COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000325769

0155 2020

Consecutivo : 000000000325769 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 15/09/2021 3:06:30 p. m. Valor : $3.390.891,00
Beneficiario 800005736 QUINBERLAB SA
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001520 *Numero Nota:* 00000001520
Valor en Letras TRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
Numero : Consignar : 09/15/2021 Impuesto X Mil : $0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS CTA Nº 008400747591	800005736	111006001	$0,00	$3.390.891,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001520	800005736	240101001	$3.390.891,00	$0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FEB218524	$160.192,00	FEB218834	$1.999.684,00	FEB218848	$163.104,00
FEB218846	$890.484,00	FEB218847	$177.427,00		

TESORERIA	DIRECCIÓN FINANCIERA	GERENCIA	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

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

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

Fecha Actual : lunes, 26 abril 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA 1.

NOMINA000014 / RR0

PROVEEDOR:	QUINBERLAB SA	**NIT:**	900003736	**FECHA:**	26/04/2021 11:55 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 67 3 42			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3484310			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FEB218324	**% ICA:**	4,1400	**PLAZO:**	30
				FECHA FAC:	11/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1311C013147	RAPIDEC CARBO NP	KIT	1.00	$165.000.00	$165.000.00	0.00	0.00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-133-2020 (JT) SANTA CLARA

SUBTOTAL:	$165.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$683,00
RETE FUENTE:	$4.125,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REC:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$160.192,00

TOTAL COMPROBANTE:

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

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
28 MAY 2021

5

24621

Obl=30445/21
daniela

18

Suministros de Implementos, Reactivos y Dispositivos Médicos para Laboratorio Clinico y Banco de Sangre

QUINBERLAB S.A.
"Nuestro compromiso es brindarle la más alta satisfacción"

NIT: 800005736-7 NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
Resolución facturación DIAN No. 18764008306625 prefijo: FEB del No. 215.001 hasta el 230.000 vigente desde el 01-12-2020 hasta el 30-11-2021 CIIU Principal 4645
Gran contribuyente ICA tarifa 4.14/1.000.

ISO 9001 SGS

Cliente:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S**		
NIT:	900959051-7	**Sucursal:**	SISSCO-CLAR-BOG
Tel:	3282828	**Vendedor:**	JEFERSON PACHECO
Dir Fact:	CO CR 14 B 1 45 SUR	**Dir Mcia:**	CO TRANS 15 ESTE 19 -50 SUR
Ciudad Fact:	BOGOTÁ	**Ciudad Mcia:**	BOGOTÁ

FACTURA ELECTRONICA VENTA N° FEB218524

FECHA FACTURA	11	4	2021	FORMA DE PAGO **90 Días**
FECHA VENC/TO	10	7	2021	

Número de Contrato 02-BS-155-2020 **#ENT. Slds** 02-BS-155-2020 **Asiento** 223061

No.	CÓD. REF	Descripcion	Unid. Almac. / Unid. Detalle	Factor	Cant.Almacen / Cant.Detalle	% Iva	Vlr. Unitario	VALOR TOTAL
1	415418	RAPIDEC CARBO NP	1 / KIT 10 / PBA	10	1 / KIT 10 / PBA	0	165.000 KIT 16.500 PBA	165.000,00
		Remisión: 50429						
		Lote: 1008199550 **Cant:** 1 **Vencimiento:** 06/04/2022						

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

Observaciones: CONTRATO No. 02-BS-155-2020 Basado en Ofertas de ventas 2060. Basado en Pedidos de cliente 31673. Basado en Entregas 50429

Valor en Letras son: CIENTO SESENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL:	165.000,00
I.V.A.:	0,00
TOTAL:	165.000,00
Menos Retenciones:	
RTE FUENTE:	4.125,00
RTE ICA:	0,00
RTE IVA:	0,00
TOTAL A PAGAR:	160.875,00

PARA TRANSFERENCIAS: Bancolombia: Cta. Ahorros No. 2003-5679609 - Itaú: Cta. No. 01336709-9 Occidente: Cta. Cte. No. 23505772-6 NIT: 800005736-7. Enviar soporte de pago a cartera@quinberlab.com.co Telefono 3484310 Ext: 114.

Factura regulada por el decreto 2242 de 2015 * la presente factura se asimila en sus efectos a la letra de cambios (art.774 del C.Co.) * toda mora en el pago causará los intereses legales establecidos * la mercancía viajará por cuenta y riesgo del comprador por lo tanto no aceptaremos devoluciones reclamos por fletes, roturas, mermas o pérdidas.
Agares y Células no son susceptibles de devolución una vez se firme a satisfacción la factura. Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

Quinberlab SA
Solución integral a tus necesidades

MERCANCÍA ENTREGADA REAL Y MATERIALMENTE. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA RELACIONADA A ENTERA SATISFACCIÓN Y ACEPTA LA PRESENTE FACTURA.

NOMBRE: _____ FECHA: D M A
CARGO: _____
C.C: _____
FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR: _____

CUFE: 5d61b6fb7981dbab85ec76e8a9b564ececd574c355ba28c17375e13508ba8fd91dec793b087d701a94dff0ea10b085b3

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

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

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06

CERTIFICACION No.	8	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-155-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	13/05/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	QUINBERLAB S.A.	**NIT O C.C**	800.005.736-7		
Representante Legal:	JUAN CARLOS MARTÍNEZ CONCHA	**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	79.778.128	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, DE SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO EN EL LABORATORIO CLÍNICO, TOXICOLOGÍA, SERVICIO TRANSFUSIONAL Y TOMAS DE MUESTRA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		**FORMA DE PAGO:**	NOVENTA (90) días siguientes a la aceptación de la factura	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL								**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 162.128.988,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 40.532.247,00**	**Plazo**	**18/08/2020**	**17/11/2020**
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	1826	23/06/2020	**Registro Inicial**	19555	18/08/2020					
Disponibilidades Números de Adiciones	3744	05/11/2020	**Registros Presupuestales de Adiciones**	31315	17/11/2020	**Adición 1:**	$21.000.000	**Prórroga 1:**	18/01/2020	31/12/2020
	298	25/01/2021		8078	29/01/2021	**Adición 2:**	$0	**Prórroga 2:**	01/01/2021	31/01/2021
						Adición 3:	$29.000.000	**Prórroga 3:**	01/02/2021	28/02/2021
						Adición 4:	$0	**Prórroga 4:**	01/03/2021	30/06/2021
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Adición 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 90.532.247,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/06/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERILA MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
8	CONTRATAR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, DE SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO EN EL LABORATORIO CLÍNICO, TOXICOLOGÍA, SERVICIO TRANSFUSIONAL Y TOMAS DE MUESTRA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	1SCD07 - 1SCT01 -1SCH06 - 2LVD07 - 2LVT01 - 2LVH06-2MID07 -2MIT01-4EGD07 -2MIHO6-3BLD07 - 3BLT01 - 3BLH06	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUE									
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	
32	FEB218028	17/03/2021	MARZO 2021 - JORGE ELIECER	$ 168.000	$ 52.852.027,00	$ 37.680.220,00	58,38%	LABORATORIO CLINICO	4EGD07
33	FEB218524	11/04/2021	ABRIL 2021 - SANTA CLARA	$ 165.000	$ 53.017.027,00	$ 37.515.220,00	58,56%	LABORATORIO CLINICO	1SCD07
TOTAL				$ 53.017.027	$ 53.017.027	$ 37.515.220	58,56%		

