT ACERO | 0% | N/A | 1 | 18.917 | 18.917 |
| 2 | 47-0001-102001 | ALAMBRE PARA CERCLAJE DE 2.0mm X 1MT ACERO | 0% | N/A | 1 | 23.646 | 23.646 |

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodrigue
FIRMA DEL EMISOR

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente E.S.E.
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
18 MAY 2021
Almacén General UHSS Santa Clara

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS 2

SON: CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 42.563 |
| IVA | 0 |
| RETEFUENTE | 0 |
| TOTAL FACTURA | 42.563 |

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

| COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| CERTIFICO | | |
| Verificados las obligaciones contractuales establecidas como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en plazo, oportunidad y calidad. | | |
| EJECUCION DEL CONTRATO | | |
| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NÚMEROS |
| Valor ejecutado | DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL CINCUENTA Y TRES 00/100 | $ 246,620,053 |
| Saldo por ejecutar | CIENTO NOVENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TRECE 00/100 | $ 192,488,613 |
| Valor total certificado (Acumulado) | DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL CINCUENTA Y TRES 00/100 | $ 246,620,053 |
| 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. | |
| 4748 | 07/03/2025 | |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 42,354,234 | |
| 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 Y CERTIFICACION 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 OCUPACIONAL 13 | |
| AREA DE UBICACIÓN | SALAS DE CIRUGIA | |
| CORREO ELECTRONICO | solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co | |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | JENNIFER PAOLA MADROÑERO PERDOMO | |
| AREA DE UBICACIÓN | OFICINA DE CIRUGIA | |
| CORREO ELECTRONICO | yfencirugia.hemodinamia@gmail.com | |

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DE LA SDP DE MARZO DE 2015 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA CINCO (5) VECES EL VALOR INICIAL, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICION 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 107 | 4747 | 07/05/2021 | MAYO | $ 3.020.697,00 | $ 247.577.490,00 | $ [illegible] | [illegible]% | |
| 108 | 4748 | 07/05/2021 | MAYO | $ 42.563,00 | $ 247.620.053,00 | $ [illegible] | [illegible]% | |
| | | | | $ 0,00 | $ 247.620.053,00 | $ [illegible] | [illegible]% | |
| | | | | $ 0,00 | $ 247.620.053,00 | $ [illegible] | [illegible]% | |
| | | | | $ 0,00 | $ 247.620.053,00 | $ [illegible] | [illegible]% | |
| | | | | $ 0,00 | $ 247.620.053,00 | $ [illegible] | [illegible]% | |
| TOTAL | | | | $ 247.620.053 | $ 247.620.053 | $ [illegible] | [illegible]% | |

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de mayo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de junio de 2021.

La presente certificación se expide a los 11 días del mes de junio de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

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

# COMPROBANTE ENTRADA

## Nº0000000000048935

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | PROMED QUIRURGICOS EU | NIT: | 900268143 | FECHA: | 25/05/2021 02:03 p. m. |
| CIUDAD: | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | | ESTADO: | Confirmado |
| DIRECCION: | CR.67 N 43 - 17 | | | MONEDA: | Pesos |
| TELEFONO: | 2214099 | | | TASA CAM: | 0,00 |
| Nº FACTURA: | PQFE 4745 | % ICA: | 11,0400 | PLAZO: | 90 |
| | | | | FECHA FAC: | 17/05/2021 12:00 a. m. |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JJ121Q00115292 | MINI QUICKANCHOR PLUS 1.8MM | UNIDAD | 1.00 | $976.231,00 | $976.231,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

CONTRATO 02-SS-0012-2021 ( JT ) LA VICTORIA , PACIENTE BLANCA CECILIA BARBOSA JIMENEZ

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $976.231,00 |
| DESCUENTO: | $0,00 |
| IMPUESTO: | $0,00 |
| FLETES: | $0,00 |
| IMP FLETES: | $0,00 |
| RETE IVA: | $0,00 |
| RETE ICA: | $10.778,00 |
| RETE FUENTE: | $24.406,00 |
| OTRAS RETE: | $0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $0,00 |
| IMP DISTRI: | $0,00 |
| AJUSTE RED: | $0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $0,00 |
| TOTAL COMPR: | $941.047,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUARENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado

Revisó Almacen

Adriana Lugo C.

