COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000327249

0322 2020

Consecutivo :	000000000327249	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	27/09/2021 9:20:38 a. m.	Valor :	$8.097.264,00
Beneficiario	900193357 PAPELES RR S A S.		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000001561	*Numero Nota:*	00000001561
Valor en Letras	OCHO MILLONES NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.

Numero : Consignar : 09/27/2021 Impuesto X Mil : $0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORRO N 482800019135 CONVENIO 013 DE 2021 CONVENIOS ESPECIAL DE COOPERACIÓN PARA EL FOMENTO DE ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS	900193357	111006141	$0,00	$8.097.264,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001561	900193357	240101001	$8.097.264,00	$0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE8200	$8.097.264,00				

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA GERENCIA FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

OP 46306

Elaboró. :52441789 SANDRA PATRICIA NIÑO GARAVITO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque Usuario Id. :52441789

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

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

Fecha Actual : jueves, 13 mayo 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000048326

PROVEEDOR:	PAPELES RRS A S.	**NIT:**	900193337	**FECHA:**	13/03/2021 09:13 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 11 N 29 - 53			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	4774273			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FE8200	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	0
				FECHA FAC:	10/03/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ035477	TAPABOCAS DESECHABLE ELASTICO	UNIDAD	20.000,00	$150,00	$3.000.000,00	0,00	0,00
121QQ035477	TAPABOCAS DESECHABLE ELASTICO	UNIDAD	6.000,00	$150,00	$900.000,00	0,00	0,00
121QQ035477	TAPABOCAS DESECHABLE ELASTICO	UNIDAD	30.000,00	$150,00	$4.500.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-572-2020 (JT) SAN BLAS , MATERNO , VICTORIA

SUBTOTAL:	$8.400.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$27.736,00
RETE FUENTE:	$210.000,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REL:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$8.097.264,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Ramiro Almanzan

Adriana Moreno
Revisado Impuestos

$ 8'400.000

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

04 JUN 2021

52
28 6 21

Mbl = 30429/21
danicle

PAPELESRR
Z1
NIT: 900.193.357-6

OFICINA PRINCIPAL
Calle 11 No 29 53
TELÉFONO: (57-1) 277 42 73
749 88 49 - 631 26 38
E-MAIL: papelesrr@hotmail.com
BOGOTÁ - COLOMBIA
OFICINA MEDELLIN
Calle 9 C Sur No 50 FF 51
TELÉFONO: (57-4) 255 82 59

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. FE8200

NO SOMOS AUTORRETENEDORES
REGIMEN COMUN
CODIGO DE ACTIVIDAD 4649
Compra y venta de papeles y cartones y suministros para artes graficas Tarifa ICA 11.04 x 1000.

FECHA: MAYO 10 2021 **VENCIMIENTO:** AGOSTO 08 2021
SEÑOR(ES): SUBRED INTEGR DE SERV SALUD **HORA:** 14:05:59
NIT. O C.C. 900959051 **REMISION No:** DP-36556 **M_PAGO:** Pago y depósito pre
DIRECCIÓN: DIG 34 5 43 **DIAS DE PLAZO:** 90 **F_PAGO:** CREDITO
TELÉFONO: 3282828 **OC:** **VENDEDOR:** ANDREA RAMOS

ITEM	CANTIDAD	DESCRIPCION	%IVA	UM	V / UNIT.	V / TOTAL
01045	30,000.00	PT TAPABOCAS FACE MASK TMSD 3 CAPAS	0.00	94	150.00	4,500,000.00
01045	20,000.00	PT TAPABOCAS FACE MASK TMSD 3 CAPAS	0.00	94	150.00	3,000,000.00
01045	6,000.00	PT TAPABOCAS FACE MASK TMSD 3 CAPAS	0.00	94	150.00	900,000.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
11 MAY 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DEL ICA SEGÚN RESOLUCION DDI-032117 DEL 25 DE OCTUBRE DE 2019 DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA

TOTAL ITEM: 3 **TOTAL CANTIDAD: 56,000.00**

SON:
OCHO MILLONES CIENTO NOVENTA MIL PESOS M/CTE.

DESCUENTO	0.00
SUB-TOTAL	8,400,000.00
IVA	0.00
RTE. FUENTE	210,000.00
RTE. ICA	0.00
RTE. IVA	0.00
TOTAL	8,190,000.00

OBSERVACIONES:
ESTA FACTURA CAMBIARIA DE COMPRAVENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN EL ARTICULO 774 DEL CODIGO DEL COMERCIO.
SUSCRIBO DE CONFORMIDAD EL IMPORTE DE ESTA FACTURA Y PAGARE INCONDICIONALMENTE A PAPELES R.R. S.A.S. LUEGO DE LA FECHA DE VENCIMIENTO ESTA FACTURA CAUSARA INTERESES DE MORA A LA MAXIMA TASA LEGAL VIGENTE.
NUMERACION POR COMPUTADOR AUTORIZADA CON RESOL. DIAN No. 18764001363513; DESDE LA FE1 A LA FE15000 DEL 29/07/2020 AL 29/07/2021, VIGENCIA DE 12 MESES. 14:06:03

FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A PAPELES R.R. S.A.S.