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CINCUENTA Y TRES MILLONES DIECISIETE MIL VEINTISIETE PESOS	$ 53.017.027,00
Saldo por ejecutar	TREINTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS	$ 37.515.220,00
Valor total certificado (Acumulado)	CINCUENTA Y TRES MILLONES DIECISIETE MIL VEINTISIETE PESOS	$ 53.017.027,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
FEB218524	11/04/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 165.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA CON SU S RESPECTIVOS PARAFISCALES

NOMBRE Y APELLIDOS	NUBIA INES VARELA MORATO
C.C. No.	52,580,527
CARGO/PERFIL	REFERENTE LABORATORIO CLINICO TOXICOLOGIA Y SERVICIO DE TRANSFUSION
AREA DE UBICACIÓN	UNIDAD SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	laboratorio@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	
AREA DE UBICACIÓN	
CORREO ELECTRONICO	

CERTIFICACIÓN

En calidad de Revisor Fiscal de la Compañía QUINBERLAB S.A, Nit.800.005.736-7 certifico que la empresa efectuó los pagos correspondientes a los aportes sobre la nómina y prestaciones sociales incluidos los meses de Junio, Julio, Agosto , Septiembre, Octubre y Noviembre, Diciembre de 2014, Enero, Febrero , Marzo, Abril , Mayo , Junio, Julio , Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre de 2015, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2016, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2017 Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2018, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre , Octubre, Noviembre, Diciembre de 2019, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio y Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2020, Enero, Febrero y Marzo de 2021 a las EPS FAMISANAR, ALIANZASALUD EPS, COMPENSAR, COOMEVA, EPS SURA, MEDIMAS EPS, NUEVA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA EPS, SOS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD, SALUD TOTAL, SANITAS, NUEVA EPS MOVILIDAD, CAPITAL SALUD.

Así mismo, se efectuaron los aportes correspondientes a pensiones: COLPENSIONES, SKANDIA (OLD MUTUAL), COLFONDOS, PROTECCIÓN, y PORVENIR.

Los correspondientes aportes a la Administradora de Riesgos Profesionales se pagaron a SEGUROS BOLIVAR.

De la misma manera Caja de Compensación Familiar, COLSUBSIDIO, COMFANDI, COMFAMA, I.C.B.F. y SENA.

Con relación a los aportes de Salud, se encuentran cancelados incluyendo el mes de Abril de 2021.

De la misma manera se certifica el pago correspondiente a salarios de los periodos primera y segunda quincena de Marzo del año 2021.

La presente certificación se expide a los 8 días del mes de Abril de 2021.

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO BECERRA MUÑOZ
Revisor Fiscal TP. 104674-T

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

Fecha Actual : lunes, 26 abril 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000147905

2.

PROVEEDOR:	QUIMBERLAB SA	**NIT:**	800005736	**FECHA:**	26/04/2021 03:24 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 67 3 42			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3484310			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FES218834	**% ICA:**	4,1400	**PLAZO:**	30
				FECHA FAC:	26/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
131LF033242	AGUJA MULTIPLE VACUTAINER CON TAPUCHON DE SEGURIDAD 21G X 1/2 (0 38X0.38 mm)	UNIDAD	4.000,00	$420,00	$1.680.000,00	0,00	0,00
101CD015100	DESODORANTE PARA AUTOCLAVES FRAGANCIAS SURTIDAS	UNIDAD	100,00	$5.000,00	$500.000,00	0,00	19,00
131LC015138	FIELD SOLUCION A.	FRASCO	1,00	$29.800,00	$29.800,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-153-2021 (JT) SANTA CLARA

SUBTOTAL:	$2.009.800,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$57.000,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$8.550,00
RETE ICA:	$8.321,00
RETE FUENTE:	$30.245,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$1.999.069,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana Gon

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

28 MAY 2021

ASOCIADO AL CLUSTER INTEGRADO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE SAS (NIT 900935067-7)

50
24 6 21

Obl = 30446/21
daniela

QUINBERLAB S.A.
"Nuestro compromiso es brindarle la más alta satisfacción"

Suministros de Implementos, Reactivos y Dispositivos Médicos para
Laboratorio Clinico y Banco de Sangre

NIT: 800005736-7 NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
Resolución facturación DIAN No. 18764008306625 prefijo: FEB del No. 215.001
hasta el 230.000 vigente desde el 01-12-2020 hasta el 30-11-2021 CIIU Principal 4645
Gran contribuyente ICA tarifa 4.14/1.000.

