COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000333152

0003 2021

Consecutivo : 000000000333152
Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 26/10/2021 6:41:47 a. m.
Valor : $ 20.050.993,00
Beneficiario 860529890 DISORTHO S A
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001620 *Numero Nota:* 00000001620
Valor en Letras VEINTE MILLONES CINCUENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
Numero : Consignar : 10/26/2021 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORRO S 482800019945 CONVENIO 018 DE 2021	860529890	111006152	$ 0,00	$ 20.050.993,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001620	860529890	240101001	$ 20.050.993,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
BA 39133	$ 2.700.282,00	BA 39131	$ 2.700.282,00	BA 39134	$ 4.337.820,00
BA 40030	$ 2.700.282,00	BA 40031	$ 3.030.480,00	BA 40032	$ 1.881.565,00
BA 40062	$ 2.700.282,00				

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA GERENCIA FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

054 48063.

Elaboró. :52267364 SANDRA MARINA MORENO JIMENEZ
Usuario Id. :52267364

Nombre reporte :TSRPComprobanteEgresoCheque

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.

900

Fecha Actual: miércoles, 16 junio 202

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

NO0000000004941H

PROVEEDOR:	DISORTHO S.A	NIT:	860026890	FECHA:	16/06/2021 11:39 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Contabilizado
DIRECCION:	CL 84 19 A 20			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	802 3333			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	BA 39131	% ICA:	11,0400	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	16/06/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR UNI	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
PQ121QO011428	CUPULE QUATTRO VPS HAP PNP	UNIDAD	1,00	$2.380.000,00	$2.380.000,00	0,00	0,00
PQ121QO011472	NUCLEO DOBLE ARTICULACION QUATTRO	UNIDAD	1,00	$421.262,00	$421.262,00	0,00	0,00

DETALLE

ADMINISTRATIVO 05-05-0000-2021 (OT) SANTA CLARA

SUBTOTAL:	$2.801.262,00
DESCUENTO:	0,00
IMPUESTO:	0,00
FLETES:	0,00
IMP FLETES:	0,00
RETE IVA:	0,00
RETE ICA:	$30.926,00
RETE FUENTE:	$70.031,58
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.700.262,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES SETECIENTOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana Lugo ev.
Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
15 JUL 2021

3

DOCUMENTO DE CARGO MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL NIT 899.999.061-9

SN
25 8 21

Obl: 39420/21
daniela.

disortho
médicos

DISORTHO S.A
NIT. 860.529.890-0
ACTIVIDAD ICA 4659 - RESPONSABLE DE IVA
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - NO SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA
DIRECCION : CALLE 84 No. 19A 20 BOGOTA D.C. - PBX 602 3333
NUEVO CIIU 4659 - www.disortho.co

Resolución 18763001913180 de fecha 24/11/2019 hasta 24/11/2021 FOLIOS DESDE BA 20001 AL 50000

Timbre Electronico DIAN
Verifique documento : http://www.dian.gov.co/

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

BA 39131

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 09/06/2021 11:21:44 Página 1 de 1

NOMBRE O RAZON SOCIAL SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	**VENDEDOR** Carolina Fernández **FECHA FACTURA** 09/06/2021
NIT : 900959051-7 **DIRECCION :** CR 14B 1 45 SUR	**CONDICIONES DE PAGO** Plazo a 90 dias **FECHA VENCIMIENTO** 07/09/2021
TELEFONO: **CELULAR:** 3102040836 **CIUDAD :** BOGOTA **ORD.COMPRA:**	**PACIENTE** ANA ISTELIA GUTIERREZ AUSIQUE **No. DOCUMENTO** 20821444
DOCUMENTO DE ENTREGA 0080675676	

REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT.	UDM	LOTE SERIAL	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
HQCHC150	COPA QUATTRO VPS HAP T50 PNP	1,00	UN	270775700	0	2.380.000	2.380.000
HQNDM850	NUCLEO DOBLE MOVILIDAD ø28 T50	1,00	UN	270508200	0	421.239	421.239

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro.
10 JUN 2021
Almacen General UPSS Sant.
RECIBIDO

21 Jun 15
10.06.2021

OBSERVACIONES
HOSPITAL SANTA CLARA - CON CARGO AL CONTRATO 02-BS-003-2021 FECHA CX: 11;05;2021

DOCTOR

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

Favor girar cheque a nombre de DISORTHO S.A. con sello de primer beneficiario
El no pago oportuno de esta factura causara intereses moratorios a la tasa maxima autorizada

SUBTOTAL	2.801.239
DESCUENTO	
IVA	
RETEFUENTE	0
RETEICA	
TOTAL FACTURA	2.801.239

Pasados (10) diez dias calendario siguientes a su recepción, la presente factura se entendera irrevocablemente aceptada; vencido este plazo no se recibiran reclamos.

DISORTHO S.A.
SELLO - FIRMA ELABORADO
DISORTHO S.A.
NIT. 860.529.890-0

RECIBI CONFORME
NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBIDO
D M A

CUFE : a89a100f1733b3c338a76805e6485d2cb45858b5f6623f36d605b86bf5bda63853a73e4f72cb7d1645ccdc327e581be4

Factura Electrónica elaborada y transmitida a la DIAN a través de Visual DTE Facil - www.visualsoftcolombia.com.
PROVEEDOR TECNOLOGICO VISUALSOFT COLOMBIA SAS - NIT : 901034990-1

Fecha Hora Emision 09/06/2021 11:21:45

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**SESENTA Y UN MILLONES CIENTO VEINTIDOS MIL SESENTA Y NUEVE 00/100**	**$ 61.122.069**
Saldo por ejecutar	**SESENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS OCHO 00/100**	**$ 68.242.508**
Valor total certificado (Acumulado)	**SESENTA Y UN MILLONES CIENTO VEINTIDOS MIL SESENTA Y NUEVE 00/100**	**$ 61.122.069**
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**	
39131	**09/06/2021**	
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 2.801.239.00**	
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
17	38409	12/05/2021	MAYO	$ 4.500.000.00	$ 58.320.830.00	$ 71.043.747.00	45.08%	
18	39131	09/06/2021	MAYO	$ 2.801.239.00	$ 61.122.069.00	$ 68.242.508.00	47.25%	
				$ 0.00	$ 61.122.069.00	$ 68.242.508.00	47.25%	
				$ 0.00	$ 61.122.069.00	$ 68.242.508.00	47.25%	
				$ 0.00	$ 61.122.069.00	$ 68.242.508.00	47.25%	
				$ 0.00	$ 61.122.069.00	$ 68.242.508.00	47.25%	
				$ 0.00	$ 61.122.069.00	$ 68.242.508.00	47.25%	
				$ 0.00	$ 61.122.069.00	$ 68.242.508.00	47.25%	
				$ 0.00	$ 61.122.069.00	$ 68.242.508.00	47.25%	
				$ 0.00	$ 61.122.069.00	$ 68.242.508.00	47.25%	
TOTAL				$ 61.122.069	$ 61.122.069	$ 68.242.508	47.25%	

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.	**18**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0003-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**10/06/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	DISORTHO S.A.	**NIT O C.C**	**860.529.890-0**		
Representante Legal:	LUIS JESUS AMARILLO CENTENO	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** / **C.E:**	19.236.565 de Bogotá D.C.	
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)**	**$ 517.458.308.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 129.364.577.00**	**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**	6517	19/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0.00	**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:	**$ 129.364.577.00**	**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**				
18	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:**

disortho
dispositivos médicos

www.disortho.co

Bogotá D.C., 14 de julio de 2021

Señores
SUBRED INTREGADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Ciudad

Respetados señores:

En mi calidad de Revisor Fiscal de la sociedad DISORTHO S.A., con Nit No. 860.529.890-0, me permito certificar que esta entidad ha cumplido con el pago oportuno de sus obligaciones con el sistema de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y Aportes a la Caja de Compensación, Instituto de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje Sena. Dichos aportes se han efectuado sobre la base establecida por la ley y correspondiente a personal con vínculo laboral.