PAPELES R R **S.A.S.**

FIRMA AUTORIZADA

ACEPTO LA FACTURA Y ME OBLIGO A PAGARLA

FIRMA Y SELLO **C.C. - NIT**

oftware: Novasoft SAS Nit: 800.028.326-1 Software: Novasoft, Proveedor Tecnológico: Facture S.A.S Nit 900.399.741-7 Software PLCOLAB

CUFE: 94631cb5d01c8b8d5e3ff1f84407ef2ea607a45cf992280e3c7ffc42d17f8f45e01ec88d72dc1f7622638dde2dd12342

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

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

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

CERTIFICACION No:	4	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-322-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	03/06/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PAPELES RR S.A.S.	**NIT O C.C**	**900.193.357-6**	
Representante Legal:	EDISSON ALEJNADRO ROMERO SIERRA	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	52.739.628
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DEL INSUMO MÉDICO QUIRÚRGICO, TAPABOCAS DESECHABLE ELÁSTICO, COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES Y MEDIDAS DEFINITIVAS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS MÍNIMOS PARA LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, PREPARACIÓN, RESPUESTA Y ATENCIÓN DE CASOS DE ENFERMEDAD POR COVID-19 DENTRO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Días	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 150.000.000,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 37.500.000,00**	**DOS (2) MESES Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO CORRESPONDIENTE**	**04/01/2021**	**03/03/2021**
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	4162	11/12/2020	**Registro Inicial**	37978	30/12/2020					
Disponibilidades Números de Adiciones	545	12/02/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	11811	01/03/2021	**Adición 1:**	$ 21.000.000,00	**Prórroga 1:**	04/03/2021	30/04/2021
	1258	19/04/2021		19255	23/04/2021	**Adición 2:**	$ 12.875.000,00	**Prórroga 2:**	01/05/2021	30/06/2021
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Valor Total:	**$ 71.375.000,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/06/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

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**				
4	CONTRATAR EL SUMINISTRO DEL INSUMO MÉDICO QUIRÚRGICO, TAPABOCAS DESECHABLE ELÁSTICO, COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES Y MEDIDAS DEFINITIVAS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS MÍNIMOS PARA LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, PREPARACIÓN, RESPUESTA Y ATENCIÓN DE CASOS DE ENFERMEDAD POR COVID-19 DENTRO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	6229	11/02/2021	FEBRERO DE 2021	$ 19.500.000,00	$ 19.500.000,00	$ 18.000.000,00	27,32%	
2	7102	19/03/2021	MARZO DE 2021	$ 19.125.000,00	$ 38.625.000,00	$ 19.875.000,00	54,12%	Adición por Vr de $21.000.000
3	7417	07/04/2021	ABRIL DE 2021	$ 4.200.000,00	$ 42.825.000,00	$ 15.675.000,00	60,00%	
4	8200	10/05/2021	MAYO DEL 2021	$ 8.400.000,00	$ 51.225.000,00	$ 20.150.000,00	71,77%	Adición por Vr de $12.875.000
				$ 0,00	$ 51.225.000,00	$ 20.150.000,00	71,77%	
				$ 0,00	$ 51.225.000,00	$ 20.150.000,00	71,77%	
				$ 0,00	$ 51.225.000,00	$ 20.150.000,00	71,77%	
TOTAL				**$ 51.225.000**	**$ 51.225.000**	**$ 20.150.000**	71,77%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	**CINCUENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE**	**$ 51.225.000,00**
Saldo por ejecutar	**VEINTE MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE**	**$ 20.150.000,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**CINCUENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE**	**$ 51.225.000,00**

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA**
8200	**10/05/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 8.400.000,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica.** **Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.**

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**PATRICIA CASTILLO TORRES**
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900193357	6	PAPELES RR SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PAPELES RR LTDA	CALLE 11 29 - 53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2774273	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-04	959934392	9418676385	E	2021/04/16	2021/04/19	BANCOLOMBIA	3	$26,760,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				36	$16,393,000	$0	$0	$16,393,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$954,300	$0	$0	$954,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	7	$5,464,000	$0	$0	$5,464,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	15	$4,986,500	$0	$0	$4,986,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	11	$4,988,200	$0	$0	$4,988,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				38	$524,100	$0	$0	$524,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	38	$524,100	$0	$0	$524,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 3)				37	$3,974,800	$0	$0	$3,974,800
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	29	$3,064,000	$0	$0	$3,064,000
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	4	$628,400	$0	$0	$628,400
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	4	$282,400	$0	$0	$282,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				38	$5,221,300	$0	$0	$5,221,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	7	$667,600	$0	$0	$667,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	13	$1,173,700	$0	$0	$1,173,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$210,300	$0	$0	$210,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$86,000	$0	$0	$86,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$79,900	$0	$0	$79,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	8	$682,200	$0	$0	$682,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$2,321,600	$0	$0	$2,321,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$388,200	$0	$0	$388,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$388,200	$0	$0	$388,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$258,800	$0	$0	$258,800
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$258,800	$0	$0	$258,800
TOTAL				38	$26,760,200	$0	$0	$26,760,200