Cliente:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S**		
NIT:	900959051-7	**Sucursal:**	SISSCO-CLAR-BOG
Tel:	3282828	**Vendedor:**	JEFERSON PACHECO
Dir Fact:	CO CR 14 B 1 45 SUR	**Dir Mcia:**	CO TRANS 15 ESTE 19 -50 SUR
Ciudad Fact:	BOGOTÁ	**Ciudad Mcia:**	BOGOTÁ

FACTURA ELECTRONICA VENTA N° FEB218834

FECHA FACTURA	20	4	2021	FORMA DE PAGO **90 Días**
FECHA VENC/TO	19	7	2021	

Número de Contrato 02-BS-155-2020 **#ENT. Slds** 02-BS-155-2020 **Asiento** 241279

No.	CÓD. REF	Descripcion	Unid. Almac. / Unid. Detalle	Factor	Cant.Almacen / Cant.Detalle	% Iva	Vlr. Unitario	VALOR TOTAL
1	360213	AGUJA MULTIPLE VACUTAINER CON CAPUCHON DE SEGURIDAD 21G X 1/2 (0,38X0,38 mm) **Remisión:** 51321 **Lote:** 0329239 **Cant:** 1 **Vencimiento:** 30/11/2025 **Lote:** 0301646 **Cant:** 38 **Vencimiento:** 30/11/2025 **Lote:** 0238362 **Cant:** 1 **Vencimiento:** 30/09/2025	40 / CJA 4.000 / UND	100	40 / CJA 4.000 / UND	0	42.000 CJA 420 UND	1.680.000,00
2	320400	DESODORANTE PARA AUTOCLAVE (FLORAL) **Remisión:** 51321 **Lote:** 14-004 **Cant:** 1 **Vencimiento:** 30/12/2040	1 / FCO 100 / UND	100	1 / FCO 100 / UND	19	300.000 FCO 3.000 UND	300.000,00
3	12122-FCO200	FIELD SOLUCION A y SOLUCION B **Remisión:** 51321 **Lote:** Z201156 **Cant:** 1 **Vencimiento:** 30/11/2022	1 / FCO 1 / FCO	1	1 / FCO 1 / FCO	0	29.800 FCO 29.800 FCO	29.800,00

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

Observaciones: CONTRATO No. 02-BS-155-2020 Basado en Ofertas de ventas 2060. Basado en Pedidos de cliente 32561. Basado en Entregas 51321

Valor en Letras son: UN MILLÓN NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL:	2.009.800,00
I.V.A.:	57.000,00
TOTAL:	2.066.800,00
Menos Retenciones:	
RTE FUENTE:	50.245,00
RTE ICA:	8.320,57
RTE IVA:	8.550,00
TOTAL A PAGAR:	1.999.684,43

PARA TRANSFERENCIAS: Bancolombia: Cta. Ahorros No. 2003-5679609 - Itaú: Cta. No. 01336709-9 Occidente: Cta. Cte. No. 23505772-6 NIT: 800005736-7. Enviar soporte de pago a cartera@quinberlab.com.co Telefono 3484310 Ext: 114.

Factura regulada por el decreto 2242 de 2015 * la presente factura se asimila en sus efectos a la letra de cambios (art.774 del C.Co.) * toda mora en el pago causará los intereses legales establecidos * la mercancía viajará por cuenta y riesgo del comprador por lo tanto no aceptaremos devoluciones reclamos por fletes, roturas, mermas o pérdidas.
Agares y Células no son susceptibles de devolución una vez se firme a satisfacción la factura. Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

MERCANCÍA ENTREGADA REAL Y MATERIALMENTE. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA RELACIONADA A ENTERA SATISFACCIÓN Y ACEPTA LA PRESENTE FACTURA.

NOMBRE: _____ FECHA: D M A
CARGO: _____
C.C: _____
FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR: _____

Quinberlab S.A
Solución integral a tus necesidades

CUFE: fbb237eec68532eb66db9ca1caf4224d8beb8dc22a9cb013aff123c9731f4c42563042216134bdc219d40c52f2049859

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 – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06

CERTIFICACION No.	8	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-155-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	13/05/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	QUINBERLAB S.A.	**NIT O C.C**	800.005.736-7		
Representante Legal:	JUAN CARLOS MARTÍNEZ CONCHA	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	79.778.128	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, DE SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO EN EL LABORATORIO CLÍNICO, TOXICOLOGÍA, SERVICIO TRANSFUSIONAL Y TOMAS DE MUESTRA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		**FORMA DE PAGO:**	NOVENTA (90) dias siguientes a la aceptación de la factura	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 162.128.988,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 40.532.247,00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 18/08/2020	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 17/11/2020
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	1826	23/06/2020	**Registro Inicial**	19555	18/08/2020					
Disponibilidades Números de Adiciones	3744	05/11/2020	**Registros Presupuestales de Adiciones**	31315	17/11/2020	**Adición 1:**	$21.000.000	**Prórroga 1:**	18/01/2020	31/12/2020
	298	25/01/2021		8078	29/01/2021	**Adición 2:**	$0	**Prórroga 2:**	01/01/2021	31/01/2021
						Adición 3:	$29.000.000	**Prórroga 3:**	01/02/2021	28/02/2021
						Adición 4:	$0	**Prórroga 4:**	01/03/2021	30/06/2021
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Adición 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	$ 90.532.247,00	**Fecha Terminación actual:**		30/06/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERILA MÉDICOQUIRÚRGICOS			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	Adicionar			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
8	CONTRATAR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, DE SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO EN EL LABORATORIO CLÍNICO, TOXICOLOGÍA, SERVICIO TRANSFUSIONAL Y TOMAS DE MUESTRA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	1SCD07 - 1SCT01 -1SCH06 - 2LVD07 - 2LVT01 - 2LVH06-2MID07 -2MIT01-4EGD07 -2MIHO6-3BLD07 - 3BLT01 - 3BLH06	**Oportunidad de entrega**	**SI:** X **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI:** X	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI:** X **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI:** X	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUEN									
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	
33	FEB218524	11/04/2021	ABRIL 2021 - SANTA CLARA	$ 165.000	$ 53.017.027,00	$ 37.515.220,00	58,56%	LABORATORIO CLINICO	1SCD07
34	FEB218834	20/04/2021	ABRIL 2021 - SANTA CLARA	$ 2.066.800	$ 55.083.827,00	$ 35.448.420,00	60,84%	LABORATORIO CLINICO	1SCD07
TOTAL				$ 55.083.827	$ 55.083.827	$ 35.448.420	60,84%		

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CINCUENTA Y CINCO MILLONES OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS	$ 55.083.827,00
Saldo por ejecutar	TREINTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS	$ 35.448.420,00
Valor total certificado (Acumulado)	CINCUENTA Y CINCO MILLONES OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS	$ 55.083.827,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
FEB218834	20/04/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 2.066.800,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA CON SU S RESPECTIVOS PARAFISCALES

NOMBRE Y APELLIDOS	NUBIA INES VARELA MORATO
C.C. No.	52,580,527
CARGO/PERFIL	REFERENTE LABORATORIO CLINICO TOXICOLOGIA Y SERVICIO DE TRANSFUSION
AREA DE UBICACIÓN	UNIDAD SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	laboratorio@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	
AREA DE UBICACIÓN	
CORREO ELECTRONICO	

CERTIFICACIÓN

En calidad de Revisor Fiscal de la Compañía QUINBERLAB S.A, Nit.800.005.736-7 certifico que la empresa efectuó los pagos correspondientes a los aportes sobre la nómina y prestaciones sociales incluidos los meses de Junio, Julio, Agosto , Septiembre, Octubre y Noviembre, Diciembre de 2014, Enero, Febrero , Marzo, Abril , Mayo , Junio, Julio , Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre de 2015, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2016, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2017 Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2018, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre , Octubre, Noviembre, Diciembre de 2019, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio y Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2020, Enero, Febrero y Marzo de 2021 a las EPS FAMISANAR, ALIANZASALUD EPS, COMPENSAR, COOMEVA, EPS SURA, MEDIMAS EPS, NUEVA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA EPS, SOS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD, SALUD TOTAL, SANITAS, NUEVA EPS MOVILIDAD, CAPITAL SALUD.

