# COMPROBANTE DE EGRESO
# Número : 000000000331721

Consecutivo : 000000000331721 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 14/10/2021 12:28:27 p. m. Valor : $ 30.239.878,00
Beneficiario 860529890 DISORTHO S A
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001586 *Numero Nota:* 00000001586
Valor en Letras TREINTA MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE
Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
Numero : Consignar : 10/14/2021 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 | 860529890 | 111006141 | $ 0,00 | $ 30.239.878,00 |
| DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001586 | 860529890 | 240101001 | $ 30.239.878,00 | $ 0,00 |

FACTURAS AFECTADAS

| Factura | Valor | Factura | Valor | Factura | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| BA 38406 | $ 4.031.414,00 | BA 38384 | $ 4.031.414,00 | BA 38386 | $ 2.700.282,00 |
| BA 38385 | $ 2.700.282,00 | BA 38387 | $ 2.700.282,00 | BA 38388 | $ 2.700.282,00 |
| BA 38389 | $ 2.700.282,00 | BA 38408 | $ 4.337.820,00 | BA 38409 | $ 4.337.820,00 |

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA GERENCIA FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :52267364 SANDRA MARINA MORENO JIMENEZ

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque Usuario Id. :52267364

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

SUMED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CAMACOL S.A.S.

Fecha Actual : martes, 18 mayo 2021

1/1

# COMPROBANTE ENTRADA

## No 0000000000014814711

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | DISORTHO S A | NIT: 860326890 | FECHA: | 18/05/2021 02:43 p. m. | |
| CIUDAD: | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | ESTADO: | Confirmado | |
| DIRECCION: | CL 84 19 A 20 | | MONEDA: | Pesos | |
| TELEFONO: | 502 3333 | | TASA CAM: | | 0,00 |
| N° FACTURA: | BA 38384 | % ICA: 11,0400 | PLAZO: 0 | FECHA FAC: | 12/05/2021 12:00 a. m. |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DH121QC001134 74 | CHESAPEAKE CERVICAL | UNIDAD | 1.00 | $4.182.138,00 | $4.182.138,00 | 0.00 | 0.00 |

**DETALLE**

CONTRATO 02-BS-0003-2021 ( JT ) SANTA CLARA , PACIENTE MARIA AURORA MORA DE RIVEROS

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $4.182.138,00 |
| DESCUENTO: | $0,00 |
| IMPUESTO: | $0,00 |
| FLETES: | $0,00 |
| IMP FLETES: | $0,00 |
| RETE IVA: | $0,00 |
| RETE ICA: | $45.171,00 |
| RETE FUENTE: | $104.553,00 |
| OTRAS RETE: | $0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $0,00 |
| IMP DISTRI: | $0,00 |
| AJUSTE ANT: | $0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $0,00 |
| TOTAL COMPR: | $4.031.414,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

CUATRO MILLONES TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana Lugo C

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

21 JUN 2021

OK

VIGILADO SUPERSALUD NIT 900.226.715-3 SUMED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CAMACOL S.A.S. NIT 830.053.105-3

Obl- 31141/21
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 38384

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 12/05/2021 09:14:48 Página 1 de 1

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE O RAZON SOCIAL**<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | **VENDEDOR** Carolina Fernandez | **FECHA FACTURA** 12/05/2021 |
| **NIT :** 900959051-7 | | **CONDICIONES DE PAGO**<br>Plazo a 90 dias | **FECHA VENCIMIENTO** 10/08/2021 |
| **DIRECCION :** CR 14B 1 45 SUR | | | |
| **TELEFONO:** | **CELULAR:** 3102040836 | **PACIENTE**<br>MARIA AURORA MORA DE RIVEROS | |
| **CIUDAD :** BOGOTA | **ORD.COMPRA:** | | |
| **DOCUMENTO DE ENTREGA** 0080675216 | | **No. DOCUMENTO** 41508118 | |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANT. | UDM | LOTE SERIAL | IVA | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2013-21330L5 | CHESAPEAKE LUMBAR 24X30X13MM 5° | 1,00 | UN | GPRX | 0 | 4.182.138 | 4.182.138 |

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
Almacén General UPSS Cirugía Clara
14 MAY 2021
13.05.2021

**OBSERVACIONES**
HOSPITAL SANTA CLARA - CON CARGO AL CONTRATO 02-BS-003-2021 FECHA CX: 09/04/2021

DOCTOR

**SON:** CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA Y OCHO 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 | 4.182.138 |
| DESCUENTO | |
| IVA | |
| RETEFUENTE | 0 |
| RETEICA | |
| TOTAL FACTURA | 4.182.138 |

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

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

CUFE : 154f53a19dc413de91a4718b449a28630ccbb1042c5a41a1894ea05873cc4d65a00324e7792317d307a3d7da8af4f43c

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 12/05/2021 09:14:49

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.** | 9 | **INFORME PARCIAL:** | x | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | 02-BS-0003-2021 | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | 18/05/2021 | |

## 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 | **Validación Tope Máximo del Contrato** | **Adicionar** |
| | | | 4212020100402O1 | | |

## 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** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | 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:** |

** 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 37219 | 06/04/2021 | MARZO | $ 160.830.00 | $ 26.950.359.00 | $ 102.414 218.00 | 20.83% | |
| 9 | 38384 | 12/05/2021 | ABRIL | $ 4.182.138.00 | $ 31.132.497.00 | $ 98.232.080.00 | 24.07% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 31.132.497.00 | $ 98.232.080.00 | 24.07% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 31.132.497.00 | $ 98.232.080.00 | 24.07% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 31.132.497.00 | $ 98.232.080.00 | 24.07% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 31.132.497.00 | $ 98.232.080.00 | 24.07% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 31.132.497.00 | $ 98.232.080.00 | 24.07% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 31.132.497.00 | $ 98.232.080.00 | 24.07% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 31.132.497.00 | $ 98.232.080.00 | 24.07% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 31.132.497.00 | $ 98.232.080.00 | 24.07% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 31.132.497.00 | $ 98.232.080.00 | 24.07% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 31.132.497.00 | $ 98.232.080.00 | 24.07% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 31.132.497.00 | $ 98.232.080.00 | 24.07% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 31.132.497.00 | $ 98.232.080.00 | 24.07% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 31.132.497.00 | $ 98.232.080.00 | 24.07% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 31.132.497.00 | $ 98.232.080.00 | 24.07% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 31.132.497.00 | $ 98.232.080.00 | 24.07% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 31.132.497.00 | $ 98.232.080.00 | 24.07% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 31.132.497.00 | $ 98.232.080.00 | 24.07% | |
| TOTAL | | | | $ 31.132.497 | $ 31.132.497 | $ 98.232.080 | 24.07% | |

| 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 | TREINTA Y UN MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE 00/100 | $ 31.132.497 |
| Saldo por ejecutar | NOVENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHENTA 00/100 | $ 98.232.080 |
| Valor total certificado (Acumulado) | TREINTA Y UN MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE 00/100 | $ 31.132.497 |
| 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 | |
| 38384 | 12/05/2021 | |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 4.182.138.00 | |
| 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 | |

disortho
dispositivos médicos

www.disortho.co

Bogotá D.C., 12 de mayo de 2021

Señores
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE**
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 |
|---|---|---|---|---|---|
| NOVIEMBRE/2020 | 9.084.700 | 34.079.800 | 69.068.000 | 29.999.700 | DICIEMBRE/2020 |
| DICIEMBRE/2020 | 9.192.700 | 37.672.900 | 71.556.000 | 33.149.400 | ENERO/2021 |
| 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 |