Revisado Tesorería

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
01 JUL 2021

ADJUNTO A: [illegible]

SM
19-7-21

Obl= 33191/21
daniela

promed Quirurgicos

ORIGINAL

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 4749

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

**CLIENTE:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Nit 900026143 - 2**

**NIT** 900959051 7
**DIRECCION** DG 34 5 43
**TELEFONO** 3444484
**CIUDAD** Bogota D.C.

**Nombre del Paciente** BLANCA CECILIA BARBOSA JIMENEZ
**Historia Clinica No.** 51679583
**Fecha de CX** 06/05/2021
**Cirujano** JORGE ENRIQUE GAMMA MELO
**OC. Y/O AUT.** 02-BS-0012-2021
**HOSPITAL CX** HOSPITAL LA VICTORIA
**ASESOR COMERCIAL**

**FECHA FACTURA** 07/05/2021 08:59:45
**PLAZO DIAS** 90
**FECHA VENCIMIENTO** 05-ago-21
**FORMA DE PAGO** Credito

| | Ref. | Descripciòn | Iva | No.Lote | Cant. | V/r Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 43-9903-113511 | ArthroVims Mini TI Anchor Ø3.5mm 1 suture + Needles | 0% | 1025/344089711 20 | 1 | 976.231 | 976.231 |

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

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

COPIA
Hospital la Victoria III Nivel E.S.E.
18-05-2021

21 Jan 22 13:35:22

**OBSERVACIONES**

| TOTAL ITEMS |
|---|
| 1 |

**SON:** NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | 976.231 |
| **IVA** | 0 |
| **RETEFUENTE** | 24.406 |
| **TOTAL FACTURA** | 951.825 |

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente




CUFE: 5229584c232c1fc5fb5120f4cbfccde6e650b8aa4d9e19562444bb237d7229a303ae0c387fcd4f11557db1b68361edb0--Expedición:07/05/2021 09:20 AM

| 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** | **DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO 00/100** | **$ 248.596.284** |
| **Saldo por ejecutar** | **CIENTO NOVENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS 00/100** | **$ 191.512.382** |
| **Valor total certificado (Acumulado)** | **DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO 00/100** | **$ 248.596.284** |

| **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** |
|---|---|
| **4749** | **07/05/2021** |
| **VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO** | **$ 976.231.00** |
| **OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** | |

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

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

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

**3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS**

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 108 | 4748 | 07/05/2021 | MAYO | $ 42.563.00 | $ 247.620.053.00 | $ 192.488.613.00 | 56.26% | |
| 109 | 4749 | 07/05/2021 | MAYO | $ 976.231.00 | $ 248.596.284.00 | $ 191.512.382.00 | 56.49% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 248.596.284.00 | $ 191.512.382.00 | 56.49% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 248.596.284.00 | $ 191.512.382.00 | 56.49% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 248.596.284.00 | $ 191.512.382.00 | 56.49% | |
| TOTAL | | | | $ 248.596.284 | $ 248.596.284 | $ 191.512.382 | 56.49% | |

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.** | **109** | **INFORME PARCIAL:** | **x** | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | **02-BS-0012-2021** | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | **18/05/2021** | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | PROMED QUIRURGICOS E.U. | **NIT O C.C** | **900.127.147-5** | | |
| **Representante Legal:** | RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN | **Identificación Representante Legal** | **C.C:** | **C.E:** | 900.026.143-2 |
| **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)**** | **$ 880.217.332.00** | **Valor Inicial contrato:** | $ 220.054.333.00 | **Plazo** | **22/01/2021** | **21/02/2021** |
| **Consecutivo CDP** | | **Fecha CDP DD/MM/AAAA** | **Registros Presupuestales** | **Consecutivo CRP** | **Fecha CRP DD/MM/AAAA** | **Adiciones/ Modificación** | **Valor Adiciones** | **Prórrogas** | **Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA** |
| **Disponibilidad Inicial** | 7 | 04/01/2021 | **Registro Inicial** | 6488 | 18/01/2021 | | | | | |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | 1393 | 29/04/2021 | **Registros Presupuestales de Adiciones** | 20984 | 03/05/2021 | **Adición 1:** | $ 220.054.333.00 | **Prórroga 1:** | 22/02/2021 | 31/03/2021 |
| | | | | | | **Adición 2:** | $ 0.00 | **Prórroga 2:** | 01/04/2021 | 31/07/2021 |
| | | | | | | **Adición 3:** | $ 0.00 | **Prórroga 3:** | | |
| | | | | | | **Adición 4:** | $ 0.00 | **Prórroga 4:** | | |
| | | | | | | **Adición 5:** | $ 0.00 | **Prórroga 5:** | | |
| | | | | | | **Modificacion 10** | $ 0.00 | **Prórroga 6:** | | |
| | | | | | | **Adición 6:** | $ 0.00 | **Prórroga 7:** | | |
| | | | | | | **Adición 7:** | $ 0.00 | **Prórroga 8:** | | |
| | | | | | | **Adición 8:** | $ 0.00 | **Prórroga 9:** | | |
| | | | | | | **Adición 9:** | $ 0.00 | **Prórroga 10:** | | |
| | | | | | | **Valor Total:** | **$ 440.108.666.00** | **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** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 109 | 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**<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento de documentación tramitada o presentada** | **SI: x** | **NO:** |
| | | | **Respuesta de imprevistos y Emergencias** | **SI: x**<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento calidad de la prestación** | **SI: x** | **NO:** |