Así mismo, se efectuaron los aportes correspondientes a pensiones: COLPENSIONES, SKANDIA (OLD MUTUAL), COLFONDOS, PROTECCIÓN, y PORVENIR.

Los correspondientes aportes a la Administradora de Riesgos Profesionales se pagaron a SEGUROS BOLIVAR.

De la misma manera Caja de Compensación Familiar, COLSUBSIDIO, COMFANDI, COMFAMA, I.C.B.F. y SENA.

Con relación a los aportes de Salud, se encuentran cancelados incluyendo el mes de Abril de 2021.

De la misma manera se certifica el pago correspondiente a salarios de los periodos primera y segunda quincena de Marzo del año 2021.

La presente certificación se expide a los 8 días del mes de Abril de 2021.

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO BECERRA MUÑOZ
Revisor Fiscal TP. 104674-T

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

Fecha acusi : miercoles, 28 abril 2021

1/1

Servicios Orientales E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

3

NO[illegible]

PROVEEDOR:	QUINSERLAB SA	NIT: 800005736	**FECHA:**	26/04/2021 11:40 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		**ESTADO:**	Contabilizado	
DIRECCION:	CL 67 3 42		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3484310		**TASA CAM:**		0,00
N° FACTURA:	FEB218846	**% ICA:** 4,140 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	21/04/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
131LF033294	LAMINA PARA VDRL PLANAS CON REBORDES DE VIDRIOBORENERDE 12 CAVIDADES	UNIDAD	2,00	$33.100,00	$66.200,00	0,00	19,00
131LF033242	AGUJA MULTIPLE VACUTAINER CON CAPUCHON DE SEGURIDAD 21G X 1/2 (0 38X0 38 mm)	UNIDAD	200,00	$420,00	$84.000,00	0,00	0,00
131LF033242	AGUJA MULTIPLE VACUTAINER CON CAPUCHON DE SEGURIDAD 21G X 1/2 (0 38X0 38 mm)	UNIDAD	1.800,00	$420,00	$756.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-130-2020 (JT) SAN BLAS

SUBTOTAL:	$906.200,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$12.378,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$1.857,00
RETE ICA:	$3.752,00
RETE FUENTE:	$22.653,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$890.484,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHOCIENTOS NOVENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Remisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
28 MAY 2021

SN
24.6.21

Obl= 30447/21
daniela.

45

QUINBERLAB S.A.
"Nuestro compromiso es brindarle la más alta satisfacción"

Suministros de Implementos, Reactivos y Dispositivos Médicos para Laboratorio Clinico y Banco de Sangre

NIT: 800005736-7 NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
Resolución facturación DIAN No. 18764008306625 prefijo: FEB del No. 215.001 hasta el 230.000 vigente desde el 01-12-2020 hasta el 30-11-2021 CIIU Principal 4645
Gran contribuyente ICA tarifa 4.14/1.000.

ISO 9001 SGS

Cliente:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S**		
NIT:	900959051-7	**Sucursal:**	SISSCO-BLAS-BOG
Tel:	3282828	**Vendedor:**	JEFERSON PACHECO
Dir Fact:	CO CR 14 B 1 45 SUR	**Dir Mcia:**	CO TR 5 ESTE 19 50 SUR
Ciudad Fact:	BOGOTÁ	**Ciudad Mcia:**	BOGOTÁ

FACTURA ELECTRONICA VENTA N° FEB218846

FECHA FACTURA	21	4	2021	FORMA DE PAGO **90 Días**
FECHA VENC/TO	20	7	2021	

Número de Contrato 02-BS-155-2020 **#ENT. Slds** 02-BS-155-2020 **Asiento** 242910

No.	CÓD. REF	Descripcion	Unid. Almac. / Unid. Detalle	Factor	Cant.Almacen / Cant.Detalle	% Iva	Vlr. Unitario	VALOR TOTAL
1	04402652	LAMINA CONCAVA PARA MONTAJE DE VDRL EN LCR **Remisión:** 51663	2 / UND 2 / UND	1	2 / UND 2 / UND	19	33.100 UND 33.100 UND	66.200,00
2	360213	AGUJA MULTIPLE VACUTAINER CON CAPUCHON DE SEGURIDAD 21G X 1/2 (0,38X0,38 mm) **Remisión:** 51663 **Lote:** 0091480 **Cant:** 2 **Vencimiento:** 30/04/2025	2 / CJA 200 / UND	100	2 / CJA 200 / UND	0	42.000 CJA 420 UND	84.000,00
3	360213	AGUJA MULTIPLE VACUTAINER CON CAPUCHON DE SEGURIDAD 21G X 1/2 (0,38X0,38 mm) **Remisión:** 51761 **Lote:** 0147783 **Cant:** 2 **Vencimiento:** 30/06/2025 **Lote:** 0238362 **Cant:** 3 **Vencimiento:** 30/09/2025 **Lote:** 0301655 **Cant:** 13 **Vencimiento:** 30/11/2025	18 / CJA 1.800 / UND	100	18 / CJA 1.800 / UND	0	42.000 CJA 420 UND	756.000,00

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

Observaciones: Basado en Entregas 51663. 51761.

Valor en Letras son: OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON TREINTA CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL:	906.200,00
I.V.A.:	12.578,00
TOTAL:	918.778,00
Menos Retenciones:	
RTE FUENTE:	22.655,00
RTE ICA:	0,00
RTE IVA:	1.886,70
TOTAL A PAGAR:	894.236,30

PARA TRANSFERENCIAS: Bancolombia: Cta. Ahorros No. 2003-5679609 - Itaú: Cta. No. 01336709-9 Occidente: Cta. Cte. No. 23505772-6 NIT: 800005736-7. Enviar soporte de pago a cartera@quinberlab.com.co Telefono 3484310 Ext: 114.