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 | CALI-VALLE | 6023333 | SI |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-05 | 2021-06 | 1007274099 | 9420579715 | E | 2021/06/23 | 2021/05/31 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $152,371,800 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 5) | | | | 108 | $75,320,700 | $0 | $0 | $75,320,700 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 11 | $4,817,600 | $0 | $0 | $4,817,600 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 32 | $27,153,000 | $0 | $0 | $27,153,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 41 | $26,787,400 | $0 | $0 | $26,787,400 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 23 | $15,848,700 | $0 | $0 | $15,848,700 |
| SKANDIA | 230901 | 800,253,055 | 2 | 1 | $714,000 | $0 | $0 | $714,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 118 | $9,998,400 | $0 | $0 | $9,998,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 118 | $9,998,400 | $0 | $0 | $9,998,400 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 13) | | | | 113 | $21,015,900 | $0 | $0 | $21,015,900 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 68 | $14,355,800 | $0 | $0 | $14,355,800 |
| COMFABOY | CCF10 | 891,800,213 | 8 | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| COMFACESAR | CCF15 | 892,399,989 | 8 | 1 | $109,600 | $0 | $0 | $109,600 |
| COMFACOR | CCF16 | 891,080,005 | 1 | 3 | $467,000 | $0 | $0 | $467,000 |
| COMFAMILIAR ATLANTICO | CCF07 | 890,101,994 | 9 | 7 | $1,009,800 | $0 | $0 | $1,009,800 |
| COMFAMILIAR HUILA | CCF32 | 891,180,008 | 2 | 1 | $140,700 | $0 | $0 | $140,700 |
| COMFAMILIAR RISARALDA | CCF44 | 891,480,000 | 1 | 3 | $386,500 | $0 | $0 | $386,500 |
| COMFANDI | CCF57 | 890,303,208 | 5 | 13 | $1,880,300 | $0 | $0 | $1,880,300 |
| COMFANORTE | CCF37 | 890,500,516 | 3 | 2 | $206,900 | $0 | $0 | $206,900 |
| COMFENALCO ANTIOQUIA | CCF03 | 890,900,842 | 6 | 7 | $1,376,300 | $0 | $0 | $1,376,300 |
| COMFENALCO CARTAGENA | CCF08 | 890,480,023 | 7 | 2 | $179,600 | $0 | $0 | $179,600 |
| COMFENALCO SANTANDER | CCF40 | 890,201,578 | 7 | 2 | $429,300 | $0 | $0 | $429,300 |
| COMFENALCO TOLIMA | CCF50 | 890,700,148 | 4 | 3 | $360,500 | $0 | $0 | $360,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 12) | | | | 119 | $35,971,700 | $0 | $0 | $35,971,700 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 7 | $11,022,000 | $0 | $0 | $11,022,000 |
| CAPITAL SALUD | EPSC34 | 900,298,372 | 9 | 4 | $454,400 | $0 | $0 | $454,400 |
| COMFENALCO VALLE | EPS012 | 890,303,093 | 5 | 1 | $70,400 | $0 | $0 | $70,400 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 15 | $4,174,800 | $0 | $0 | $4,174,800 |
| COOMEVA | EPS016 | 805,000,427 | 1 | 5 | $539,000 | $0 | $0 | $539,000 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 25 | $6,314,000 | $0 | $0 | $6,314,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 13 | $1,264,200 | $0 | $0 | $1,264,200 |
| FOSYGA | MIN001 | 901,037,916 | 1 | 1 | $55,600 | $0 | $0 | $55,600 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 4 | $548,800 | $0 | $0 | $548,800 |
| S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. | EPS018 | 805,001,157 | 2 | 3 | $2,034,800 | $0 | $0 | $2,034,800 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 7 | $872,900 | $0 | $0 | $872,900 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 34 | $8,620,800 | $0 | $0 | $8,620,800 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 10 | $6,038,900 | $0 | $0 | $6,038,900 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 10 | $6,038,900 | $0 | $0 | $6,038,900 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 10 | $4,026,200 | $0 | $0 | $4,026,200 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 10 | $4,026,200 | $0 | $0 | $4,026,200 |
| TOTAL | | | | 119 | $152,371,800 | $0 | $0 | $152,371,800 |



2021/06/09 02:56 PM

Comercializadora S.A.S.

# COMPROBANTE ENTRADA

## NO00000000004424

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | DISORTHO S.A | NIT: 860329890 | FECHA: | 18/03/2021 02:31 p. m. | |
| CIUDAD: | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | ESTADO: | Confirmado | |
| DIRECCION: | CL 84 19 A 20 | | MONEDA: | Pesos | |
| TELEFONO: | 802 3333 | | TASA CAM: | | 0,00 |
| N° FACTURA: | BA 38383 | % ICA: 11,0400 PLAZO: 0 | FECHA FAC: | 12/03/2021 12:00 a. m. | |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PQ121QQ0011428 | CUPULE QUATTRO VPS HAP PNP | UNIDAD | 1,00 | $2.380.000,00 | $2.380.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| PQ121QQ0011472 | NUCLEO DOBLE ARTICULACION QUATTRO | UNIDAD | 1,00 | $421.239,00 | $421.239,00 | 0,00 | 0,00 |

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0003-2021 ( JT ) SANTA CLARA , PACIENTE ANA MARIA LEONARDA MORENO

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $2.801.239,00 |
| DESCUENTO: | $0,00 |
| IMPUESTO: | $0,00 |
| FLETES: | $0,00 |
| IMP FLETES: | $0,00 |
| RETE IVA: | $0,00 |
| RETE ICA: | $30.930,00 |
| 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.

Recibido Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

21 JUN 2021

SJ
1-7-21

Obl: 31142/21
donida.

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 38385

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 12/05/2021 09:15:24 

| | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE O RAZON SOCIAL**<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | **VENDEDOR** Carolina Fernandez | **FECHA FACTURA** 12/05/2021 |
| **NIT :** 900959051-7 | **CONDICIONES DE PAGO**<br>Plazo a 90 dias | **FECHA VENCIMIENTO** 10/08/2021 |
| **DIRECCION :** CR 14B 1 45 SUR | | |
| **TELEFONO:** **CELULAR:** 3102040836 | **PACIENTE**<br>ANA MARIA LEONARDA MORENO | |
| **CIUDAD :** BOGOTA **ORD.COMPRA:** | **No. DOCUMENTO** 20474721 | |
| **DOCUMENTO DE ENTREGA** 0080670314 | | |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANT. | UDM | LOTE SERIAL | IVA | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HQCHC148 | COPA QUATTRO VPS HAP T48 PNP | 1,00 | UN | 270753000 | 0 | 2.380.000 | 2.380.000 |
| HQNDM848 | NUCLEO DOBLE MOVILIDAD 28 T48 | 1,00 | UN | 270664300 | 0 | 421.239 | 421.239 |

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

OBSERVACIONES
HOSPITAL SANTA CLARA - CON CARGO AL CONTRATO 02-BS-003-2021 FECHA CX: 13/04/2021

DOCTOR

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 2.801.239 |
| DESCUENTO | |
| IVA | |
| RETEFUENTE | 0 |
| RETEICA | |
| TOTAL FACTURA | 2.801.239 |

**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

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 : 6fe2beb7df045c13b644917536efb818af4074a23ebd0de6d4868b4126ae02da99ecd2d88393088c3e80716ca8e2b340

*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 12/05/2021 09:15:25

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.** | **10** | **INFORME PARCIAL:** | **x** | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | **02-BS-0003-2021** | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | **18/05/2021** | |

## 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<br>421202010040201 | **Validación Tope Máximo del Contrato** | **Adicionar** |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

**INFORMACION DE ACTIVIDADES**

| **No. INFORME CERTIFICACION** | **ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO** | **CENTRO DE COSTO** | **ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE | N.A | **Oportunidad de entrega** | **SI: x**<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento de documentación tramitada o presentada** | **SI: x** | **NO:** |
| | | | **Respuesta de imprevistos y Emergencias** | **SI: x**<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento calidad de la prestación** | **SI: x** | **NO:** |