PERIODO	A.R.L.	SALUD	PENSIONES	CAJA - I.C.B.F. – SENA	MES DE PAGO
ENERO/2021	9.692.900	38.900.100	74.505.800	34.558.900	FEBRERO/2021
FEBRERO/2021	8,629,600	31,497,000	64,534,300	25.871.300	MARZO/2021
MARZO/2021	9.789.300	36.279.500	72.875.400	31.812.500	ABRIL/2021
ABRIL/2021	10.820.600	38.241.200	78.837.600	33.645.500	MAYO/2021
MAYO/2021	9.998.400	35.971.700	75.320.700	31.081.000	JUNIO/2021
JUNIO/2021	9.309.500	34.079.800	70.549.400	29.011.600	JULIO/2021

La presente se expide a solicitud del interesado.

Cordial Saludo,

SONIA MARTINEZ HIGUERA
T.P No. 17.512-T
Revisor Fiscal

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 860529890	0	DISORTHO S.A	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COLSUBSIDIO	CLL 84 N 19 A 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6023333	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-07	1054958470	9422086987	E	2021/07/23	2021/07/12	BANCOLOMBIA	0	$142,950,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				109	$70,549,400	$0	$0	$70,549,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	11	$4,914,700	$0	$0	$4,914,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	31	$26,187,100	$0	$0	$26,187,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	42	$23,722,500	$0	$0	$23,722,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	24	$15,011,100	$0	$0	$15,011,100
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$714,000	$0	$0	$714,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				118	$9,309,500	$0	$0	$9,309,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	118	$9,309,500	$0	$0	$9,309,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 13)				114	$19,715,000	$0	$0	$19,715,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	69	$13,413,900	$0	$0	$13,413,900
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$148,900	$0	$0	$148,900
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	1	$121,800	$0	$0	$121,800
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	3	$377,500	$0	$0	$377,500
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	7	$948,600	$0	$0	$948,600
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	$165,100	$0	$0	$165,100
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	3	$448,500	$0	$0	$448,500
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	13	$1,746,400	$0	$0	$1,746,400
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	2	$260,100	$0	$0	$260,100
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	7	$1,183,800	$0	$0	$1,183,800
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	2	$203,400	$0	$0	$203,400
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	2	$355,100	$0	$0	$355,100
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	3	$341,900	$0	$0	$341,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 12)				120	$34,079,800	$0	$0	$34,079,800
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	7	$10,178,500	$0	$0	$10,178,500
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	4	$397,600	$0	$0	$397,600
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	$70,400	$0	$0	$70,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	16	$3,707,500	$0	$0	$3,707,500
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	5	$489,300	$0	$0	$489,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	25	$5,846,100	$0	$0	$5,846,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	13	$1,276,600	$0	$0	$1,276,600
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$55,600	$0	$0	$55,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$504,800	$0	$0	$504,800
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	3	$1,585,300	$0	$0	$1,585,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	7	$765,600	$0	$0	$765,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	34	$9,202,500	$0	$0	$9,202,500
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$5,577,800	$0	$0	$5,577,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	11	$5,577,800	$0	$0	$5,577,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$3,718,800	$0	$0	$3,718,800
SENA	PASENA	899,999,034	1	11	$3,718,800	$0	$0	$3,718,800
TOTAL				120	$142,950,300	$0	$0	$142,950,300

2021/07/10 09:44 AM

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

Fecha Actual : miercoles, 16 junio 202

1/1

Centro Asistencial N.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

No0000000000144406

PROVEEDOR: DISORTHO S.A NIT: 860329890 FECHA: 16/06/2021 11:31 a. m.

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

DIRECCION: CL 6 # 19 A 20 MONEDA: PESOS

TELEFONO: 602 3333 TASA CAM: 0,00

N° FACTURA: SA 39133 % ICA: 11,040 PLAZO: 0 FECHA FAC: 16/06/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VR UNITARIO	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
FQ121QO011428	CUPULA QUATTRO VPS HAP PNP	UNIDAD	1,00	$2.360.000,00	$2.360.000,00	0,00	0,00
121QO010330	SOFA 1A/3LE MOVI. DM 18 COPA 3/	UNIDAD	1,00	$[illegible]	$[illegible]	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-05-00-2021 (1) SANTA CLARA , PACIENTE ADRIANA CAICE PRACTICA

SUBTOTAL:	$2.[illegible]
DESCUENTO:	$0,00
INTERESES:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP PLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$40.740,00
RETE FUENTE:	$70.051,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.700.262,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES SETECIENTOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro Revisó Almacen Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
15 JUL 2021

[illegible]

SN
25-8-21

Obl: 39421/21
daniela.

disortho
médicos

DISORTHO S.A
NIT. 860.529.890-0
ACTIVIDAD ICA 4659 - RESPONSABLE DE IVA
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - NO SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA
DIRECCION : CALLE 84 No. 19A 20 BOGOTA D.C. - PBX 602 3333
NUEVO CIIU 4659 - www.disortho.co

Resolución 18763001913180 de fecha 24/11/2019 hasta 24/11/2021 FOLIOS DESDE BA 20001 AL 50000

Timbre Electronico DIAN
Verifique documento : http://www.dian.gov.co/

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
BA 39133

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 09/06/2021 11:23:02 Página 1 de 1

NOMBRE O RAZON SOCIAL SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		**VENDEDOR** Carolina Fernandez	**FECHA FACTURA** 09/06/2021
NIT : 900959051-7		**CONDICIONES DE PAGO** Plazo a 90 dias	**FECHA VENCIMIENTO** 07/09/2021
DIRECCION : CR 14B 1 45 SUR			
TELEFONO:	**CELULAR:** 3102040836	**PACIENTE** ADRIANA CARO FRACICA	
CIUDAD : BOGOTA	**ORD.COMPRA:**	**No. DOCUMENTO** 41305853	
DOCUMENTO DE ENTREGA 0080681109			

REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT.	UDM	LOTE SERIAL	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
HQCHC146	COPA QUATTRO VPS HAP T46 PNP	1,00	UN	270710200	0	2.380.000	2.380.000
HQNDP246	NUCLEO DOBLE MOVILIDAD Ø22-T46	1,00	UN	270555500	0	421.239	421.239

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro
10 JUN 2021
Almacén General Upss Sant
RECIBIDO

Rl Jann. fa
10.06.2021

OBSERVACIONES
HOSPITAL SANTA CLARA - CON CARGO AL CONTRATO 02-BS-003-2021 FECHA CX: 28;05;2021

DOCTOR

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

Favor girar cheque a nombre de DISORTHO S.A. con sello de primer beneficiario
El no pago oportuno de esta factura causara intereses moratorios a la tasa maxima autorizada

SUBTOTAL	2.801.239
DESCUENTO	
IVA	
RETEFUENTE	0
RETEICA	
TOTAL FACTURA	2.801.239

Pasados (10) diez dias calendario siguientes a su recepción, la presente factura se entendera irrevocablemente aceptada; vencido este plazo no se recibiran reclamos.