Factura regulada por el decreto 2242 de 2015 * la presente factura se asimila en sus efectos a la letra de cambios (art.774 del C.Co.) * toda mora en el pago causará los intereses legales establecidos * la mercancía viajará por cuenta y riesgo del comprador por lo tanto no aceptaremos devoluciones reclamos por fletes, roturas, mermas o pérdidas.
Agares y Células no son susceptibles de devolución una vez se firme a satisfacción la factura. Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

Quinberlab S.A
Solución integral a tus necesidades

MERCANCÍA ENTREGADA REAL Y MATERIALMENTE. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA RELACIONADA A ENTERA SATISFACCIÓN Y ACEPTA LA PRESENTE FACTURA.

NOMBRE: _____ FECHA: D M A
CARGO: _____
C.C: _____
FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR: _____

CUFE: 640bda2e7aa273dcb1a57d7933e2b22e25b601e1fa0bd2a2dcb2f88de53809bf52d4d3dee367ea5dfcfacc9c92198c97

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

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

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06

CERTIFICACION No.	8	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-155-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	13/05/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	QUINBERLAB S.A.	**NIT O C.C**		800.005.736-7	
Representante Legal:	JUAN CARLOS MARTÍNEZ CONCHA	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	79.778.128	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, DE SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO EN EL LABORATORIO CLÍNICO, TOXICOLOGÍA, SERVICIO TRANSFUSIONAL Y TOMAS DE MUESTRA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**FORMA DE PAGO:**	NOVENTA (90) dias siguientes a la aceptación de la factura

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 162.128.988,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 40.532.247,00**	**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	1826	23/06/2020	**Registro Inicial**	19555	18/08/2020						
Disponibilidades Números de Adiciones	3744	05/11/2020	**Registros Presupuestales de Adiciones**	31315	17/11/2020	**Adición 1:**	$21.000.000	**Prórroga 1:**	18/01/2020	31/12/2020	
	298	25/01/2021		8078	29/01/2021	**Adición 2:**	$0	**Prórroga 2:**	01/01/2021	31/01/2021	
						Adición 3:	$29.000.000	**Prórroga 3:**	01/02/2021	28/02/2021	
						Adición 4:	$0	**Prórroga 4:**	01/03/2021	30/06/2021	
						Adición 5:		**Prórroga 5:**			
						Adición 6:		**Prórroga 6:**			
						Adición 7:		**Prórroga 7:**			
						Adición 8:		**Prórroga 8:**			
						Adición 9:		**Prórroga 9:**			
						Adición 10:		**Prórroga 10:**			
						Valor Total:	**$ 90.532.247,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/06/2021	
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERILA MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**				

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
8	CONTRATAR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, DE SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO EN EL LABORATORIO CLÍNICO, TOXICOLOGÍA, SERVICIO TRANSFUSIONAL Y TOMAS DE MUESTRA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	1SCD07 - 1SCT01 -1SCH06 - 2LVD07 - 2LVT01 - 2LVH06-2MID07 -2MIT01-4EGD07 -2MIHO6-3BLD07 - 3BLT01 - 3BLH06	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTA									
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	
34	FEB218834	20/04/2021	ABRIL 2021 - SANTA CLARA	$ 2.066.800	$ 55.083.827,00	$ 35.448.420,00	60,84%	LABORATORIO CLINICO	1SCD07
35	FEB218846	21/04/2021	ABRIL 2021 - SAN BLAS	$ 918.778	$ 56.002.605,00	$ 34.529.642,00	61,86%	LABORATORIO CLINICO	3BLD07
TOTAL				$ 56.002.605	$ 56.002.605	$ 34.529.642	61,86%		

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CINCUENTA Y SEIS MILLONES DOS MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS	$ 56.002.605,00
Saldo por ejecutar	TREINTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS	$ 34.529.642,00
Valor total certificado (Acumulado)	CINCUENTA Y SEIS MILLONES DOS MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS	$ 56.002.605,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
FEB218846	21/04/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 918.778,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA CON SU S RESPECTIVOS PARAFISCALES

NOMBRE Y APELLIDOS	NUBIA INES VARELA MORATO
C.C. No.	52,580,527
CARGO/PERFIL	REFERENTE LABORATORIO CLINICO TOXICOLOGIA Y SERVICIO DE TRANSFUSION
AREA DE UBICACIÓN	UNIDAD SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	laboratorio@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	
AREA DE UBICACIÓN	
CORREO ELECTRONICO	

CERTIFICACIÓN

En calidad de Revisor Fiscal de la Compañía QUINBERLAB S.A, Nit.800.005.736-7 certifico que la empresa efectuó los pagos correspondientes a los aportes sobre la nómina y prestaciones sociales incluidos los meses de Junio, Julio, Agosto , Septiembre, Octubre y Noviembre, Diciembre de 2014, Enero, Febrero , Marzo, Abril , Mayo , Junio, Julio , Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre de 2015, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2016, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2017 Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2018, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre , Octubre, Noviembre, Diciembre de 2019, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio y Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2020, Enero, Febrero y Marzo de 2021 a las EPS FAMISANAR, ALIANZASALUD EPS, COMPENSAR, COOMEVA, EPS SURA, MEDIMAS EPS, NUEVA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA EPS, SOS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD, SALUD TOTAL, SANITAS, NUEVA EPS MOVILIDAD, CAPITAL SALUD.

Así mismo, se efectuaron los aportes correspondientes a pensiones: COLPENSIONES, SKANDIA (OLD MUTUAL), COLFONDOS, PROTECCIÓN, y PORVENIR.

Los correspondientes aportes a la Administradora de Riesgos Profesionales se pagaron a SEGUROS BOLIVAR.

De la misma manera Caja de Compensación Familiar, COLSUBSIDIO, COMFANDI, COMFAMA, I.C.B.F. y SENA.

Con relación a los aportes de Salud, se encuentran cancelados incluyendo el mes de Abril de 2021.

De la misma manera se certifica el pago correspondiente a salarios de los periodos primera y segunda quincena de Marzo del año 2021.

La presente certificación se expide a los 8 días del mes de Abril de 2021.