** 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | 38384 | 12/05/2021 | ABRIL | $ 4.182.138.00 | $ 31.132.497.00 | $ 98.232.080.00 | 24.07% | |
| 10 | 38385 | 12/05/2021 | ABRIL | $ 2.801.239.00 | $ 33.933.736.00 | $ 95.430.841.00 | 26.23% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 33.933.736.00 | $ 95.430.841.00 | 26.23% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 33.933.736.00 | $ 95.430.841.00 | 26.23% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 33.933.736.00 | $ 95.430.841.00 | 26.23% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 33.933.736.00 | $ 95.430.841.00 | 26.23% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 33.933.736.00 | $ 95.430.841.00 | 26.23% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 33.933.736.00 | $ 95.430.841.00 | 26.23% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 33.933.736.00 | $ 95.430.841.00 | 26.23% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 33.933.736.00 | $ 95.430.841.00 | 26.23% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 33.933.736.00 | $ 95.430.841.00 | 26.23% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 33.933.736.00 | $ 95.430.841.00 | 26.23% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 33.933.736.00 | $ 95.430.841.00 | 26.23% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 33.933.736.00 | $ 95.430.841.00 | 26.23% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 33.933.736.00 | $ 95.430.841.00 | 26.23% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 33.933.736.00 | $ 95.430.841.00 | 26.23% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 33.933.736.00 | $ 95.430.841.00 | 26.23% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 33.933.736.00 | $ 95.430.841.00 | 26.23% | |
| TOTAL | | | | $ 33.933.736 | $ 33.933.736 | $ 95.430.841 | 26.23% | |

| 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** | **TREINTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS 00/100** | **$ 33.933.736** |
| **Saldo por ejecutar** | **NOVENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN 00/100** | **$ 95.430.841** |
| **Valor total certificado (Acumulado)** | **TREINTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS 00/100** | **$ 33.933.736** |

| **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** |
|---|---|
| **38385** | **12/05/2021** |
| **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 |

disortho
dispositivos médicos

www.disortho.co

Bogotá D.C., 12 de mayo de 2021

Señores
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE**
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 |
|---|---|---|---|---|---|
| NOVIEMBRE/2020 | 9.084.700 | 34.079.800 | 69.068.000 | 29.999.700 | DICIEMBRE/2020 |
| DICIEMBRE/2020 | 9.192.700 | 37.672.900 | 71.556.000 | 33.149.400 | ENERO/2021 |
| 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 |

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 | CALI-VALLE | 6023333 | SI |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-05 | 2021-06 | 1007274099 | 9420579715 | E | 2021/06/23 | 2021/05/31 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $152,371,800 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 5) | | | | 108 | $75,320,700 | $0 | $0 | $75,320,700 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 11 | $4,817,600 | $0 | $0 | $4,817,600 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 32 | $27,153,000 | $0 | $0 | $27,153,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 41 | $26,787,400 | $0 | $0 | $26,787,400 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 23 | $15,848,700 | $0 | $0 | $15,848,700 |
| SKANDIA | 230901 | 800,253,055 | 2 | 1 | $714,000 | $0 | $0 | $714,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 118 | $9,998,400 | $0 | $0 | $9,998,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 118 | $9,998,400 | $0 | $0 | $9,998,400 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 13) | | | | 113 | $21,015,900 | $0 | $0 | $21,015,900 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 68 | $14,355,800 | $0 | $0 | $14,355,800 |
| COMFABOY | CCF10 | 891,800,213 | 8 | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| COMFACESAR | CCF15 | 892,399,989 | 8 | 1 | $109,600 | $0 | $0 | $109,600 |
| COMFACOR | CCF16 | 891,080,005 | 1 | 3 | $467,000 | $0 | $0 | $467,000 |
| COMFAMILIAR ATLANTICO | CCF07 | 890,101,994 | 9 | 7 | $1,009,800 | $0 | $0 | $1,009,800 |
| COMFAMILIAR HUILA | CCF32 | 891,180,008 | 2 | 1 | $140,700 | $0 | $0 | $140,700 |
| COMFAMILIAR RISARALDA | CCF44 | 891,480,000 | 1 | 3 | $386,500 | $0 | $0 | $386,500 |
| COMFANDI | CCF57 | 890,303,208 | 5 | 13 | $1,880,300 | $0 | $0 | $1,880,300 |
| COMFANORTE | CCF37 | 890,500,516 | 3 | 2 | $206,900 | $0 | $0 | $206,900 |
| COMFENALCO ANTIOQUIA | CCF03 | 890,900,842 | 6 | 7 | $1,376,300 | $0 | $0 | $1,376,300 |
| COMFENALCO CARTAGENA | CCF08 | 890,480,023 | 7 | 2 | $179,600 | $0 | $0 | $179,600 |
| COMFENALCO SANTANDER | CCF40 | 890,201,578 | 7 | 2 | $429,300 | $0 | $0 | $429,300 |
| COMFENALCO TOLIMA | CCF50 | 890,700,148 | 4 | 3 | $360,500 | $0 | $0 | $360,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 12) | | | | 119 | $35,971,700 | $0 | $0 | $35,971,700 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 7 | $11,022,000 | $0 | $0 | $11,022,000 |
| CAPITAL SALUD | EPSC34 | 900,298,372 | 9 | 4 | $454,400 | $0 | $0 | $454,400 |
| COMFENALCO VALLE | EPS012 | 890,303,093 | 5 | 1 | $70,400 | $0 | $0 | $70,400 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 15 | $4,174,800 | $0 | $0 | $4,174,800 |
| COOMEVA | EPS016 | 805,000,427 | 1 | 5 | $539,000 | $0 | $0 | $539,000 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 25 | $6,314,000 | $0 | $0 | $6,314,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 13 | $1,264,200 | $0 | $0 | $1,264,200 |
| FOSYGA | MIN001 | 901,037,916 | 1 | 1 | $55,600 | $0 | $0 | $55,600 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 4 | $548,800 | $0 | $0 | $548,800 |
| S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. | EPS018 | 805,001,157 | 2 | 3 | $2,034,800 | $0 | $0 | $2,034,800 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 7 | $872,900 | $0 | $0 | $872,900 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 34 | $8,620,800 | $0 | $0 | $8,620,800 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 10 | $6,038,900 | $0 | $0 | $6,038,900 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 10 | $6,038,900 | $0 | $0 | $6,038,900 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 10 | $4,026,200 | $0 | $0 | $4,026,200 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 10 | $4,026,200 | $0 | $0 | $4,026,200 |
| TOTAL | | | | 119 | $152,371,800 | $0 | $0 | $152,371,800 |



2021/06/09 02:56 PM

# COMPROBANTE ENTRADA

## NºIIIIIIIIII4844 / 2

PROVEEDOR: UROKINO S.A NIT: 800329690 FECHA: 18/05/2021 02:56 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 38386 % ICA: 11,0400 PLAZO: 0 FECHA FAC.: 12/05/2021 12:00 a. m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | 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 | $421.239,00 | $421.239,00 | 0,00 | 0,00 |

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0003-2021 ( IZ ) SANTA CLARA , PACIENTE MARIA GONZALEZ ARIZA

| | |
|---|---|
| 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.

Almacén

Recibió Almacen

Revisado Impuestos

*Adriana M. Lugo*
CUENTAS POR PAGAR

21 JUN 2021

"ASEGURAMOS LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS DE SALUD PARA PACIENTES, USUARIOS Y CLIENTES"

21
1-7

Obl = 31143/21
donada

**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/

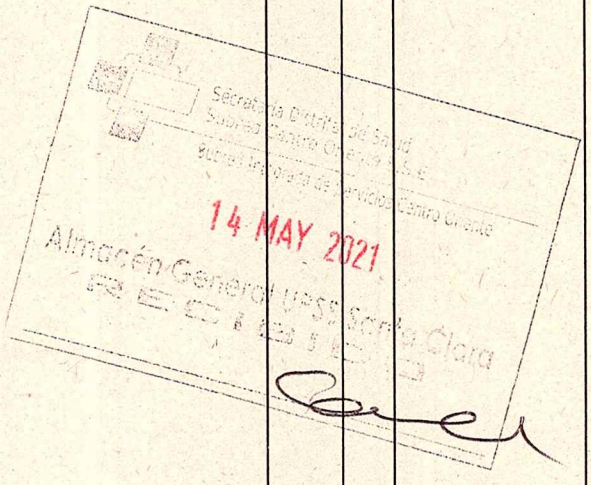
# FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