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de mayo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de junio de 2021.

La presente certificación se expide a los 11 días del mes de junio de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

Centro Materno E.S.E.

# COMPROBANTE ENTRADA

## Nº0100000000004R757

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | PROMED QUIRURGICOS EU | NIT: | 900026145 | FECHA: | 24/05/2021 02:43 p. m. |
| CIUDAD: | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | | ESTADO: | Confirmado |
| DIRECCION: | CR 67 N 43 - 17 | | | MONEDA: | Pesos |
| TELEFONO: | 2214599 | | | TASA CAM: | 0,00 |
| Nº FACTURA: | PQFE 4750 | % ICA: | 11,0400 | PLAZO: | 90 |
| | | | | FECHA FAC: | 17/05/2021 12:00 a. m. |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LMI21QO01133 37 | MICRO TORNILLO CANULADO DE 34 MM | UNIDAD | 5,00 | $121.031,00 | $605.155,00 | 0,00 | 0,00 |
| LMI21QO01137 37 | MICRO TORNILLO CANULADO DE 34 MM | UNIDAD | 1,00 | $121.031,00 | $121.031,00 | 0,00 | 0,00 |
| I21QO010301 | MICRO MALLA TITANIO DE 60X80X0.1MM | UNIDAD | 1,00 | $4.368.390,00 | $4.368.390,00 | 0,00 | 0,00 |
| DH121QO01099 6 | MICRO PLACA RECTA 4H Y 6H | UNIDAD | 1,00 | $453.867,00 | $453.867,00 | 0,00 | 0,00 |

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0012-2021 ( UT ) SANTA CLARA , PACIENTE ISAIS SANCHEZ DIAZ

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $5.548.443,00 |
| DESCUENTO: | $0,00 |
| IMPUESTO: | $0,00 |
| FLETES: | $0,00 |
| IMP FLETES: | $0,00 |
| RETE IVA: | $0,00 |
| RETE ICA: | $63.463,00 |
| RETE FUENTE: | $143.771,00 |
| OTRAS RETE: | $0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $0,00 |
| IMP DISTRI: | $0,00 |
| AJUSTE RED: | $0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $0,00 |
| TOTAL COMPR: | $5.341.209,00 |

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Recibio

Jefe Almacen

Adriana Lugo

Asistente Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
01 JUL 2021

19-7-21

Obl= 33192/21
daniela

promed Quirurgicos

ORIGINAL

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 4750

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

**CLIENTE:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Nit 900026143 - 2**

**NIT** 900959051 7
**DIRECCION** DG 34 5 43
**TELEFONO** 3444484
**CIUDAD** Bogota D.C.

**Nombre del Paciente** ISAÍAS SÁNCHEZ DIAZ
**Historia Clinica No.** 6567577
**Fecha de CX** 26/04/2021
**Cirujano** CARLOS PEREZ
**OC. Y/O AUT.** 02-BS-0012-2021
**HOSPITAL CX** HOSPITAL SANTA CLARA
**ASESOR COMERCIAL**