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO BECERRA MUÑOZ
Revisor Fiscal TP. 104674-T

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

Fecha actual : jueves, 29 abril 2021

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

4

PROVEEDOR:	QUINBERLAB SA	NIT:	800005736	FECHA:	25/09/2021 09:36 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 67 3 42			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3489310			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FES218847	% ICA:	4,1400	PLAZO:	30
				FECHA FAC:	21/09/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
131LC015050	TUBOFONDO REDONDO CON FALDON 12 ML CON TAPA ROSCA (CULTIVOS)	UNIDAD	250,00	$600,00	$150.000,00	0,00	19,00
131LC015051	FIELD SALES FOSTATADAS	FRASCO	1,00	$7.000,00	$7.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-155-2020 (JT) VICTORIA

SUBTOTAL:	$157.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$28.500,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$4.275,00
RETE ICA:	$650,00
RETE FUENTE:	$3.993,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REU:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$177.427,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Recibí Almacen

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
28 MAY 2021

5.0
24 6 21

Obl= 30448/21
daniela

46

QUINBERLAB S.A.
"Nuestro compromiso es brindarle la más alta satisfacción"

Suministros de Implementos, Reactivos y Dispositivos Médicos para Laboratorio Clinico y Banco de Sangre

NIT: 800005736-7 NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
Resolución facturación DIAN No. 18764008306625 prefijo: FEB del No. 215.001 hasta el 230.000 vigente desde el 01-12-2020 hasta el 30-11-2021 CIIU Principal 4645
Gran contribuyente ICA tarifa 4.14/1.000.

ISO 9001 SGS

Cliente:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S**		
NIT:	900959051-7	**Sucursal:**	SISSCO-VICT-BOG
Tel:	3282828	**Vendedor:**	JEFERSON PACHECO
Dir Fact:	CO CR 14 B 1 45 SUR	**Dir Mcia:**	CO DG 39 SUR 3 20 ESTE
Ciudad Fact:	BOGOTÁ	**Ciudad Mcia:**	BOGOTÁ

FACTURA ELECTRONICA VENTA N° FEB218847

FECHA FACTURA	21	4	2021	FORMA DE PAGO **90 Días**
FECHA VENC/TO	20	7	2021	

Número de Contrato 02-BS-155-2020 **#ENT. Slds** 02-BS-155-2020 **Asiento** 242920

No.	CÓD. REF	Descripcion	Unid. Almac. / Unid. Detalle	Factor	Cant.Almacen / Cant.Detalle	% Iva	Vlr. Unitario	VALOR TOTAL
1	12124-FCO500	FIELD SALES FOSFATADAS **Remisión:** 51655 **Lote:** Q210129 **Cant:** 1 **Vencimiento:** 30/01/2023	1 / FCO 1 / FCO	1	1 / FCO 1 / FCO	0	7.800 FCO 7.800 FCO	7.800,00
2	301403	TUBOS FONDO REDONDO CON FALDÓN 12ML CON TAPA ROSCA (CULTIVOS) **Remisión:** 51655 **Lote:** 31808440 **Cant:** 1 **Vencimiento:** 30/10/2023	1 / BL 250 / UND	250	1 / BL 250 / UND	19	150.000 BL 600 UND	150.000,00

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

Observaciones: CONTRATO No. 02-BS-155-2020 Basado en Ofertas de ventas 2108. Basado en Pedidos de cliente 32704. Basado en Entregas 51655

Valor en Letras son: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL OCHENTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL:	157.800,00
I.V.A.:	28.500,00
TOTAL:	186.300,00
Menos Retenciones:	
RTE FUENTE:	3.945,00
RTE ICA:	0,00
RTE IVA:	4.275,00
TOTAL A PAGAR:	178.080,00

PARA TRANSFERENCIAS: Bancolombia: Cta. Ahorros No. 2003-5679609 - Itaú: Cta. No. 01336709-9 Occidente: Cta. Cte. No. 23505772-6 NIT: 800005736-7. Enviar soporte de pago a cartera@quinberlab.com.co Telefono 3484310 Ext: 114.

Factura regulada por el decreto 2242 de 2015 * la presente factura se asimila en sus efectos a la letra de cambios (art.774 del C.Co.) * toda mora en el pago causará los intereses legales establecidos * la mercancía viajará por cuenta y riesgo del comprador por lo tanto no aceptaremos devoluciones reclamos por fletes, roturas, mermas o pérdidas.
Agares y Células no son susceptibles de devolución una vez se firme a satisfacción la factura. Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

Quinberlab S.A.
Solución integral a tus necesidades

MERCANCÍA ENTREGADA REAL Y MATERIALMENTE. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA RELACIONADA A ENTERA SATISFACCIÓN Y ACEPTA LA PRESENTE FACTURA.

NOMBRE: _____ FECHA: D M A
CARGO: _____
C.C: _____
FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR: _____

CUFE: 473addfa37c742535be83de80340e2e1d74bc433471658ae207c514489fc995d6d4389b61dc71f810660a7bc82b91490

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 – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06

CERTIFICACION No.	8	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-155-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	13/05/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	QUINBERLAB S.A.	**NIT O C.C**	800.005.736-7		
Representante Legal:	JUAN CARLOS MARTÍNEZ CONCHA	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	79.778.128	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, DE SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO EN EL LABORATORIO CLÍNICO, TOXICOLOGÍA, SERVICIO TRANSFUSIONAL Y TOMAS DE MUESTRA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO:**	NOVENTA (90) días siguientes a la aceptación de la factura		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 162.128.988,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 40.532.247,00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 18/08/2020	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 17/11/2020
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	1826	23/06/2020	**Registro Inicial**	19555	18/08/2020					
Disponibilidades Números de Adiciones	3744	05/11/2020	**Registros Presupuestales de Adiciones**	31315	17/11/2020	**Adición 1:**	$21.000.000	**Prórroga 1:**	18/01/2020	31/12/2020
	298	25/01/2021		8078	29/01/2021	**Adición 2:**	$0	**Prórroga 2:**	01/01/2021	31/01/2021
						Adición 3:	$29.000.000	**Prórroga 3:**	01/02/2021	28/02/2021
						Adición 4:	$0	**Prórroga 4:**	01/03/2021	30/06/2021
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Adición 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 90.532.247,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/06/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERILA MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
8	CONTRATAR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, DE SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO EN EL LABORATORIO CLÍNICO, TOXICOLOGÍA, SERVICIO TRANSFUSIONAL Y TOMAS DE MUESTRA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	1SCD07 - 1SCT01 -1SCH06 - 2LVD07 - 2LVT01 - 2LVH06-2MID07 -2MIT01-4EGD07 -2MIHO6-3BLD07 - 3BLT01 - 3BLH06	**Oportunidad de entrega**	**SI:** X **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI:** X	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI:** X **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI:** X	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUEN									
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	
35	FEB218846	21/04/2021	ABRIL 2021 - SAN BLAS	$ 918.778	$ 56.002.605,00	$ 34.529.642,00	61,86%	LABORATORIO CLINICO	3BLDO7
36	FEB218847	21/04/2021	ABRIL 2021 - VICTORIA	$ 186.300	$ 56.188.905,00	$ 34.343.342,00	62,07%	LABORATORIO CLINICO	2LVD07
TOTAL				$ 56.188.905	$ 56.188.905	$ 34.343.342	62,07%		