## BA 38386

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 12/05/2021 09:16:00 

| | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE O RAZON SOCIAL**<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | **VENDEDOR** Carolina Fernandez | **FECHA FACTURA** 12/05/2021 |
| **NIT :** 900959051-7 | **CONDICIONES DE PAGO**<br>Plazo a 90 dias | **FECHA VENCIMIENTO** 10/08/2021 |
| **DIRECCION :** CR 14B 1 45 SUR | | |
| **TELEFONO:** **CELULAR:** 3102040836 | **PACIENTE**<br>MARINA GONZALEZ ARIZA | |
| **CIUDAD :** BOGOTA **ORD.COMPRA:** | **No. DOCUMENTO** 41732218 | |
| **DOCUMENTO DE ENTREGA** 0080672481 | | |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANT. | UDM | LOTE SERIAL | IVA | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HQCHC146 | COPA QUATTRO VPS HAP T46 PNP | 1,00 | UN | 270160900 | 0 | 2.380.000 | 2.380.000 |
| HQNDP246 | NUCLEO DOBLE MOVILIDAD Ø22-T46 | 1,00 | UN | 270040200 | 0 | 421.239 | 421.239 |




El dann, fac
13/05/2021

OBSERVACIONES
HOSPITAL SANTA CLARA - CON CARGO AL CONTRATO 02-BS-003-2021 FECHA CX: 25/04/2021

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 : a43e77fb3c5f808cf5b8f552ee75b9ecaf4a9ea4cde21d4a7c9bbf6774cb23079b52018539c1c547f84c111dcbd1a9cf

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 12/05/2021 09:16:01

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.** | **11** | **INFORME PARCIAL:** | **x** | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | **02-BS-0003-2021** | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | **18/05/2021** | |

## 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** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE | N.A. | **Oportunidad de entrega** | SI: x<br>N/A<br>NO: | **Cumplimiento de documentación tramitada o presentada** | SI: x | NO: |
| | | | **Respuesta de imprevistos y Emergencias** | SI: x<br>N/A<br>NO: | **Cumplimiento calidad de la prestación** | SI: x | NO: |

** 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 38385 | 12/05/2021 | ABRIL | $ 2.801.239.00 | $ 33.933.736.00 | $ 95.430.841.00 | 26.23% | |
| 11 | 38386 | 12/05/2021 | ABRIL | $ 2.801.239.00 | $ 36.734.975.00 | $ 92.629.602.00 | 28.40% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 36.734.975.00 | $ 92.629.602.00 | 28.40% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 36.734.975.00 | $ 92.629.602.00 | 28.40% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 36.734.975.00 | $ 92.629.602.00 | 28.40% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 36.734.975.00 | $ 92.629.602.00 | 28.40% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 36.734.975.00 | $ 92.629.602.00 | 28.40% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 36.734.975.00 | $ 92.629.602.00 | 28.40% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 36.734.975.00 | $ 92.629.602.00 | 28.40% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 36.734.975.00 | $ 92.629.602.00 | 28.40% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 36.734.975.00 | $ 92.629.602.00 | 28.40% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 36.734.975.00 | $ 92.629.602.00 | 28.40% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 36.734.975.00 | $ 92.629.602.00 | 28.40% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 36.734.975.00 | $ 92.629.602.00 | 28.40% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 36.734.975.00 | $ 92.629.602.00 | 28.40% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 36.734.975.00 | $ 92.629.602.00 | 28.40% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 36.734.975.00 | $ 92.629.602.00 | 28.40% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 36.734.975.00 | $ 92.629.602.00 | 28.40% | |
| TOTAL | | | | $ 36.734.975 | $ 36.734.975 | $ 92.629.602 | 28.40% | |

| 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** | **TREINTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO 00/100** | **$ 36.734.975** |
| **Saldo por ejecutar** | **NOVENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS DOS 00/100** | **$ 92.629.602** |
| **Valor total certificado (Acumulado)** | **TREINTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO 00/100** | **$ 36.734.975** |

| **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** |
|---|---|
| **38386** | **12/05/2021** |
| **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 |

disortho
dispositivos médicos

www.disortho.co

Bogotá D.C., 12 de mayo de 2021

Señores
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE**
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 |
|---|---|---|---|---|---|
| NOVIEMBRE/2020 | 9.084.700 | 34.079.800 | 69.068.000 | 29.999.700 | DICIEMBRE/2020 |
| DICIEMBRE/2020 | 9.192.700 | 37.672.900 | 71.556.000 | 33.149.400 | ENERO/2021 |
| 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 |

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 | CALI-VALLE | 6023333 | SI |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-05 | 2021-06 | 1007274099 | 9420579715 | E | 2021/06/23 | 2021/05/31 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $152,371,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 5) | | | | 108 | $75,320,700 | $0 | $0 | $75,320,700 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 11 | $4,817,600 | $0 | $0 | $4,817,600 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 32 | $27,153,000 | $0 | $0 | $27,153,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 41 | $26,787,400 | $0 | $0 | $26,787,400 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 23 | $15,848,700 | $0 | $0 | $15,848,700 |
| SKANDIA | 230901 | 800,253,055 | 2 | 1 | $714,000 | $0 | $0 | $714,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 118 | $9,998,400 | $0 | $0 | $9,998,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 118 | $9,998,400 | $0 | $0 | $9,998,400 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 13) | | | | 113 | $21,015,900 | $0 | $0 | $21,015,900 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 68 | $14,355,800 | $0 | $0 | $14,355,800 |
| COMFABOY | CCF10 | 891,800,213 | 8 | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| COMFACESAR | CCF15 | 892,399,989 | 8 | 1 | $109,600 | $0 | $0 | $109,600 |
| COMFACOR | CCF16 | 891,080,005 | 1 | 3 | $467,000 | $0 | $0 | $467,000 |
| COMFAMILIAR ATLANTICO | CCF07 | 890,101,994 | 9 | 7 | $1,009,800 | $0 | $0 | $1,009,800 |
| COMFAMILIAR HUILA | CCF32 | 891,180,008 | 2 | 1 | $140,700 | $0 | $0 | $140,700 |
| COMFAMILIAR RISARALDA | CCF44 | 891,480,000 | 1 | 3 | $386,500 | $0 | $0 | $386,500 |
| COMFANDI | CCF57 | 890,303,208 | 5 | 13 | $1,880,300 | $0 | $0 | $1,880,300 |
| COMFANORTE | CCF37 | 890,500,516 | 3 | 2 | $206,900 | $0 | $0 | $206,900 |
| COMFENALCO ANTIOQUIA | CCF03 | 890,900,842 | 6 | 7 | $1,376,300 | $0 | $0 | $1,376,300 |
| COMFENALCO CARTAGENA | CCF08 | 890,480,023 | 7 | 2 | $179,600 | $0 | $0 | $179,600 |
| COMFENALCO SANTANDER | CCF40 | 890,201,578 | 7 | 2 | $429,300 | $0 | $0 | $429,300 |
| COMFENALCO TOLIMA | CCF50 | 890,700,148 | 4 | 3 | $360,500 | $0 | $0 | $360,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 12) | | | | 119 | $35,971,700 | $0 | $0 | $35,971,700 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 7 | $11,022,000 | $0 | $0 | $11,022,000 |
| CAPITAL SALUD | EPSC34 | 900,298,372 | 9 | 4 | $454,400 | $0 | $0 | $454,400 |
| COMFENALCO VALLE | EPS012 | 890,303,093 | 5 | 1 | $70,400 | $0 | $0 | $70,400 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 15 | $4,174,800 | $0 | $0 | $4,174,800 |
| COOMEVA | EPS016 | 805,000,427 | 1 | 5 | $539,000 | $0 | $0 | $539,000 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 25 | $6,314,000 | $0 | $0 | $6,314,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 13 | $1,264,200 | $0 | $0 | $1,264,200 |
| FOSYGA | MIN001 | 901,037,916 | 1 | 1 | $55,600 | $0 | $0 | $55,600 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 4 | $548,800 | $0 | $0 | $548,800 |
| S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. | EPS018 | 805,001,157 | 2 | 3 | $2,034,800 | $0 | $0 | $2,034,800 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 7 | $872,900 | $0 | $0 | $872,900 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 34 | $8,620,800 | $0 | $0 | $8,620,800 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 10 | $6,038,900 | $0 | $0 | $6,038,900 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 10 | $6,038,900 | $0 | $0 | $6,038,900 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 10 | $4,026,200 | $0 | $0 | $4,026,200 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 10 | $4,026,200 | $0 | $0 | $4,026,200 |
| **TOTAL** | | | | **119** | **$152,371,800** | **$0** | **$0** | **$152,371,800** |



2021/06/09 02:56 PM

Hospital Universitario de Santander E.S.E.