DISORTHO S.A.
SELLO - FIRMA ELABORADO
DISORTHO S.A
NIT. 860.529.890-0

RECIBI CONFORME
NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBIDO

D M A

CUFE : 41570e87610a5f98e28e461203bbe9436bce6718b199816c072715a5e57d2082a6b77df30153e2e3318eaaf369ba8e4

Factura Electrónica elaborada y transmitida a la DIAN a través de Visual DTE Facil - www.visualsoftcolombia.com.
PROVEEDOR TECNOLOGICO VISUALSOFT COLOMBIA SAS - NIT : 901034990-1

Fecha Hora Emision 09/06/2021 11:23:03

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SESENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRES MIL TRESCIENTOS OCHO 00/100	$ 63.923.308
Saldo por ejecutar	SESENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE 00/100	$ 65.441.269
Valor total certificado (Acumulado)	SESENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRES MIL TRESCIENTOS OCHO 00/100	$ 63.923.308

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
39133	09/06/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 2.801.239.00
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
18	39131	09/06/2021	MAYO	$ 2.801.239.00	$ 61.122.069.00	$ 68.242.508.00	47.25%	
19	39133	09/06/2021	MAYO	$ 2.801.239.00	$ 63.923.308.00	$ 65.441.269.00	49.41%	
				$ 0.00	$ 63.923.308.00	$ 65.441.269.00	49.41%	
				$ 0.00	$ 63.923.308.00	$ 65.441.269.00	49.41%	
				$ 0.00	$ 63.923.308.00	$ 65.441.269.00	49.41%	
				$ 0.00	$ 63.923.308.00	$ 65.441.269.00	49.41%	
				$ 0.00	$ 63.923.308.00	$ 65.441.269.00	49.41%	
				$ 0.00	$ 63.923.308.00	$ 65.441.269.00	49.41%	
				$ 0.00	$ 63.923.308.00	$ 65.441.269.00	49.41%	
TOTAL				$ 63.923.308	$ 63.923.308	$ 65.441.269	49.41%	

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.	**19**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0003-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**10/06/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	DISORTHO S.A.	**NIT O C.C**	**860.529.890-0**		
Representante Legal:	LUIS JESUS AMARILLO CENTENO	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** **C.E:**	19.236.565 de Bogotá D.C.	
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)**	**$ 517.458.308.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 129.364.577.00**	**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**	6517	19/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0.00	**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:	**$ 129.364.577.00**	**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**				
19	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:**

disortho
dispositivos médicos

www.disortho.co

Bogotá D.C., 14 de julio de 2021

Señores
SUBRED INTREGADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Ciudad

Respetados señores:

En mi calidad de Revisor Fiscal de la sociedad DISORTHO S.A., con Nit No. 860.529.890-0, me permito certificar que esta entidad ha cumplido con el pago oportuno de sus obligaciones con el sistema de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y Aportes a la Caja de Compensación, Instituto de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje Sena. Dichos aportes se han efectuado sobre la base establecida por la ley y correspondiente a personal con vínculo laboral.

PERIODO	A.R.L.	SALUD	PENSIONES	CAJA - I.C.B.F. – SENA	MES DE PAGO
ENERO/2021	9.692.900	38.900.100	74.505.800	34.558.900	FEBRERO/2021
FEBRERO/2021	8,629,600	31,497,000	64,534,300	25.871.300	MARZO/2021
MARZO/2021	9.789.300	36.279.500	72.875.400	31.812.500	ABRIL/2021
ABRIL/2021	10.820.600	38.241.200	78.837.600	33.645.500	MAYO/2021
MAYO/2021	9.998.400	35.971.700	75.320.700	31.081.000	JUNIO/2021
JUNIO/2021	9.309.500	34.079.800	70.549.400	29.011.600	JULIO/2021

La presente se expide a solicitud del interesado.

Cordial Saludo,

SONIA MARTINEZ HIGUERA
T.P No. 17.512-T
Revisor Fiscal

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 860529890	0	DISORTHO S.A	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COLSUBSIDIO	CLL 84 N 19 A 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6023333	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-07	1054958470	9422086987	E	2021/07/23	2021/07/12	BANCOLOMBIA	0	$142,950,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				109	$70,549,400	$0	$0	$70,549,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	11	$4,914,700	$0	$0	$4,914,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	31	$26,187,100	$0	$0	$26,187,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	42	$23,722,500	$0	$0	$23,722,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	24	$15,011,100	$0	$0	$15,011,100
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$714,000	$0	$0	$714,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				118	$9,309,500	$0	$0	$9,309,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	118	$9,309,500	$0	$0	$9,309,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 13)				114	$19,715,000	$0	$0	$19,715,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	69	$13,413,900	$0	$0	$13,413,900
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$148,900	$0	$0	$148,900
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	1	$121,800	$0	$0	$121,800
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	3	$377,500	$0	$0	$377,500
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	7	$948,600	$0	$0	$948,600
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	$165,100	$0	$0	$165,100
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	3	$448,500	$0	$0	$448,500
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	13	$1,746,400	$0	$0	$1,746,400
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	2	$260,100	$0	$0	$260,100
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	7	$1,183,800	$0	$0	$1,183,800
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	2	$203,400	$0	$0	$203,400
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	2	$355,100	$0	$0	$355,100
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	3	$341,900	$0	$0	$341,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 12)				120	$34,079,800	$0	$0	$34,079,800
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	7	$10,178,500	$0	$0	$10,178,500
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	4	$397,600	$0	$0	$397,600
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	$70,400	$0	$0	$70,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	16	$3,707,500	$0	$0	$3,707,500
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	5	$489,300	$0	$0	$489,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	25	$5,846,100	$0	$0	$5,846,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	13	$1,276,600	$0	$0	$1,276,600
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$55,600	$0	$0	$55,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$504,800	$0	$0	$504,800
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	3	$1,585,300	$0	$0	$1,585,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	7	$765,600	$0	$0	$765,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	34	$9,202,500	$0	$0	$9,202,500
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$5,577,800	$0	$0	$5,577,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	11	$5,577,800	$0	$0	$5,577,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$3,718,800	$0	$0	$3,718,800
SENA	PASENA	899,999,034	1	11	$3,718,800	$0	$0	$3,718,800
TOTAL				120	$142,950,300	$0	$0	$142,950,300

2021/07/10 09:44 AM

SUMIMED INTEGRADA DE [illegible]

COMPROBANTE ENTRADA

[illegible]

PROVEEDOR: DISORTHO S.A. NIT: 900329890 FECHA: [illegible] 10:10 a. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: [illegible]

DIRECCION: CL 84 19 A 20 MONEDA: [illegible]

TELEFONO: 302 3333 TASA CAM: 0,00

N° FACTURA: BA 39134 % ICA: 11,0400 PLAZO: 0 FECHA FAC: [illegible] 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
PQ121QC0011357 0	CABEZA RADIAL MODULAR 20 X 12 MM	UNIDAD	1,00	$2.646.694,00	$2.646.694,00	0,00	0,00
PH10QC0010649	TALLO FEMORAL CEMENTADO NOVATION NO. 13	UNIDAD	1,00	$11.353.306,00	$11.353.306,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0003-2021 (JT) LA VICTORIA , PACIENTE JOHN ROBAYO