**FECHA FACTURA** 07/05/2021 08:59:45
**PLAZO DIAS** 90
**FECHA VENCIMIENTO** 05-ago-21
**FORMA DE PAGO** Credito

| | Ref. | Descripciòn | Iva | No.Lote | Cant. | V/r Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 16-9203-501505 | Micro Tornillo MF Ø1,5 AC / Attached / + x 5 L | 0% | N/A | 5 | 121.031 | 605.155 |
| 2 | 16-9203-501507 | Micro Tornillo MF Ø1,5 AC / Attached / + x 7 L | 0% | N/A | 1 | 121.031 | 121.031 |
| 3 | 16-9103-851585 | Micro Malla Cranial Sist. 1,5 / Anularis - H44 /0,2 / 50x85 - A/C | 0% | N/A | 1 | 4.568.390 | 4.568.390 |
| | 16-9203-741508 | Micro Placa Sist. 1,5 / orbital x8 H / AC / T 0,6 - 31 L | 0% | N/A | 1 | 453.867 | 453.867 |

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez

FIRMA DEL EMISOR

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

21 mayo 13:53

**OBSERVACIONES**

**TOTAL ITEMS** 4

**SON:** CINCO MILLONES SEISCIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | 5.748.443 |
| **IVA** | 0 |
| **RETEFUENTE** | 143.711 |
| **TOTAL FACTURA** | 5.604.732 |

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahemedical merete VIMS frii NovaSpine

**BOGOTÁ D.C**
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 40-66

**Cali (Valle del Cauca) - Colombia**
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 585-89 . San Fernando

**Barranquilla (Atlantico) - Colombia**
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

**Neiva (Huila) - Colombia**
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

**Valledupar (Cesar) - Colombia**
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 98-20

WWW.PROMED.COM.CO

CUFE: 325be2afd889f07d8ce5a97fbc402c641cb30be5e9c6e484712f9c836c6c42971f85f9a39b3761d0bfa2de210515c4a2--Expedición:07/05/2021 09:21 AM

| 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** | **DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTISIETE 00/100** | **$ 254.344.727** |
| **Saldo por ejecutar** | **CIENTO OCHENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE 00/100** | **$ 185.763.939** |
| **Valor total certificado (Acumulado)** | **DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTISIETE 00/100** | **$ 254.344.727** |

| **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** |
|---|---|
| **4750** | **07/05/2021** |
| **VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO** | **$ 5.748.443.00** |
| **OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** | |

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

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

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

**3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS**

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 109 | 4749 | 07/05/2021 | MAYO | $ 976.231.00 | $ 248.596.284.00 | $ 191.512.382.00 | 56.49% | |
| 110 | 4750 | 07/05/2021 | ABRIL | $ 5.748.443.00 | $ 254.344.727.00 | $ 185.763.939.00 | 57.79% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 254.344.727.00 | $ 185.763.939.00 | 57.79% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 254.344.727.00 | $ 185.763.939.00 | 57.79% | |
| TOTAL | | | | $ 254.344.727 | $ 254.344.727 | $ 185.763.939 | 57.79% | |

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.** | **110** | **INFORME PARCIAL:** | **x** | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | **02-BS-0012-2021** | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | **18/05/2021** | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | PROMED QUIRURGICOS E.U. | **NIT O C.C** | **900.127.147-5** | | |
| **Representante Legal:** | RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN | **Identificación Representante Legal** | **C.C:** / **C.E:** | 900.026.143-2 | |
| **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)**** | **$ 880.217.332.00** | **Valor Inicial contrato:** | **$ 220.054.333.00** | **Plazo** | **Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** |
| **Consecutivo CDP** | | **Fecha CDP DD/MM/AAAA** | **Registros Presupuestales** | **Consecutivo CRP** | **Fecha CRP DD/MM/AAAA** | **Adiciones/ Modificación** | **Valor Adiciones** | **Prórrogas** | **Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA** |
| **Disponibilidad Inicial** | 7 | 04/01/2021 | **Registro Inicial** | 6488 | 18/01/2021 | | | | | |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | 1393 | 29/04/2021 | **Registros Presupuestales de Adiciones** | 20984 | 03/05/2021 | **Adición 1:** | $ 220.054.333.00 | **Prórroga 1:** | 22/02/2021 | 31/03/2021 |
| | | | | | | **Adición 2:** | $ 0.00 | **Prórroga 2:** | 01/04/2021 | 31/07/2021 |
| | | | | | | **Adición 3:** | $ 0.00 | **Prórroga 3:** | | |
| | | | | | | **Adición 4:** | $ 0.00 | **Prórroga 4:** | | |
| | | | | | | **Adición 5:** | $ 0.00 | **Prórroga 5:** | | |
| | | | | | | **Modificacion 10** | $ 0.00 | **Prórroga 6:** | | |
| | | | | | | **Adición 6:** | $ 0.00 | **Prórroga 7:** | | |
| | | | | | | **Adición 7:** | $ 0.00 | **Prórroga 8:** | | |
| | | | | | | **Adición 8:** | $ 0.00 | **Prórroga 9:** | | |
| | | | | | | **Adición 9:** | $ 0.00 | **Prórroga 10:** | | |
| | | | | | | **Valor Total:** | **$ 440.108.666.00** | **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** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 110 | 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:** |