# COMPROBANTE ENTRADA

## [illegible]

PROVEEDOR: DISORTHO S.A NIT: 860026690 FECHA: 18/05/2021 04:33 p. m.

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

DIRECCION: CL 6419 A 20 MONEDA: Pesos

TELEFONO: 602 3333 TASA CAM: 0,00

N° FACTURA: BA 38387 % ICA: 11,040 PLAZO: 0 FECHA FAC: 18/05/2021 12:00 a. m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PQ121Q0011428 | CUPULE QUATTRO VPS HAP PNP | UNIDAD | 1,00 | $2.380.000,00 | $2.380.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| PQ121Q0011472 | NUCLEO DOBLE ARTICULACION QUATTRO | UNIDAD | 1,00 | $421.239,00 | $421.239,00 | 0,00 | 0,00 |

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0003-2021 (IT ) SANTA CLARA , PACIENTE YOLANDA CORREDOR

| | |
|---|---|
| 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 PESO: | $0,00 |
| TOTAL COMPR: | $2.700.282,00 |

TOTAL COMPROBANTE:

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

Elaborado

Patricia Almaraz

Adriana Lugo

Patricia Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
21 JUN 2021

[illegible]

57
1-7-21

Obl: 31144/21
daniela.

**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/

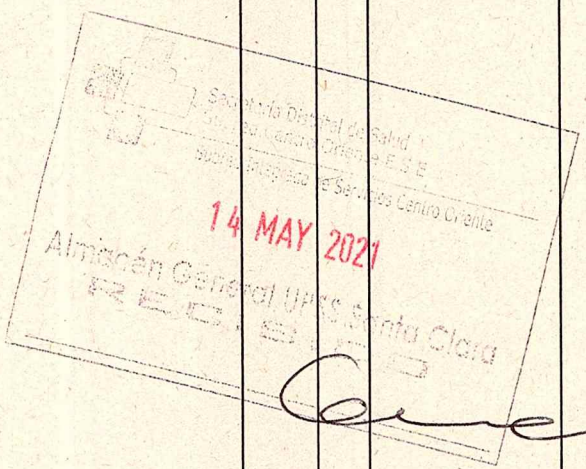
# FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

## BA 38387

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 12/05/2021 09:16:44 

| | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE O RAZON SOCIAL**<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | **VENDEDOR** Carolina Fernandez | **FECHA FACTURA** 12/05/2021 |
| **NIT :** 900959051-7 | **CONDICIONES DE PAGO**<br>Plazo a 90 dias | **FECHA VENCIMIENTO** 10/08/2021 |
| **DIRECCION :** CR 14B 1 45 SUR | | |
| **TELEFONO:** **CELULAR:** 3102040836 | **PACIENTE**<br>YOLANDA CORREDOR | |
| **CIUDAD :** BOGOTA **ORD.COMPRA:** | | |
| **DOCUMENTO DE ENTREGA** 0080673140 | **No. DOCUMENTO** 41796214 | |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANT. | UDM | LOTE SERIAL | IVA | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HQCCC148 | COPA QUATTRO CEMENTADA T48 PNP | 1,00 | UN | 268456800 | 0 | 2.380.000 | 2.380.000 |
| HQNDM848 | NUCLEO DOBLE MOVILIDAD 28 T48 | 1,00 | UN | 270458800 | 0 | 421.239 | 421.239 |




21 Jan. fe 13:35 2021

OBSERVACIONES
HOSPITAL SANTA CLARA - CON CARGO AL CONTRATO 02-BS-003-2021 FECHA CX: 27/04/2021

DOCTOR

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 2.801.239 |
| DESCUENTO | |
| IVA | |
| RETEFUENTE | 0 |
| RETEICA | |
| TOTAL FACTURA | 2.801.239 |

**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

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 : 9388422fdd4746c06694ec94949388e70c281c8f7bbba513717db8b3cc195b472a2e2d1acd4f218c9c9a70d9b66930fe

*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 12/05/2021 09:16:45

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.** | **12** | **INFORME PARCIAL:** | **x** | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | **02-BS-0003-2021** | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | **18/05/2021** | |

## 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<br>421202010040201 | **Validación Tope Máximo del Contrato** | **Adicionar** |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

**INFORMACION DE ACTIVIDADES**

| **No. INFORME CERTIFICACION** | **ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO** | **CENTRO DE COSTO** | **ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE | N.A. | **Oportunidad de entrega** | **SI: x**<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento de documentación tramitada o presentada** | **SI: x** | **NO:** |
| | | | **Respuesta de imprevistos y Emergencias** | **SI: x**<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento calidad de la prestación** | **SI: x** | **NO:** |

** 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**

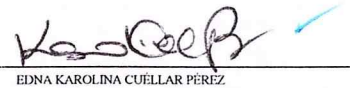
| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | 38386 | 12/05/2021 | ABRIL | $ 2.801.239.00 | $ 36.734.975.00 | $ 92.629.602.00 | 28.40% | |
| 12 | 38387 | 12/05/2021 | ABRIL | $ 2.801.239.00 | $ 39.536.214.00 | $ 89.828.363.00 | 30.56% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 39.536.214.00 | $ 89.828.363.00 | 30.56% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 39.536.214.00 | $ 89.828.363.00 | 30.56% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 39.536.214.00 | $ 89.828.363.00 | 30.56% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 39.536.214.00 | $ 89.828.363.00 | 30.56% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 39.536.214.00 | $ 89.828.363.00 | 30.56% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 39.536.214.00 | $ 89.828.363.00 | 30.56% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 39.536.214.00 | $ 89.828.363.00 | 30.56% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 39.536.214.00 | $ 89.828.363.00 | 30.56% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 39.536.214.00 | $ 89.828.363.00 | 30.56% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 39.536.214.00 | $ 89.828.363.00 | 30.56% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 39.536.214.00 | $ 89.828.363.00 | 30.56% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 39.536.214.00 | $ 89.828.363.00 | 30.56% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 39.536.214.00 | $ 89.828.363.00 | 30.56% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 39.536.214.00 | $ 89.828.363.00 | 30.56% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 39.536.214.00 | $ 89.828.363.00 | 30.56% | |
| TOTAL | | | | $ 39.536.214 | $ 39.536.214 | $ 89.828.363 | 30.56% | |

| 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** | **TREINTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CATORCE 00/100** | **$** | **39.536.214** |
| **Saldo por ejecutar** | **OCHENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES 00/100** | **$** | **89.828.363** |
| **Valor total certificado (Acumulado)** | **TREINTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CATORCE 00/100** | **$** | **39.536.214** |

| **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** |
|---|---|
| **38387** | **12/05/2021** |
| **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 |

disortho
dispositivos médicos

www.disortho.co

Bogotá D.C., 12 de mayo de 2021

Señores
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE**
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 |
|---|---|---|---|---|---|
| NOVIEMBRE/2020 | 9.084.700 | 34.079.800 | 69.068.000 | 29.999.700 | DICIEMBRE/2020 |
| DICIEMBRE/2020 | 9.192.700 | 37.672.900 | 71.556.000 | 33.149.400 | ENERO/2021 |
| 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 |