SUBTOTAL:	$14.000.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$49.680,00
RETE FUENTE:	$112.500,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTROS IMPUE:	$0,00
IMPOCONSU:	$0,00
AJUSTE DEF:	$0,00
AJUSTE ALTA TAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$14.337.820,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS

Recibió

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
15 JUL 2021

[illegible]

50
25-8-21

Obl= 39422/21
daniela

disortho
médicos

DISORTHO S.A
NIT. 860.529.890-0
ACTIVIDAD ICA 4659 - RESPONSABLE DE IVA
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - NO SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA
DIRECCION : CALLE 84 No. 19A 20 BOGOTA D.C. - PBX 602 3333
NUEVO CIIU 4659 - www.disortho.co

Resolución 18763001913180 de fecha 24/11/2019 hasta 24/11/2021 FOLIOS DESDE BA 20001 AL 50000

Timbre Electronico DIAN
Verifique documento : http://www.dian.gov.co/

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

BA 39134

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 09/06/2021 11:29:30 Página 1 de 1

NOMBRE O RAZON SOCIAL SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	**VENDEDOR** Edgar Becerra / **FECHA FACTURA** 09/06/2021
NIT : 900959051-7	**CONDICIONES DE PAGO** Plazo a 90 dias / **FECHA VENCIMIENTO** 07/09/2021
DIRECCION : CR 14B 1 45 SUR	
TELEFONO: / **CELULAR:** 3102040836	**PACIENTE** JOHN ROBAYO
CIUDAD : BOGOTA / **ORD.COMPRA:**	**No. DOCUMENTO** 1104822192
DOCUMENTO DE ENTREGA 0080681113	

REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT.	UDM	LOTE SERIAL	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
DTJ302	CABEZA RADIAL RHS 20 MM	1,00	UN	/3323AW026	0	2.646.694	2.646.694
DTJ308	TALLO RADIAL RHS 8MM CUELLO 13MM	1,00	UN	/312AW028	0	1.853.306	1.853.306

Secretaria Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro
10 JUN 2021
Almacén General UPSS Sant...
RECIBIDO

Yo Jennifer 10-06-2021

OBSERVACIONES
HOSPITAL LA VICTORIA - CON CARGO AL CONTRATO 02-BS-003-2021 FECHA CX: 13;05;2021

DOCTOR

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

Favor girar cheque a nombre de DISORTHO S.A. con sello de primer beneficiario
El no pago oportuno de esta factura causara intereses moratorios a la tasa maxima autorizada

SUBTOTAL	4.500.000
DESCUENTO	
IVA	
RETEFUENTE	0
RETEICA	
TOTAL FACTURA	4.500.000

Pasados (10) diez dias calendario siguientes a su recepción, la presente factura se entendera irrevocablemente aceptada; vencido este plazo no se recibiran reclamos.

DISORTHO S.A.
SELLO - FIRMA ELABORADO
DISORTHO S.A. NIT. 860.529.890-0

RECIBI CONFORME
NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBIDO
Patricia Barreto
10/06/2021 D M A

CUFE : 162758bb0aad42a34d83fac91a14d81b8700af678ec66f19d4e332dffa07f66eddc2366a0f8b3afcb13086bbe172dad8

Factura Electrónica elaborada y transmitida a la DIAN a través de Visual DTE Facil - www.visualsoftcolombia.com.
PROVEEDOR TECNOLOGICO VISUALSOFT COLOMBIA SAS - NIT : 901034990-1

Fecha Hora Emision 09/06/2021 11:29:31

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SESENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL TRESCIENTOS OCHO 00/100	$ 68.423.308
Saldo por ejecutar	SESENTA MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE 00/100	$ 60.941.269
Valor total certificado (Acumulado)	SESENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL TRESCIENTOS OCHO 00/100	$ 68.423.308

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
39134	09/06/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 4.500.000.00
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
19	39133	09/06/2021	MAYO	$ 2.801.239.00	$ 63.923.308.00	$ 65.441.269.00	49.41%	
20	39134	09/06/2021	MAYO	$ 4.500.000.00	$ 68.423.308.00	$ 60.941.269.00	52.89%	
				$ 0.00	$ 68.423.308.00	$ 60.941.269.00	52.89%	
				$ 0.00	$ 68.423.308.00	$ 60.941.269.00	52.89%	
				$ 0.00	$ 68.423.308.00	$ 60.941.269.00	52.89%	
				$ 0.00	$ 68.423.308.00	$ 60.941.269.00	52.89%	
				$ 0.00	$ 68.423.308.00	$ 60.941.269.00	52.89%	
				$ 0.00	$ 68.423.308.00	$ 60.941.269.00	52.89%	
TOTAL				$ 68.423.308	$ 68.423.308	$ 60.941.269	52.89%	

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.	**20**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0003-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**10/06/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	DISORTHO S.A.	**NIT O C.C**	**860.529.890-0**		
Representante Legal:	LUIS JESUS AMARILLO CENTENO	**Identificación Representante Legal**	C.C: C.E:	19.236.565 de Bogotá D.C.	
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)**	**$ 517.458.308.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 129.364.577.00**	**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**	6517	19/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0.00	**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:	**$ 129.364.577.00**	**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**				
20	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:

disortho
dispositivos médicos

www.disortho.co

Bogotá D.C., 14 de julio de 2021

Señores
SUBRED INTREGADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Ciudad

Respetados señores:

En mi calidad de Revisor Fiscal de la sociedad DISORTHO S.A., con Nit No. 860.529.890-0, me permito certificar que esta entidad ha cumplido con el pago oportuno de sus obligaciones con el sistema de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y Aportes a la Caja de Compensación, Instituto de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje Sena. Dichos aportes se han efectuado sobre la base establecida por la ley y correspondiente a personal con vínculo laboral.

PERIODO	A.R.L.	SALUD	PENSIONES	CAJA - I.C.B.F. – SENA	MES DE PAGO
ENERO/2021	9.692.900	38.900.100	74.505.800	34.558.900	FEBRERO/2021
FEBRERO/2021	8,629,600	31,497,000	64,534,300	25.871.300	MARZO/2021
MARZO/2021	9.789.300	36.279.500	72.875.400	31.812.500	ABRIL/2021
ABRIL/2021	10.820.600	38.241.200	78.837.600	33.645.500	MAYO/2021
MAYO/2021	9.998.400	35.971.700	75.320.700	31.081.000	JUNIO/2021
JUNIO/2021	9.309.500	34.079.800	70.549.400	29.011.600	JULIO/2021

La presente se expide a solicitud del interesado.