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CINCUENTA Y SEIS MILLONES CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS	$ 56.188.905,00
Saldo por ejecutar	TREINTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS	$ 34.343.342,00
Valor total certificado (Acumulado)	CINCUENTA Y SEIS MILLONES CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS	$ 56.188.905,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
FEB218847	21/04/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 186.300,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA CON SU S RESPECTIVOS PARAFISCALES

NOMBRE Y APELLIDOS	NUBIA INES VARELA MORATO
C.C. No.	52,580,527
CARGO/PERFIL	REFERENTE LABORATORIO CLINICO TOXICOLOGIA Y SERVICIO DE TRANSFUSION
AREA DE UBICACIÓN	UNIDAD SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	laboratorio@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	
AREA DE UBICACIÓN	
CORREO ELECTRONICO	

CERTIFICACIÓN

En calidad de Revisor Fiscal de la Compañía QUINBERLAB S.A, Nit.800.005.736-7 certifico que la empresa efectuó los pagos correspondientes a los aportes sobre la nómina y prestaciones sociales incluidos los meses de Junio, Julio, Agosto , Septiembre, Octubre y Noviembre, Diciembre de 2014, Enero, Febrero , Marzo, Abril , Mayo , Junio, Julio , Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre de 2015, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2016, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2017 Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2018, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre , Octubre, Noviembre, Diciembre de 2019, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio y Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2020, Enero, Febrero y Marzo de 2021 a las EPS FAMISANAR, ALIANZASALUD EPS, COMPENSAR, COOMEVA, EPS SURA, MEDIMAS EPS, NUEVA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA EPS, SOS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD, SALUD TOTAL, SANITAS, NUEVA EPS MOVILIDAD, CAPITAL SALUD.

Así mismo, se efectuaron los aportes correspondientes a pensiones: COLPENSIONES, SKANDIA (OLD MUTUAL), COLFONDOS, PROTECCIÓN, y PORVENIR.

Los correspondientes aportes a la Administradora de Riesgos Profesionales se pagaron a SEGUROS BOLIVAR.

De la misma manera Caja de Compensación Familiar, COLSUBSIDIO, COMFANDI, COMFAMA, I.C.B.F. y SENA.

Con relación a los aportes de Salud, se encuentran cancelados incluyendo el mes de Abril de 2021.

De la misma manera se certifica el pago correspondiente a salarios de los periodos primera y segunda quincena de Marzo del año 2021.

La presente certificación se expide a los 8 días del mes de Abril de 2021.

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO BECERRA MUÑOZ
Revisor Fiscal TP. 104674-T

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

Fecha Actual : miercoles, 28 abril 2021

1/1

5

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000048017

PROVEEDOR:	QUINBERLAB SA	**NIT:**	800005736	**FECHA:**	28/04/2021 10:30 a. m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 67 5 42			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3484310			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FES218848	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	21/04/2021 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1311C014981	AGUJA ECLIPSE	UNIDAD	100,00	$420,00	$42.000,00	0,00	0,00
1311C014981	AGUJA ECLIPSE	UNIDAD	300,00	$420,00	$126.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-133-2020 (JT) CANDELARIA

SUBTOTAL:	$168.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$696,00
RETE FUENTE:	$4.200,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$163.104,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO SESENTA Y TRES MIL CIENTO CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Historia Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

28 MAY 2021

50
24 6 21

Obl = 30449/21
daniela.

47

Suministros de Implementos, Reactivos y Dispositivos Médicos para Laboratorio Clinico y Banco de Sangre

QUINBERLAB S.A.
"Nuestro compromiso es brindarle la más alta satisfacción"

NIT: 800005736-7 NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
Resolución facturación DIAN No. 18764008306625 prefijo: FEB del No. 215.001 hasta el 230.000 vigente desde el 01-12-2020 hasta el 30-11-2021 CIIU Principal 4645
Gran contribuyente ICA tarifa 4.14/1.000.

ISO 9001 SYSTEM CERTIFICATION SGS

Cliente:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S**		
NIT:	900959051-7	**Sucursal:**	SISSCO-JEG-BOG
Tel:	3282828	**Vendedor:**	JEFERSON PACHECO
Dir Fact:	CO CR 14 B 1 45 SUR	**Dir Mcia:**	CO CLL 6 4 A 26 ESTE
Ciudad Fact:	BOGOTÁ	**Ciudad Mcia:**	BOGOTÁ

FACTURA ELECTRONICA VENTA N° FEB218848

FECHA FACTURA	21	4	2021	FORMA DE PAGO **90 Días**
FECHA VENC/TO	20	7	2021	

Número de Contrato 02-BS-155-2020 **#ENT. Slds** 02-BS-155-2020 **Asiento** 242931

No.	CÓD. REF	Descripcion	Unid. Almac. / Unid. Detalle	Factor	Cant.Almacen / Cant.Detalle	% Iva	Vlr. Unitario	VALOR TOTAL
1	360213	AGUJA MULTIPLE VACUTAINER CON CAPUCHON DE SEGURIDAD 21G X 1/2 (0,38X0,38 mm) **Remisión:** 51769 **Lote:** 0329239 **Cant:** 1 **Vencimiento:** 30/11/2025 **Lote:** 0301655 **Cant:** 3 **Vencimiento:** 30/11/2025	4 / CJA 400 / UND	100	4 / CJA 400 / UND	0	42.000 CJA 420 UND	168.000,00

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

Observaciones: CONTRATO No. 02-BS-155-2020 Basado en Ofertas de ventas 1984. Basado en Pedidos de cliente 32714. Basado en Entregas 51769

Valor en Letras son: CIENTO SESENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL:	168.000,00
I.V.A.:	0,00
TOTAL:	168.000,00
Menos Retenciones:	
RTE FUENTE:	4.200,00
RTE ICA:	0,00
RTE IVA:	0,00
TOTAL A PAGAR:	163.800,00

PARA TRANSFERENCIAS: Bancolombia: Cta. Ahorros No. 2003-5679609 - Itaú: Cta. No. 01336709-9 Occidente: Cta. Cte. No. 23505772-6 NIT: 800005736-7. Enviar soporte de pago a cartera@quinberlab.com.co Telefono 3484310 Ext: 114.