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 | CALI-VALLE | 6023333 | SI |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-05 | 2021-06 | 1007274099 | 9420579715 | E | 2021/06/23 | 2021/05/31 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $152,371,800 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 5) | | | | 108 | $75,320,700 | $0 | $0 | $75,320,700 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 11 | $4,817,600 | $0 | $0 | $4,817,600 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 32 | $27,153,000 | $0 | $0 | $27,153,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 41 | $26,787,400 | $0 | $0 | $26,787,400 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 23 | $15,848,700 | $0 | $0 | $15,848,700 |
| SKANDIA | 230901 | 800,253,055 | 2 | 1 | $714,000 | $0 | $0 | $714,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 118 | $9,998,400 | $0 | $0 | $9,998,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 118 | $9,998,400 | $0 | $0 | $9,998,400 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 13) | | | | 113 | $21,015,900 | $0 | $0 | $21,015,900 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 68 | $14,355,800 | $0 | $0 | $14,355,800 |
| COMFABOY | CCF10 | 891,800,213 | 8 | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| COMFACESAR | CCF15 | 892,399,989 | 8 | 1 | $109,600 | $0 | $0 | $109,600 |
| COMFACOR | CCF16 | 891,080,005 | 1 | 3 | $467,000 | $0 | $0 | $467,000 |
| COMFAMILIAR ATLANTICO | CCF07 | 890,101,994 | 9 | 7 | $1,009,800 | $0 | $0 | $1,009,800 |
| COMFAMILIAR HUILA | CCF32 | 891,180,008 | 2 | 1 | $140,700 | $0 | $0 | $140,700 |
| COMFAMILIAR RISARALDA | CCF44 | 891,480,000 | 1 | 3 | $386,500 | $0 | $0 | $386,500 |
| COMFANDI | CCF57 | 890,303,208 | 5 | 13 | $1,880,300 | $0 | $0 | $1,880,300 |
| COMFANORTE | CCF37 | 890,500,516 | 3 | 2 | $206,900 | $0 | $0 | $206,900 |
| COMFENALCO ANTIOQUIA | CCF03 | 890,900,842 | 6 | 7 | $1,376,300 | $0 | $0 | $1,376,300 |
| COMFENALCO CARTAGENA | CCF08 | 890,480,023 | 7 | 2 | $179,600 | $0 | $0 | $179,600 |
| COMFENALCO SANTANDER | CCF40 | 890,201,578 | 7 | 2 | $429,300 | $0 | $0 | $429,300 |
| COMFENALCO TOLIMA | CCF50 | 890,700,148 | 4 | 3 | $360,500 | $0 | $0 | $360,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 12) | | | | 119 | $35,971,700 | $0 | $0 | $35,971,700 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 7 | $11,022,000 | $0 | $0 | $11,022,000 |
| CAPITAL SALUD | EPSC34 | 900,298,372 | 9 | 4 | $454,400 | $0 | $0 | $454,400 |
| COMFENALCO VALLE | EPS012 | 890,303,093 | 5 | 1 | $70,400 | $0 | $0 | $70,400 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 15 | $4,174,800 | $0 | $0 | $4,174,800 |
| COOMEVA | EPS016 | 805,000,427 | 1 | 5 | $539,000 | $0 | $0 | $539,000 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 25 | $6,314,000 | $0 | $0 | $6,314,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 13 | $1,264,200 | $0 | $0 | $1,264,200 |
| FOSYGA | MIN001 | 901,037,916 | 1 | 1 | $55,600 | $0 | $0 | $55,600 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 4 | $548,800 | $0 | $0 | $548,800 |
| S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. | EPS018 | 805,001,157 | 2 | 3 | $2,034,800 | $0 | $0 | $2,034,800 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 7 | $872,900 | $0 | $0 | $872,900 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 34 | $8,620,800 | $0 | $0 | $8,620,800 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 10 | $6,038,900 | $0 | $0 | $6,038,900 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 10 | $6,038,900 | $0 | $0 | $6,038,900 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 10 | $4,026,200 | $0 | $0 | $4,026,200 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 10 | $4,026,200 | $0 | $0 | $4,026,200 |
| TOTAL | | | | 119 | $152,371,800 | $0 | $0 | $152,371,800 |



2021/06/09 02:56 PM

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

## COMPROBANTE ENTRADA

### Nº 0000000000484476

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | DISORTHO S.A | NIT: 860029680 | FECHA: | 18/05/2021 01:08 p. m. | |
| CIUDAD: | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | ESTADO: | Contabilizado | |
| DIRECCION: | CL 64 19 A 20 | | MONEDA: | PESOS | |
| TELEFONO: | 302 3333 | | TASA CAM: | | 0,00 |
| N° FACTURA: | DA 39388 | % ICA: 11,0400 | PLAZO: 0 | FECHA FAC: | 18/05/2021 12:00 a. m. |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PQ121Q0011428 | CUPULE QUATTRO VPS HAP PNP | UNIDAD | 1,00 | $2.380.000,00 | $2.380.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| PQ121Q0011472 | NUCLEO DOBLE ARTICULACION QUATTRO | UNIDAD | 1,00 | $421.259,00 | $421.259,00 | 0,00 | 0,00 |

DETALLE

CONTRATO 02-ES-0003-2021 ( OT ) SANTA CLARA , PACIENTE CECILIA LONDOÑO DE LOPEZ

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $2.801.259,00 |
| DESCUENTO: | $0,00 |
| IMPUESTO: | $0,00 |
| FLETES: | $0,00 |
| IMP FLETES: | $0,00 |
| RETE IVA: | $0,00 |
| RETE ICA: | $30.926,00 |
| RETE FUENTE: | $70.051,00 |
| OTRAS RETE: | $0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $0,00 |
| IMP DISTRI: | $0,00 |
| AJUSTE RED: | $0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $0,00 |
| TOTAL COMPR: | $2.700.282,00 |

TOTAL COMPROBANTE:

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

Recibió

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
21 JUN 2021

57
17 21

Obl: 31145/21
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 38388

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 12/05/2021 09:17:22 Página 1 de 1

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE O RAZON SOCIAL**<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | **VENDEDOR** Carolina Fernandez | **FECHA FACTURA** 12/05/2021 |
| **NIT :** 900959051-7 | | **CONDICIONES DE PAGO**<br>Plazo a 90 dias | **FECHA VENCIMIENTO** 10/08/2021 |
| **DIRECCION :** CR 14B 1 45 SUR | | | |
| **TELEFONO:** | **CELULAR:** 3102040836 | **PACIENTE**<br>CECILIA LONDOÑO DE LOPEZ | |
| **CIUDAD :** BOGOTA | **ORD.COMPRA:** | | |
| **DOCUMENTO DE ENTREGA** 0080674261 | | **No. DOCUMENTO** 34041088 | |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANT. | UDM | LOTE SERIAL | IVA | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HQCHC150 | COPA QUATTRO VPS HAP T50 PNP | 1,00 | UN | 270745000 | 0 | 2.380.000 | 2.380.000 |
| HQNDM850 | NUCLEO DOBLE MOVILIDAD ø28 T50 | 1,00 | UN | 270459400 | 0 | 421.239 | 421.239 |

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

21 Jan 14
13.55.2021

OBSERVACIONES
HOSPITAL SANTA CLARA - CON CARGO AL CONTRATO 02-BS-003-2021 FECHA CX: 04/05/2021

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 : b34494658b9740eba6df82b46071ed8a7a7dca6016aa05931e099448e625366d082a64b744b6cfff6cbf268cc6de152b

*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 12/05/2021 09:17:23

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.** | **13** | **INFORME PARCIAL:** | **x** | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | **02-BS-0003-2021** | **FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA** | **18/05/2021** | |

## 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<br>421202010040201 | **Validación Tope Máximo del Contrato** | **Adicionar** |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

**INFORMACION DE ACTIVIDADES**

| **No. INFORME CERTIFICACION** | **ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO** | **CENTRO DE COSTO** | **ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE | N.A. | **Oportunidad de entrega** | **SI: x**<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento de documentación tramitada o presentada** | **SI: x** | **NO:** |
| | | | **Respuesta de imprevistos y Emergencias** | **SI: x**<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento calidad de la prestación** | **SI: x** | **NO:** |