Cordial Saludo,

SONIA MARTINEZ HIGUERA
T.P No. 17.512-T
Revisor Fiscal

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 860529890	0	DISORTHO S.A	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COLSUBSIDIO	CLL 84 N 19 A 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6023333	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-07	1054958470	9422086987	E	2021/07/23	2021/07/12	BANCOLOMBIA	0	$142,950,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				109	$70,549,400	$0	$0	$70,549,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	11	$4,914,700	$0	$0	$4,914,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	31	$26,187,100	$0	$0	$26,187,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	42	$23,722,500	$0	$0	$23,722,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	24	$15,011,100	$0	$0	$15,011,100
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$714,000	$0	$0	$714,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				118	$9,309,500	$0	$0	$9,309,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	118	$9,309,500	$0	$0	$9,309,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 13)				114	$19,715,000	$0	$0	$19,715,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	69	$13,413,900	$0	$0	$13,413,900
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$148,900	$0	$0	$148,900
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	1	$121,800	$0	$0	$121,800
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	3	$377,500	$0	$0	$377,500
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	7	$948,600	$0	$0	$948,600
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	$165,100	$0	$0	$165,100
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	3	$448,500	$0	$0	$448,500
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	13	$1,746,400	$0	$0	$1,746,400
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	2	$260,100	$0	$0	$260,100
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	7	$1,183,800	$0	$0	$1,183,800
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	2	$203,400	$0	$0	$203,400
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	2	$355,100	$0	$0	$355,100
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	3	$341,900	$0	$0	$341,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 12)				120	$34,079,800	$0	$0	$34,079,800
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	7	$10,178,500	$0	$0	$10,178,500
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	4	$397,600	$0	$0	$397,600
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	$70,400	$0	$0	$70,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	16	$3,707,500	$0	$0	$3,707,500
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	5	$489,300	$0	$0	$489,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	25	$5,846,100	$0	$0	$5,846,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	13	$1,276,600	$0	$0	$1,276,600
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$55,600	$0	$0	$55,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$504,800	$0	$0	$504,800
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	3	$1,585,300	$0	$0	$1,585,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	7	$765,600	$0	$0	$765,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	34	$9,202,500	$0	$0	$9,202,500
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$5,577,800	$0	$0	$5,577,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	11	$5,577,800	$0	$0	$5,577,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$3,718,800	$0	$0	$3,718,800
SENA	PASENA	899,999,034	1	11	$3,718,800	$0	$0	$3,718,800
TOTAL				120	$142,950,300	$0	$0	$142,950,300

2021/07/10 09:44 AM

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

Fecha Actual : jueves, 15 julio 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000050632

PROVEEDOR:	DISORTHO S.A	NIT: 860329890	FECHA:	15/07/2021 03:23 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 84 19 A 20		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	802 3333		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	BA 40030	% ICA: 11,0400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	09/07/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
PQ121QC0011428	CUPULE QUATTRO VPS HAP PNP	UNIDAD	1,00	$2.380.000,00	$2.380.000,00	0,00	0,00
PQ121QC0011472	NUCLEO DOBLE ARTICULACION QUATTRO	UNIDAD	1,00	$421.239,00	$421.239,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-00032021 (IT) SANTA CLARA , PACIENTE JOSE MARIA GONZALEZ

SUBTOTAL:	$2.801.239,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$30.926,00
RETE FUENTE:	$70.031,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.700.282,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES SETECIENTOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Revisó Almacen

Revisado Impuestos.

Adriana M. Lugo L.
09 SEP 2021
CUENTAS POR PAGAR

47238/2021

14-10-21

DISORTHO S.A
NIT. 860.529.890-0
ACTIVIDAD ICA 4659 - RESPONSABLE DE IVA
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - NO SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA
DIRECCION : CALLE 84 No. 19A 20 BOGOTA D.C. - PBX 602 3333
NUEVO CIIU 4659 - www.disortho.co

Resolución 18763001913180 de fecha 24/11/2019 hasta 24/11/2021 FOLIOS DESDE BA 20001 AL 50000

Timbre Electronico DIAN
Verifique documento : http://www.dian.gov.co/

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

BA 40030

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 09/07/2021 16:15:52

NOMBRE O RAZON SOCIAL
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

NIT : 900959051-7

DIRECCION : CR 14B 1 45 SUR

TELEFONO: **CELULAR:** 3102040836

CIUDAD : BOGOTA **ORD.COMPRA:**

DOCUMENTO DE ENTREGA 0080683246

VENDEDOR Carolina Fernandez

FECHA FACTURA 09/07/2021

CONDICIONES DE PAGO Plazo a 90 dias

FECHA VENCIMIENTO 07/10/2021

PACIENTE
JOSE MARIA GONZALEZ

No. DOCUMENTO 5882917

REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT.	UDM	LOTE SERIAL	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
HQCHC148	COPA QUATTRO VPS HAP T48 PNP	1,00	UN	270522300	0	2.380.000	2.380.000
HQNDM848	NUCLEO DOBLE MOVILIDAD 28 T48	1,00	UN	270689300	0	421.239	421.239

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

El Jannis 12.7.2021

OBSERVACIONES
HOSPITAL SANTA CLARA - CON CARGO AL CONTRATO 02-BS-003-2021 FECHA CX: 18;06;2021

DOCTOR

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

Favor girar cheque a nombre de DISORTHO S.A. con sello de primer beneficiario
El no pago oportuno de esta factura causara intereses moratorios a la tasa maxima autorizada

SUBTOTAL	2.801.239
DESCUENTO	
IVA	
RETEFUENTE	0
RETEICA	
TOTAL FACTURA	2.801.239

Pasados (10) diez dias calendario siguientes a su recepción, la presente factura se entendera irrevocablemente aceptada; vencido este plazo no se recibiran reclamos.

DISORTHO S.A.
SELLO - FIRMA ELABORADO
DISORTHO S.A.
NIT. 860.529.890-0

RECIBI CONFORME
NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBIDO

D M A

CUFE : ee02f3f7b61e6946aeaa9df10011d86364fbede2ca683374ef2ca3778ca05e6b2d8394847 3df0cebe9c970b7a85cf529

Factura Electrónica elaborada y transmitida a la DIAN a través de Visual DTE Facil - www.visualsoftcolombia.com.
PROVEEDOR TECNOLOGICO VISUALSOFT COLOMBIA SAS - NIT : 901034990-1

Fecha Hora Emision 09/07/2021 16:15:53

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	**SETENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE 00/100**	**$ 71.224.547**
Saldo por ejecutar	**CINCUENTA Y OCHO MILLONES CIENTO CUARENTA MIL TREINTA 00/100**	**$ 58.140.030**
Valor total certificado (Acumulado)	**SETENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE 00/100**	**$ 71.224.547**

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**
40030	**09/07/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 2.801.239.00**
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
20	39134	09/06/2021	MAYO	$ 4.500.000,00	$ 68.423.308.00	$ 60.941.269.00	52.89%	
21	40030	09/07/2021	JUNIO	$ 2.801.239.00	$ 71.224.547.00	$ 58.140.030.00	55.06%	
				$ 0.00	$ 71.224.547.00	$ 58.140.030.00	55.06%	
				$ 0.00	$ 71.224.547.00	$ 58.140.030.00	55.06%	
				$ 0.00	$ 71.224.547.00	$ 58.140.030.00	55.06%	
				$ 0.00	$ 71.224.547.00	$ 58.140.030.00	55.06%	
				$ 0.00	$ 71.224.547.00	$ 58.140.030.00	55.06%	
TOTAL				$ 71.224.547	$ 71.224.547	$ 58.140.030	55.06%	

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.	**21**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0003-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**13/07/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	DISORTHO S.A.	**NIT O C.C**	**860.529.890-0**		
Representante Legal:	LUIS JESUS AMARILLO CENTENO	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** / **C.E:**	19.236.565 de Bogotá D.C.	
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)**	**$ 517.458.308.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 129.364.577.00**	**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**	6517	19/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0.00	**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:	**$ 129.364.577.00**	**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**				
21	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:**

disortho
dispositivos médicos

www.disortho.co

Bogotá D.C., 14 de agosto de 2021

Señores
SUBRED INTREGADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Ciudad

Respetados señores:

En mi calidad de Revisor Fiscal de la sociedad **DISORTHO S.A.**, con **Nit No. 860.529.890-0**, me permito certificar que esta entidad ha cumplido con el pago oportuno de sus obligaciones con el sistema de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y Aportes a la Caja de Compensación, Instituto de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje Sena. Dichos aportes se han efectuado sobre la base establecida por la ley y correspondiente a personal con vínculo laboral.