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de mayo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de junio de 2021.

La presente certificación se expide a los 11 días del mes de junio de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

# COMPROBANTE ENTRADA

## NO1000000014843 7

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | PROMED QUIRURGICOS EU | NIT: | 900028143 | FECHA: | 25/03/2021 02:07 p. m. |
| CIUDAD: | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | | ESTADO: | Confirmado |
| DIRECCION: | CR 67 N 43 - 17 | | | MONEDA: | Pesos |
| TELEFONO: | 2214399 | | | TASA CAM: | 0,00 |
| N° FACTURA: | PQFE 4751 | % ICA: 11,0400 | PLAZO: 90 | FECHA FAC: | 17/03/2021 12:00 a. m. |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FX121QO011331 6 | PLACA RADIOS DISTAL AV 9X2 ORIFICIOS DERECHA X. 4 | UNIDAD | 1,00 | $2.190.000,00 | $2.190.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| FQ121QO011551 2 | TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0X17A 2.4X14/16/18/20/22/24 | UNIDAD | 6,00 | $229.489,00 | $1.376.934,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121QO010764 | TORNILLO CORTICAL AUTORROSCANTE 3.5MM X 18 | UNIDAD | 3,00 | $61.623,00 | $184.869,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121QO010128 | AGUJA DE KIRSCHNER 1.6MM | UNIDAD | 1,00 | $15.923,00 | $15.923,00 | 0,00 | 0,00 |

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 ( JT ) LA VICTORIA , PACIENTE EDISON GERMAN SALAZAR

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $3.767.726,00 |
| DESCUENTO: | $0,00 |
| IMPUESTO: | $0,00 |
| FLETES: | $0,00 |
| IMP FLETES: | $0,00 |
| RETE IVA: | $0,00 |
| RETE ICA: | $41.596,00 |
| RETE FUENTE: | $94.191,00 |
| OTRAS RETE: | $0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $0,00 |
| IMP DISTRI: | $0,00 |
| AJUSTE RED: | $0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $0,00 |
| TOTAL COMPR: | $3.631.939,00 |

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

01 JUL 2021

Obl: 33193/21
daniela

19-7-21

ORIGINAL

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 4751

promed Quirurgicos

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

**CLIENTE:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Nit 900026143 - 2**

**NIT** 900959051 7
**DIRECCION** DG 34 5 43
**TELEFONO** 3444484
**CIUDAD** Bogota D.C.

**Nombre del Paciente** EDISON GERMAN SALAZAR
**Historia Clinica No.** 703359025101988
**Fecha de CX** 06/05/2021
**Cirujano** WILSON FERNEY TOVAR CUELLAR
**OC. Y/O AUT.** 02-BS-0012-2021
**HOSPITAL CX** HOSPITAL LA VICTORIA
**ASESOR COMERCIAL**

**FECHA FACTURA** 07/05/2021 08:59:45
**PLAZO DIAS** 90
**FECHA VENCIMIENTO** 05-ago-21
**FORMA DE PAGO** Credito

| | Ref. | Descripciòn | Iva | No.Lote | Cant. | V/r Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 47-2303-722804 | VARR Placa de Radio Distal Angulo Variable Stdr - 2.4/2,7 4hol. L-54 R | 0% | N/A | 1 | 2.190.000 | 2.190.000 |
| 2 | 47-2304-522420 | Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x20T | 0% | N/A | 2 | 229.489 | 458.978 |
| 3 | 47-2304-522422 | Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x22T | 0% | N/A | 3 | 229.489 | 688.467 |
| 4 | 47-2304-522424 | Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x24T | 0% | | 1 | 229.489 | 229.489 |
| 5 | 47-1003-122714 | Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x14 mm | 0% | N/A | 1 | 61.623 | 61.623 |
| 6 | 47-1003-122716 | Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x16 mm | 0% | N/A | 2 | 61.623 | 123.246 |
| 7 | 47-0001-200820 | AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.5 X 210 mm Back Rod. | 0% | N/A | 1 | 15.925 | 15.925 |