** 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | 38387 | 12/05/2021 | ABRIL | $ 2.801.239.00 | $ 39.536.214.00 | $ 89.828.363.00 | 30.56% | |
| 13 | 38388 | 12/05/2021 | MAYO | $ 2.801.239.00 | $ 42.337.453.00 | $ 87.027.124.00 | 32.73% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 42.337.453.00 | $ 87.027.124.00 | 32.73% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 42.337.453.00 | $ 87.027.124.00 | 32.73% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 42.337.453.00 | $ 87.027.124.00 | 32.73% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 42.337.453.00 | $ 87.027.124.00 | 32.73% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 42.337.453.00 | $ 87.027.124.00 | 32.73% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 42.337.453.00 | $ 87.027.124.00 | 32.73% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 42.337.453.00 | $ 87.027.124.00 | 32.73% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 42.337.453.00 | $ 87.027.124.00 | 32.73% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 42.337.453.00 | $ 87.027.124.00 | 32.73% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 42.337.453.00 | $ 87.027.124.00 | 32.73% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 42.337.453.00 | $ 87.027.124.00 | 32.73% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 42.337.453.00 | $ 87.027.124.00 | 32.73% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 42.337.453.00 | $ 87.027.124.00 | 32.73% | |
| TOTAL | | | | $ 42.337.453 | $ 42.337.453 | $ 87.027.124 | 32.73% | |

| COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO |
|---|
| CERTIFICO |
| Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad |

| EJECUCION DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| **CONCEPTO** | **VALOR EN LETRAS** | **VALOR EN NÚMEROS** | |
| Valor ejecutado | CUARENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES 00/100 | $ | 42.337.453 |
| Saldo por ejecutar | OCHENTA Y SIETE MILLONES VEINTISIETE MIL CIENTO VEINTICUATRO 00/100 | $ | 87.027.124 |
| Valor total certificado (Acumulado) | CUARENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES 00/100 | $ | 42.337.453 |

| 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 |
|---|---|
| 38388 | 12/05/2021 |
| 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 | utencirugia.hemodinamia@gmail.com |

disortho
dispositivos médicos

www.disortho.co

Bogotá D.C., 12 de mayo de 2021

Señores
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE**
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 |
|---|---|---|---|---|---|
| NOVIEMBRE/2020 | 9.084.700 | 34.079.800 | 69.068.000 | 29.999.700 | DICIEMBRE/2020 |
| DICIEMBRE/2020 | 9.192.700 | 37.672.900 | 71.556.000 | 33.149.400 | ENERO/2021 |
| 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 |

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 | CALI-VALLE | 6023333 | SI |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-05 | 2021-06 | 1007274099 | 9420579715 | E | 2021/06/23 | 2021/05/31 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $152,371,800 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 5) | | | | 108 | $75,320,700 | $0 | $0 | $75,320,700 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 11 | $4,817,600 | $0 | $0 | $4,817,600 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 32 | $27,153,000 | $0 | $0 | $27,153,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 41 | $26,787,400 | $0 | $0 | $26,787,400 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 23 | $15,848,700 | $0 | $0 | $15,848,700 |
| SKANDIA | 230901 | 800,253,055 | 2 | 1 | $714,000 | $0 | $0 | $714,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 118 | $9,998,400 | $0 | $0 | $9,998,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 118 | $9,998,400 | $0 | $0 | $9,998,400 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 13) | | | | 113 | $21,015,900 | $0 | $0 | $21,015,900 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 68 | $14,355,800 | $0 | $0 | $14,355,800 |
| COMFABOY | CCF10 | 891,800,213 | 8 | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| COMFACESAR | CCF15 | 892,399,989 | 8 | 1 | $109,600 | $0 | $0 | $109,600 |
| COMFACOR | CCF16 | 891,080,005 | 1 | 3 | $467,000 | $0 | $0 | $467,000 |
| COMFAMILIAR ATLANTICO | CCF07 | 890,101,994 | 9 | 7 | $1,009,800 | $0 | $0 | $1,009,800 |
| COMFAMILIAR HUILA | CCF32 | 891,180,008 | 2 | 1 | $140,700 | $0 | $0 | $140,700 |
| COMFAMILIAR RISARALDA | CCF44 | 891,480,000 | 1 | 3 | $386,500 | $0 | $0 | $386,500 |
| COMFANDI | CCF57 | 890,303,208 | 5 | 13 | $1,880,300 | $0 | $0 | $1,880,300 |
| COMFANORTE | CCF37 | 890,500,516 | 3 | 2 | $206,900 | $0 | $0 | $206,900 |
| COMFENALCO ANTIOQUIA | CCF03 | 890,900,842 | 6 | 7 | $1,376,300 | $0 | $0 | $1,376,300 |
| COMFENALCO CARTAGENA | CCF08 | 890,480,023 | 7 | 2 | $179,600 | $0 | $0 | $179,600 |
| COMFENALCO SANTANDER | CCF40 | 890,201,578 | 7 | 2 | $429,300 | $0 | $0 | $429,300 |
| COMFENALCO TOLIMA | CCF50 | 890,700,148 | 4 | 3 | $360,500 | $0 | $0 | $360,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 12) | | | | 119 | $35,971,700 | $0 | $0 | $35,971,700 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 7 | $11,022,000 | $0 | $0 | $11,022,000 |
| CAPITAL SALUD | EPSC34 | 900,298,372 | 9 | 4 | $454,400 | $0 | $0 | $454,400 |
| COMFENALCO VALLE | EPS012 | 890,303,093 | 5 | 1 | $70,400 | $0 | $0 | $70,400 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 15 | $4,174,800 | $0 | $0 | $4,174,800 |
| COOMEVA | EPS016 | 805,000,427 | 1 | 5 | $539,000 | $0 | $0 | $539,000 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 25 | $6,314,000 | $0 | $0 | $6,314,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 13 | $1,264,200 | $0 | $0 | $1,264,200 |
| FOSYGA | MIN001 | 901,037,916 | 1 | 1 | $55,600 | $0 | $0 | $55,600 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 4 | $548,800 | $0 | $0 | $548,800 |
| S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. | EPS018 | 805,001,157 | 2 | 3 | $2,034,800 | $0 | $0 | $2,034,800 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 7 | $872,900 | $0 | $0 | $872,900 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 34 | $8,620,800 | $0 | $0 | $8,620,800 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 10 | $6,038,900 | $0 | $0 | $6,038,900 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 10 | $6,038,900 | $0 | $0 | $6,038,900 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 10 | $4,026,200 | $0 | $0 | $4,026,200 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 10 | $4,026,200 | $0 | $0 | $4,026,200 |
| TOTAL | | | | 119 | $152,371,800 | $0 | $0 | $152,371,800 |



2021/06/09 02:56 PM

# COMPROBANTE ENTRADA

**NO0000000014847**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | DISORTHO S.A | NIT: 900329890 | FECHA: | 18/03/2021 03:04 p. 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 38389 | % ICA: 11,0400 PLAZO: 0 | FECHA FAC: | 12/03/2021 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 |
| PQ121QU011472 | 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 JORGE ELIECER SAMBRANO GOMEZ

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $2.801.239,00 |
| DESCUENTO: | $0,00 |
| IMPUESTO: | $0,00 |
| FLETES: | $0,00 |
| IMP FLETES: | $0,00 |
| RETE IVA: | $0,00 |
| RETE ICA: | $30.930,00 |
| 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

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

21 JUN 2021

67
1-7-21

Obl= 31146/21
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 38389

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 12/05/2021 09:17:58 

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE O RAZON SOCIAL**<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | **VENDEDOR** Carolina Fernandez | **FECHA FACTURA** 12/05/2021 |
| **NIT :** 900959051-7 | | **CONDICIONES DE PAGO**<br>Plazo a 90 dias | **FECHA VENCIMIENTO** 10/08/2021 |
| **DIRECCION :** CR 14B 1 45 SUR | | | |
| **TELEFONO:** | **CELULAR:** 3102040836 | **PACIENTE**<br>JORGE ELIECER SAMBRANO GOMEZ | |
| **CIUDAD :** BOGOTA | **ORD.COMPRA:** | | |
| **DOCUMENTO DE ENTREGA** 0080675188 | | **No. DOCUMENTO** 2899604 | |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANT. | UDM | LOTE SERIAL | IVA | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HQCHC152 | COPA QUATTRO VPS HAP T52 PNP | 1,00 | UN | 270854500 | 0 | 2.380.000 | 2.380.000 |
| HQNDM852 | NUCLEO DOBLE MOVILIDAD 28 T52 | 1,00 | UN | 270777800 | 0 | 421.239 | 421.239 |