PERIODO	A.R.L.	SALUD	PENSIONES	CAJA - I.C.B.F. – SENA	MES DE PAGO
FEBRERO/2021	8,629,600	31,497,000	64,534,300	25.871.300	MARZO/2021
MARZO/2021	9.789.300	36.279.500	72.875.400	31.812.500	ABRIL/2021
ABRIL/2021	10.820.600	38.241.200	78.837.600	33.645.500	MAYO/2021
MAYO/2021	9.998.400	35.971.700	75.320.700	31.081.000	JUNIO/2021
JUNIO/2021	9.309.500	34.079.800	70.549.400	29.011.600	JULIO/2021
JULIO/2021	10.146.200	37.309.000	76.118.100	32.223.000	AGOSTO/2021

La presente se expide a solicitud del interesado.

Cordial Saludo,

SONIA MARTINEZ HIGUERA
T.P No. 17.512-T
Revisor Fiscal

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

Fecha Actual : jueves, 15 julio 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000050633

PROVEEDOR:	DISORTHO S.A	NIT: 860529890	FECHA:	15/07/2021 03:28 p. m	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 84 19 A 20		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	502 3333		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	BA 40031	% ICA: 11,0400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	09/07/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DH121QO01133 88	PLACA CURVA - PELVIS FX 16H	UNIDAD	1,00	$1.132.435,00	$1.132.435,00	0,00	0,00
DH121QO01133 88	*PLACA CURVA - PELVIS FX 16H*	*UNIDAD*	*1,00*	*$1.067.739,00*	*$1.067.739,00*	*0,00*	*0,00*
DH121QO01133 88	PLACA CURVA - PELVIS FX 16H	UNIDAD	1,00	$943.608,00	$943.608,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0003-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE YEFERSON ROA ROJAS

SUBTOTAL:	$3.143.782,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$34.707,00
RETE FUENTE:	$78.395,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.030.480,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES TREINTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo L.
09 SEP 2021
CUENTAS POR PAGAR

447239 | 2021
4

SM
14-10-21

DISORTHO S.A
NIT. 860.529.890-0
ACTIVIDAD ICA 4659 - RESPONSABLE DE IVA
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - NO SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA
DIRECCION : CALLE 84 No. 19A 20 BOGOTA D.C. - PBX 602 3333
NUEVO CIIU 4659 - www.disortho.co

Resolución 18763001913180 de fecha 24/11/2019 hasta 24/11/2021 FOLIOS DESDE BA 20001 AL 50000

Timbre Electronico DIAN
Verifique documento : http://www.dian.gov.co/

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

BA 40031

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 09/07/2021 16:16:27 Página 1 de 1

NOMBRE O RAZON SOCIAL SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	**VENDEDOR** Carolina Fernandez	**FECHA FACTURA** 09/07/2021
NIT : 900959051-7	**CONDICIONES DE PAGO** Plazo a 90 dias	**FECHA VENCIMIENTO** 07/10/2021
DIRECCION : CR 14B 1 45 SUR		
TELEFONO: **CELULAR:** 3102040836	**PACIENTE** YEFERSON ROA ROJAS	
CIUDAD : BOGOTA **ORD.COMPRA:**	**No. DOCUMENTO** 1034278674	
DOCUMENTO DE ENTREGA 0080687314		

REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT.	UDM	LOTE SERIAL	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
21191-4	PLACA CURVA - PELVIS RX 4H	1,00	UN	679/062007	0	943.608	943.608
21191-6	PLACA CURVA - PELVIS RX 6H	1,00	UN	679/112037	0	1.067.739	1.067.739
21191-7	PLACA CURVA - PELVIS RX 7H	1,00	UN	679/062019	0	1.132.435	1.132.435

Secretaria Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
13 JUL 2021
Almacén General

OBSERVACIONES
HOSPITAL SANTA CLARA - CON CARGO AL CONTRATO 02-BS-003-2021 FECHA CX: 22;06;2021

DOCTOR

SON: TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

Favor girar cheque a nombre de DISORTHO S.A. con sello de primer beneficiario
El no pago oportuno de esta factura causara intereses moratorios a la tasa maxima autorizada

SUBTOTAL	3.143.782
DESCUENTO	
IVA	
RETEFUENTE	0
RETEICA	
TOTAL FACTURA	3.143.782

Pasados (10) diez dias calendario siguientes a su recepción, la presente factura se entendera irrevocablemente aceptada; vencido este plazo no se recibiran reclamos.

DISORTHO S.A.
SELLO - FIRMA ELABORADO
DISORTHO S.A.
NIT 860.529.890-0

RECIBI CONFORME
NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBIDO
D M A

CUFE : ad7d0acb29f0a17967b9ced941a4a9f12811c2fcbe61d0567fb92dc04b8bf6c49868ec9de45857658ab0c42fda79acb6

Factura Electrónica elaborada y transmitida a la DIAN a través de Visual DTE Facil - www.visualsoftcolombia.com.
PROVEEDOR TECNOLOGICO VISUALSOFT COLOMBIA SAS - NIT : 901034990-1

Fecha Hora Emision 09/07/2021 16:16:28

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	SETENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE 00/100	$ 74.368.329
Saldo por ejecutar	CINCUENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO 00/100	$ 54.996.248
Valor total certificado (Acumulado)	SETENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE 00/100	$ 74.368.329

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
40031	09/07/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 3.143.782.00
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
21	40030	09/07/2021	JUNIO	$ 2.801.239.00	$ 71.224.547.00	$ 58.140.030.00	55.06%	
22	40031	09/07/2021	JUNIO	$ 3.143.782.00	$ 74.368.329.00	$ 54.996.248.00	57.49%	
				$ 0.00	$ 74.368.329.00	$ 54.996.248.00	57.49%	
				$ 0.00	$ 74.368.329.00	$ 54.996.248.00	57.49%	
				$ 0.00	$ 74.368.329.00	$ 54.996.248.00	57.49%	
				$ 0.00	$ 74.368.329.00	$ 54.996.248.00	57.49%	
TOTAL				$ 74.368.329	$ 74.368.329	$ 54.996.248	57.49%	

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.	22	INFORME PARCIAL:	x	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0003-2021	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	13/07/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	DISORTHO S.A	NIT O C.C	860.529.890-0		
Representante Legal:	LUIS JESUS AMARILLO CENTENO	Identificación Representante Legal	C.C: C.E:	19.236 565 de Bogotá D.C.	
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)**	$ 517.458.308.00	Valor Inicial contrato:	$ 129.364.577.00	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	6517	19/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			Registros Presupuestales de Adiciones			Adición 1:	$ 0.00	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:	$ 129.364.577.00	Fecha Terminación actual:		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS			Código(S) Rubro(S)	421501040101 421202010040201	Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
22	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:

disortho médicos

www.disortho.co

Bogotá D.C., 14 de agosto de 2021

Señores
SUBRED INTREGADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Ciudad

Respetados señores:

En mi calidad de Revisor Fiscal de la sociedad **DISORTHO S.A.**, con **Nit No. 860.529.890-0**, me permito certificar que esta entidad ha cumplido con el pago oportuno de sus obligaciones con el sistema de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y Aportes a la Caja de Compensación, Instituto de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje Sena. Dichos aportes se han efectuado sobre la base establecida por la ley y correspondiente a personal con vínculo laboral.