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez

FIRMA DEL EMISOR

Hospital la Victoria III Nivel E.S.E.
18-05 2021

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
18 MAY 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
21 junio de 13.05.23

**OBSERVACIONES**

**TOTAL ITEMS** 7

**SON:** TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | 3.767.728 |
| **IVA** | 0 |
| **RETEFUENTE** | 94.193 |
| **TOTAL FACTURA** | 3.673.535 |

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahemedical merete VIMS frii NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 896 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 85A # 40-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 585-89 , San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 98-20

WWW.PROMED.COM.CO

CUFE: 7061a4c3bce5f17aa24bc7e97085f4ec6676ce0ab568c488b18337d8d2132b0fdec33dcac6a3b4ae97a23c353b8067ef--Expedición:07/05/2021 09:21 AM

| 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** | **DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MILLONES CIENTO DOCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO 00/100** | **$ 258.112.455** |
| **Saldo por ejecutar** | **CIENTO OCHENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS ONCE 00/100** | **$ 181.996.211** |
| **Valor total certificado (Acumulado)** | **DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MILLONES CIENTO DOCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO 00/100** | **$ 258.112.455** |

| **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** |
|---|---|
| **4751** | **07/05/2021** |
| **VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO** | **$ 3.767.728.00** |
| **OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** | |

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

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

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

**3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS**

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 110 | 4750 | 07/05/2021 | ABRIL | **$ 5.748.443.00** | $ 254.344.727.00 | $ 185.763.939.00 | 57.79% | |
| 111 | 4751 | 07/05/2021 | MAYO | **$ 3.767.728.00** | $ 258.112.455.00 | $ 181.996.211.00 | 58.65% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 258.112.455.00 | $ 181.996.211.00 | 58.65% | |
| **TOTAL** | | | | **$ 258.112.455** | **$ 258.112.455** | **$ 181.996.211** | 58.65% | |

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.** | 111 | **INFORME PARCIAL:** | x | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | 02-BS-0012-2021 | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | 18/05/2021 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | PROMED QUIRURGICOS E.U. | **NIT O C.C** | **900.127.147-5** | | |
| **Representante Legal:** | RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN | **Identificación Representante Legal** | **C.C:** / **C.E:** | 900.026.143-2 | |
| **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)**** | **$ 880.217.332.00** | **Valor Inicial contrato:** | **$ 220.054.333.00** | **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** | | | | **22/01/2021** | **21/02/2021** |
| **Disponibilidad Inicial** | 7 | 04/01/2021 | **Registro Inicial** | 6488 | 18/01/2021 | **Adiciones/ Modificación** | **Valor Adiciones** | **Prórrogas** | **Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA** |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | 1393 | 29/04/2021 | **Registros Presupuestales de Adiciones** | 20984 | 03/05/2021 | **Adición 1:** | $ 220.054.333.00 | **Prórroga 1:** | 22/02/2021 | 31/03/2021 |
| | | | | | | **Adición 2:** | $ 0.00 | **Prórroga 2:** | 01/04/2021 | 31/07/2021 |
| | | | | | | **Adición 3:** | $ 0.00 | **Prórroga 3:** | | |
| | | | | | | **Adición 4:** | $ 0.00 | **Prórroga 4:** | | |
| | | | | | | **Adición 5:** | $ 0.00 | **Prórroga 5:** | | |
| | | | | | | **Modificacion 10** | $ 0.00 | **Prórroga 6:** | | |
| | | | | | | **Adición 6:** | $ 0.00 | **Prórroga 7:** | | |
| | | | | | | **Adición 7:** | $ 0.00 | **Prórroga 8:** | | |
| | | | | | | **Adición 8:** | $ 0.00 | **Prórroga 9:** | | |
| | | | | | | **Adición 9:** | $ 0.00 | **Prórroga 10:** | | |
| | | | | | | **Valor Total:** | **$ 440.108.666.00** | **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** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 111 | 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:** |

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de mayo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de junio de 2021.

La presente certificación se expide a los 11 días del mes de junio de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T