Factura regulada por el decreto 2242 de 2015 * la presente factura se asimila en sus efectos a la letra de cambios (art.774 del C.Co.) * toda mora en el pago causará los intereses legales establecidos * la mercancía viajará por cuenta y riesgo del comprador por lo tanto no aceptaremos devoluciones reclamos por fletes, roturas, mermas o pérdidas.
Agares y Células no son susceptibles de devolución una vez se firme a satisfacción la factura. Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

Quinberlab SA
Solución integral a tus necesidades

MERCANCÍA ENTREGADA REAL Y MATERIALMENTE. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO LA MERCANCÍA RELACIONADA A ENTERA SATISFACCIÓN Y ACEPTA LA PRESENTE FACTURA.

NOMBRE: _____ FECHA: D M A
CARGO: _____
C.C: _____
FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR: _____

CUFE: eafa27af1174641089b9aa553f560c9fe81abb830e4e0cb6a7852212a56fda046b866a0d4c1252529eff4bf1b40a1fff

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 – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06

CERTIFICACION No.	8	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-155-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	13/05/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	QUINBERLAB S.A.	**NIT O C.C**	800.005.736-7		
Representante Legal:	JUAN CARLOS MARTÍNEZ CONCHA	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	79.778.128	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, DE SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO EN EL LABORATORIO CLÍNICO, TOXICOLOGÍA, SERVICIO TRANSFUSIONAL Y TOMAS DE MUESTRA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		**FORMA DE PAGO:**	NOVENTA (90) días siguientes a la aceptación de la factura	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 162.128.988,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 40.532.247,00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 18/08/2020	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 17/11/2020
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	1826	23/06/2020	**Registro Inicial**	19555	18/08/2020					
Disponibilidades Números de Adiciones	3744	05/11/2020	**Registros Presupuestales de Adiciones**	31315	17/11/2020	**Adición 1:**	$21.000.000	**Prórroga 1:**	18/01/2020	31/12/2020
	298	25/01/2021		8078	29/01/2021	**Adición 2:**	$0	**Prórroga 2:**	01/01/2021	31/01/2021
						Adición 3:	$29.000.000	**Prórroga 3:**	01/02/2021	28/02/2021
						Adición 4:	$0	**Prórroga 4:**	01/03/2021	30/06/2021
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Adición 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 90.532.247,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/06/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERILA MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
8	CONTRATAR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, DE SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO EN EL LABORATORIO CLÍNICO, TOXICOLOGÍA, SERVICIO TRANSFUSIONAL Y TOMAS DE MUESTRA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	1SCD07 - 1SCT01 -1SCH06 - 2LVD07 - 2LVT01 - 2LVH06-2MID07 -2MIT01-4EGD07 -2MIHO6-3BLD07 - 3BLT01 - 3BLH06	**Oportunidad de entrega**	**SI:** X **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI:** X	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI:** X **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI:** X	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUEN									
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	
36	FEB218847	21/04/2021	ABRIL 2021 - VICTORIA	$ 186.300	$ 56.188.905,00	$ 34.343.342,00	62,07%	LABORATORIO CLINICO	2LVD07
37	FEB218848	21/04/2021	ABRIL 2021 - JORGE ELIECER	$ 168.000	$ 56.356.905,00	$ 34.175.342,00	62,25%	LABORATORIO CLINICO	4EGD07
TOTAL				$ 56.356.905	$ 56.356.905	$ 34.175.342	62,25%		

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CINCUENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS	$ 56.356.905,00
Saldo por ejecutar	TREINTA Y CUATRO MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS	$ 34.175.342,00
Valor total certificado (Acumulado)	CINCUENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS	$ 56.356.905,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
FEB218848	21/04/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 168.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA CON SU S RESPECTIVOS PARAFISCALES

NOMBRE Y APELLIDOS	NUBIA INES VARELA MORATO
C.C. No.	52,580,527
CARGO/PERFIL	REFERENTE LABORATORIO CLINICO TOXICOLOGIA Y SERVICIO DE TRANSFUSION
AREA DE UBICACIÓN	UNIDAD SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	laboratorio@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	
AREA DE UBICACIÓN	
CORREO ELECTRONICO	

CERTIFICACIÓN

En calidad de Revisor Fiscal de la Compañía QUINBERLAB S.A, Nit.800.005.736-7 certifico que la empresa efectuó los pagos correspondientes a los aportes sobre la nómina y prestaciones sociales incluidos los meses de Junio, Julio, Agosto , Septiembre, Octubre y Noviembre, Diciembre de 2014, Enero, Febrero , Marzo, Abril , Mayo , Junio, Julio , Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre de 2015, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2016, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2017 Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2018, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre , Octubre, Noviembre, Diciembre de 2019, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio y Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 2020, Enero, Febrero y Marzo de 2021 a las EPS FAMISANAR, ALIANZASALUD EPS, COMPENSAR, COOMEVA, EPS SURA, MEDIMAS EPS, NUEVA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA EPS, SOS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD, SALUD TOTAL, SANITAS, NUEVA EPS MOVILIDAD, CAPITAL SALUD.

Así mismo, se efectuaron los aportes correspondientes a pensiones: COLPENSIONES, SKANDIA (OLD MUTUAL), COLFONDOS, PROTECCIÓN, y PORVENIR.

Los correspondientes aportes a la Administradora de Riesgos Profesionales se pagaron a SEGUROS BOLIVAR.

De la misma manera Caja de Compensación Familiar, COLSUBSIDIO, COMFANDI, COMFAMA, I.C.B.F. y SENA.

Con relación a los aportes de Salud, se encuentran cancelados incluyendo el mes de Abril de 2021.

De la misma manera se certifica el pago correspondiente a salarios de los periodos primera y segunda quincena de Marzo del año 2021.

La presente certificación se expide a los 8 días del mes de Abril de 2021.

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO BECERRA MUÑOZ
Revisor Fiscal TP. 104674-T