PERIODO	A.R.L.	SALUD	PENSIONES	CAJA - I.C.B.F. – SENA	MES DE PAGO
FEBRERO/2021	8,629,600	31,497,000	64,534,300	25.871.300	MARZO/2021
MARZO/2021	9.789.300	36.279.500	72.875.400	31.812.500	ABRIL/2021
ABRIL/2021	10.820.600	38.241.200	78.837.600	33.645.500	MAYO/2021
MAYO/2021	9.998.400	35.971.700	75.320.700	31.081.000	JUNIO/2021
JUNIO/2021	9.309.500	34.079.800	70.549.400	29.011.600	JULIO/2021
JULIO/2021	10.146.200	37.309.000	76.118.100	32.223.000	AGOSTO/2021

La presente se expide a solicitud del interesado.

Cordial Saludo,

SONIA MARTINEZ HIGUERA
T.P No. 17.512-T
Revisor Fiscal

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

Fecha Actual : jueves, 15 julio 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000050639

PROVEEDOR:	DISORTHO S.A	NIT: 860329890	FECHA:	15/07/2021 04:16 p. m	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 84 19 A 20		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	502 3333		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	BA 40032	% ICA: 11,0400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	09/07/2021 12:00 a. m	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DHI2IQC001I33 88	PLACA CURVA - PELVIS FX 16H	UNIDAD	1,00	$943.608,00	$943.608,00	0,00	0,00
DHI2IQC001I33 88	*PLACA CURVA - PELVIS FX 16H*	*UNIDAD*	*1,00*	*$1.008.304,00*	*$1.008.304,00*	*0,00*	*0,00*

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0003-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE YEFERSON ROA ROJAS

SUBTOTAL:	$1.951.912,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$21.549,00
RETE FUENTE:	$48.798,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REP:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$1.881.565,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana Lugo Cr

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo L.
09 SEP 2021
CUENTAS POR PAGAR

47241/2021

SM
14-10-21

DISORTHO S.A
NIT. 860.529.890-0
ACTIVIDAD ICA 4659 - RESPONSABLE DE IVA
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - NO SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA
DIRECCION : CALLE 84 No. 19A 20 BOGOTA D.C. - PBX 602 3333
NUEVO CIIU 4659 - www.disortho.co

Resolución 18763001913180 de fecha 24/11/2019 hasta 24/11/2021 FOLIOS DESDE BA 20001 AL 50000

Timbre Electronico DIAN
Verifique documento : http://www.dian.gov.co/

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

BA 40032

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 09/07/2021 16:17:02 Página 1 de 1

NOMBRE O RAZON SOCIAL SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	**VENDEDOR** Carolina Fernandez	**FECHA FACTURA** 09/07/2021
NIT : 900959051-7	**CONDICIONES DE PAGO** Plazo a 90 dias	**FECHA VENCIMIENTO** 07/10/2021
DIRECCION : CR 14B 1 45 SUR		
TELEFONO: **CELULAR:** 3102040836	**PACIENTE** YEFERSON ROA ROJAS	
CIUDAD : BOGOTA **ORD.COMPRA:**		
DOCUMENTO DE ENTREGA 0080687316	**No. DOCUMENTO** 1034278674	

REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT.	UDM	LOTE SERIAL	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
21191-4	PLACA CURVA - PELVIS RX 4H	1,00	UN	679/091990	0	943.608	943.608
21191-5	PLACA CURVA - PELVIS RX 5H	1,00	UN	679/091991	0	1.008.304	1.008.304

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

21 Julio /21
12.32.2021

OBSERVACIONES
HOSPITAL SANTA CLARA - CON CARGO AL CONTRATO 02-BS-003-2021 FECHA CX: 29;06;2021

DOCTOR

SON: UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS

Favor girar cheque a nombre de DISORTHO S.A. con sello de primer beneficiario
El no pago oportuno de esta factura causara intereses moratorios a la tasa maxima autorizada

SUBTOTAL	1.951.912
DESCUENTO	
IVA	
RETEFUENTE	0
RETEICA	
TOTAL FACTURA	1.951.912

Pasados (10) diez dias calendario siguientes a su recepción, la presente factura se entendera irrevocablemente aceptada; vencido este plazo no se recibiran reclamos.

DISORTHO S.A.
SELLO - FIRMA ELABORADO
DISORTHO S.A.
NIT. 860.529.890-0

RECIBI CONFORME
NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBIDO
D M A

CUFE : 5330a15e0e67741cb19b017077da7b8da2c659582726757942e8a52d0c88bf3192018dce60ee4b4864d456cb23e0741b

Factura Electrónica elaborada y transmitida a la DIAN a través de Visual DTE Facil - www.visualsoftcolombia.com.
PROVEEDOR TECNOLOGICO VISUALSOFT COLOMBIA SAS - NIT : 901034990-1

Fecha Hora Emision 09/07/2021 16:17:03

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	**SETENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN 00/100**	**$ 76.320.241**
Saldo por ejecutar	**CINCUENTA Y TRES MILLONES CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS 00/100**	**$ 53.044.336**
Valor total certificado (Acumulado)	**SETENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN 00/100**	**$ 76.320.241**

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**
40032	**09/07/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 1.951.912.00**
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
22	40031	09/07/2021	JUNIO	$ 3.143.782.00	$ 74.368.329.00	$ 54.996.248.00	57.49%	
23	40032	09/07/2021	JUNIO	$ 1.951.912.00	$ 76.320.241.00	$ 53.044.336.00	59.00%	
				$ 0.00	$ 76.320.241.00	$ 53.044.336.00	59.00%	
				$ 0.00	$ 76.320.241.00	$ 53.044.336.00	59.00%	
				$ 0.00	$ 76.320.241.00	$ 53.044.336.00	59.00%	
TOTAL				$ 76.320.241	$ 76.320.241	$ 53.044.336	59.00%	

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.	**23**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0003-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**13/07/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	DISORTHO S.A.	**NIT O C.C**	**860.529.890-0**		
Representante Legal:	LUIS JESUS AMARILLO CENTENO	**Identificación Representante Legal**	**C.C:**	19.236.565 de Bogotá D.C.	
			C.E:		
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)**	**$ 517.458.308.00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 129.364.577.00	**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**	6517	19/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0.00	**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:	**$ 129.364.577.00**	**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**				
23	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:**

disortho
distribuidor médicos

www.disortho.co

Bogotá D.C., 14 de agosto de 2021

Señores
SUBRED INTREGADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Ciudad

Respetados señores:

En mi calidad de Revisor Fiscal de la sociedad **DISORTHO S.A.**, con **Nit No. 860.529.890-0**, me permito certificar que esta entidad ha cumplido con el pago oportuno de sus obligaciones con el sistema de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y Aportes a la Caja de Compensación, Instituto de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje Sena. Dichos aportes se han efectuado sobre la base establecida por la ley y correspondiente a personal con vínculo laboral.

PERIODO	A.R.L.	SALUD	PENSIONES	CAJA - I.C.B.F. - SENA	MES DE PAGO
FEBRERO/2021	8,629,600	31,497,000	64,534,300	25.871.300	MARZO/2021
MARZO/2021	9.789.300	36.279.500	72.875.400	31.812.500	ABRIL/2021
ABRIL/2021	10.820.600	38.241.200	78.837.600	33.645.500	MAYO/2021
MAYO/2021	9.998.400	35.971.700	75.320.700	31.081.000	JUNIO/2021
JUNIO/2021	9.309.500	34.079.800	70.549.400	29.011.600	JULIO/2021
JULIO/2021	10.146.200	37.309.000	76.118.100	32.223.000	AGOSTO/2021

La presente se expide a solicitud del interesado.

Cordial Saludo,

SONIA MARTINEZ HIGUERA
T.P No. 17.512-T
Revisor Fiscal

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

Fecha Actual : jueves, 15 julio 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000050641

PROVEEDOR:	DISORTHO S.A	NIT: 860329890	FECHA:	15/07/2021 04:21 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 84 19 A 20		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	802 3333		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	BA 40062	% ICA: 11,0400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	10/07/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
PQT21QO011428	CUPULE QUATTRO VPS HAP PNP	UNIDAD	1,00	$2.380.000,00	$2.380.000,00	0,00	0,00
PQ121QO011472	NUCLEO DOBLE ARTICULACION QUATTRO	UNIDAD	1,00	$421.239,00	$421.239,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0003-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE MARIA LASTENIA CUAICHAR

SUBTOTAL:	$2.801.239,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$30.926,00
RETE FUENTE:	$70.031,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.700.282,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES SETECIENTOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana Lugo L.
Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo L.
09 SEP 2021
CUENTAS POR PAGAR

ch 14 47244 /2021

SM
14-10-21

DISORTHO S.A
NIT. 860.529.890-0
ACTIVIDAD ICA 4659 - RESPONSABLE DE IVA
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - NO SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA
DIRECCION : CALLE 84 No. 19A 20 BOGOTA D.C. - PBX 602 3333
NUEVO CIIU 4659 - www.disortho.co

Resolución 18763001913180 de fecha 24/11/2019 hasta 24/11/2021 FOLIOS DESDE BA 20001 AL 50000

Timbre Electronico DIAN
Verifique documento : http://www.dian.gov.co/

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

BA 40062

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 10/07/2021 08:46:25 Página 1 de 1

NOMBRE O RAZON SOCIAL
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT : 900959051-7
DIRECCION : CR 14B 1 45 SUR
TELEFONO: **CELULAR:** 3102040836
CIUDAD : BOGOTA **ORD.COMPRA:**
DOCUMENTO DE ENTREGA 0080687265

VENDEDOR Carolina Fernandez
FECHA FACTURA 10/07/2021
CONDICIONES DE PAGO Plazo a 90 dias
FECHA VENCIMIENTO 08/10/2021

PACIENTE
MARIA LASTENIA CUAICHAR
No. DOCUMENTO 41768001

REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT.	UDM	LOTE SERIAL	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
HQCHC150	COPA QUATTRO VPS HAP T50 PNP	1,00	UN	270775700	0	2.380.000	2.380.000
HQNDM850	NUCLEO DOBLE MOVILIDAD ø28 T50	1,00	UN	270833800	0	421.239	421.239

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

21 Jul 21
12:53:2021

OBSERVACIONES
HOSPITAL SANTA CLARA - CON CARGO AL CONTRATO 02-BS-003-2021 FECHA CX: 08;07;2021

DOCTOR

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

Favor girar cheque a nombre de DISORTHO S.A. con sello de primer beneficiario
El no pago oportuno de esta factura causara intereses moratorios a la tasa maxima autorizada

SUBTOTAL	2.801.239
DESCUENTO	
IVA	
RETEFUENTE	0
RETEICA	
TOTAL FACTURA	2.801.239

Pasados (10) diez dias calendario siguientes a su recepción, la presente factura se entendera irrevocablemente aceptada; vencido este plazo no se recibiran reclamos.

DISORTHO S.A.
SELLO - FIRMA ELABORADO
DISORTHO S.A. 860.529.890-0

RECIBI CONFORME
NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBIDO
D M A

CUFE : 468474de3ecd3822f0230afd18e02190751f3bc0b2af232f19c82d829b95aa92aa08a5c70e5bb648342afcd78db47839

Factura Electrónica elaborada y transmitida a la DIAN a través de Visual DTE Facil - www.visualsoftcolombia.com.
PROVEEDOR TECNOLOGICO VISUALSOFT COLOMBIA SAS - NIT : 901034990-1

Fecha Hora Emision 10/07/2021 08:46:26

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	SETENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA 00/100	$ 79.121.480
Saldo por ejecutar	CINCUENTA MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVENTA Y SIETE 00/100	$ 50.243.097
Valor total certificado (Acumulado)	SETENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA 00/100	$ 79.121.480

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
40062	10/07/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 2.801.239.00
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
23	40032	09/07/2021	JUNIO	$ 1.951.912.00	$ 76.320.241.00	$ 53.044.336.00	59.00%	
24	40062	10/07/2021	JULIO	$ 2.801.239.00	$ 79.121.480.00	$ 50.243.097.00	61.16%	
				$ 0.00	$ 79.121.480.00	$ 50.243.097.00	61.16%	
				$ 0.00	$ 79.121.480.00	$ 50.243.097.00	61.16%	
TOTAL				$ 79.121.480	$ 79.121.480	$ 50.243.097	61.16%	

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.	24	INFORME PARCIAL:	x	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0003-2021	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	13/07/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	DISORTHO S.A.	NIT O C.C	860.529.890-0		
Representante Legal:	LUIS JESUS AMARILLO CENTENO	Identificación Representante Legal	C.C: C.E:	19.236.565 de Bogota D.C.	
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)**	$ 517.458.308.00	Valor Inicial contrato:	$ 129.364.577.00	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	6517	19/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			Registros Presupuestales de Adiciones			Adición 1:	$ 0.00	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:	$ 129.364.577.00	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				
24	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:

disortho
productos médicos

www.disortho.co

Bogotá D.C., 14 de agosto de 2021

Señores
SUBRED INTREGADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Ciudad

Respetados señores:

En mi calidad de Revisor Fiscal de la sociedad **DISORTHO S.A.**, con **Nit No. 860.529.890-0**, me permito certificar que esta entidad ha cumplido con el pago oportuno de sus obligaciones con el sistema de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y Aportes a la Caja de Compensación, Instituto de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje Sena. Dichos aportes se han efectuado sobre la base establecida por la ley y correspondiente a personal con vínculo laboral.

PERIODO	A.R.L.	SALUD	PENSIONES	CAJA - I.C.B.F. – SENA	MES DE PAGO
FEBRERO/2021	8,629,600	31,497,000	64,534,300	25.871.300	MARZO/2021
MARZO/2021	9.789.300	36.279.500	72.875.400	31.812.500	ABRIL/2021
ABRIL/2021	10.820.600	38.241.200	78.837.600	33.645.500	MAYO/2021
MAYO/2021	9.998.400	35.971.700	75.320.700	31.081.000	JUNIO/2021
JUNIO/2021	9.309.500	34.079.800	70.549.400	29.011.600	JULIO/2021
JULIO/2021	10.146.200	37.309.000	76.118.100	32.223.000	AGOSTO/2021

La presente se expide a solicitud del interesado.

Cordial Saludo,

SONIA MARTINEZ HIGUERA
T.P No. 17.512-T
Revisor Fiscal