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E
Hospital Santa Clara
14 MAY 2021
Almacén General Unidad Santa Clara

21 Jan. 22
13:35-22:1

OBSERVACIONES
HOSPITAL SANTA CLARA - CON CARGO AL CONTRATO 02-BS-003-2021 FECHA CX: 08/05/2021

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 : 7a7eb3274304b9cfa7cdff58ec7d111218f11c1cc39160f5b1f212a0db320d74a8729f5f07d579de64909c51e32df967

*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 12/05/2021 09:17:59

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.** | **14** | **INFORME PARCIAL:** | **x** | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | **02-BS-0003-2021** | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | **18/05/2021** | |

## 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<br>421202010040201 | **Validación Tope Máximo del Contrato** | **Adicionar** |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

**INFORMACION DE ACTIVIDADES**

| **No. INFORME CERTIFICACION** | **ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO** | **CENTRO DE COSTO** | **ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE | N.A. | **Oportunidad de entrega** | **SI: x**<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento de documentación tramitada o presentada** | **SI: x** | **NO:** |
| | | | **Respuesta de imprevistos y Emergencias** | **SI: x**<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento calidad de la prestación** | **SI: x** | **NO:** |

** 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 38388 | 12/05/2021 | MAYO | **$ 2.801.239.00** | $ 42.337.453.00 | $ 87.027.124.00 | 32.73% | |
| 14 | 38389 | 12/05/2021 | MAYO | **$ 2.801.239.00** | $ 45.138.692.00 | $ 84.225.885.00 | 34.89% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 45.138.692.00 | $ 84.225.885.00 | 34.89% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 45.138.692.00 | $ 84.225.885.00 | 34.89% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 45.138.692.00 | $ 84.225.885.00 | 34.89% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 45.138.692.00 | $ 84.225 885.00 | 34.89% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 45.138.692.00 | $ 84.225.885.00 | 34.89% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 45.138.692.00 | $ 84.225.885.00 | 34.89% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 45.138.692.00 | $ 84 225.885.00 | 34.89% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 45.138.692.00 | $ 84.225.885.00 | 34.89% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 45.138.692.00 | $ 84.225.885.00 | 34.89% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 45.138.692.00 | $ 84.225.885.00 | 34.89% | |
| | | | | **$ 0.00** | $ 45.138.692.00 | $ 84.225.885.00 | 34.89% | |
| **TOTAL** | | | | **$ 45.138.692** | **$ 45.138.692** | **$ 84.225.885** | 34.89% | |

| 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** | **CUARENTA Y CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS 00/100** | **$ 45.138.692** |
| **Saldo por ejecutar** | **OCHENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO 00/100** | **$ 84.225.885** |
| **Valor total certificado (Acumulado)** | **CUARENTA Y CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS 00/100** | **$ 45.138.692** |

| **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** |
|---|---|
| **38389** | **12/05/2021** |
| **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 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 |

disortho
dispositivos médicos

www.disortho.co

Bogotá D.C., 12 de mayo de 2021

Señores
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE**
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 |
|---|---|---|---|---|---|
| NOVIEMBRE/2020 | 9.084.700 | 34.079.800 | 69.068.000 | 29.999.700 | DICIEMBRE/2020 |
| DICIEMBRE/2020 | 9.192.700 | 37.672.900 | 71.556.000 | 33.149.400 | ENERO/2021 |
| 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 |

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 | CALI-VALLE | 6023333 | SI |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-05 | 2021-06 | 1007274099 | 9420579715 | E | 2021/06/23 | 2021/05/31 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $152,371,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 5) | | | | 108 | $75,320,700 | $0 | $0 | $75,320,700 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 11 | $4,817,600 | $0 | $0 | $4,817,600 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 32 | $27,153,000 | $0 | $0 | $27,153,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 41 | $26,787,400 | $0 | $0 | $26,787,400 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 23 | $15,848,700 | $0 | $0 | $15,848,700 |
| SKANDIA | 230901 | 800,253,055 | 2 | 1 | $714,000 | $0 | $0 | $714,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 118 | $9,998,400 | $0 | $0 | $9,998,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 118 | $9,998,400 | $0 | $0 | $9,998,400 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 13) | | | | 113 | $21,015,900 | $0 | $0 | $21,015,900 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 68 | $14,355,800 | $0 | $0 | $14,355,800 |
| COMFABOY | CCF10 | 891,800,213 | 8 | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| COMFACESAR | CCF15 | 892,399,989 | 8 | 1 | $109,600 | $0 | $0 | $109,600 |
| COMFACOR | CCF16 | 891,080,005 | 1 | 3 | $467,000 | $0 | $0 | $467,000 |
| COMFAMILIAR ATLANTICO | CCF07 | 890,101,994 | 9 | 7 | $1,009,800 | $0 | $0 | $1,009,800 |
| COMFAMILIAR HUILA | CCF32 | 891,180,008 | 2 | 1 | $140,700 | $0 | $0 | $140,700 |
| COMFAMILIAR RISARALDA | CCF44 | 891,480,000 | 1 | 3 | $386,500 | $0 | $0 | $386,500 |
| COMFANDI | CCF57 | 890,303,208 | 5 | 13 | $1,880,300 | $0 | $0 | $1,880,300 |
| COMFANORTE | CCF37 | 890,500,516 | 3 | 2 | $206,900 | $0 | $0 | $206,900 |
| COMFENALCO ANTIOQUIA | CCF03 | 890,900,842 | 6 | 7 | $1,376,300 | $0 | $0 | $1,376,300 |
| COMFENALCO CARTAGENA | CCF08 | 890,480,023 | 7 | 2 | $179,600 | $0 | $0 | $179,600 |
| COMFENALCO SANTANDER | CCF40 | 890,201,578 | 7 | 2 | $429,300 | $0 | $0 | $429,300 |
| COMFENALCO TOLIMA | CCF50 | 890,700,148 | 4 | 3 | $360,500 | $0 | $0 | $360,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 12) | | | | 119 | $35,971,700 | $0 | $0 | $35,971,700 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 7 | $11,022,000 | $0 | $0 | $11,022,000 |
| CAPITAL SALUD | EPSC34 | 900,298,372 | 9 | 4 | $454,400 | $0 | $0 | $454,400 |
| COMFENALCO VALLE | EPS012 | 890,303,093 | 5 | 1 | $70,400 | $0 | $0 | $70,400 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 15 | $4,174,800 | $0 | $0 | $4,174,800 |
| COOMEVA | EPS016 | 805,000,427 | 1 | 5 | $539,000 | $0 | $0 | $539,000 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 25 | $6,314,000 | $0 | $0 | $6,314,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 13 | $1,264,200 | $0 | $0 | $1,264,200 |
| FOSYGA | MIN001 | 901,037,916 | 1 | 1 | $55,600 | $0 | $0 | $55,600 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 4 | $548,800 | $0 | $0 | $548,800 |
| S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. | EPS018 | 805,001,157 | 2 | 3 | $2,034,800 | $0 | $0 | $2,034,800 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 7 | $872,900 | $0 | $0 | $872,900 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 34 | $8,620,800 | $0 | $0 | $8,620,800 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 10 | $6,038,900 | $0 | $0 | $6,038,900 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 10 | $6,038,900 | $0 | $0 | $6,038,900 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 10 | $4,026,200 | $0 | $0 | $4,026,200 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 10 | $4,026,200 | $0 | $0 | $4,026,200 |
| TOTAL | | | | 119 | $152,371,800 | $0 | $0 | $152,371,800 |



2021/06/09 02:56 PM

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

Fecha Actual : martes, 18 mayo 2021

1/1

## COMPROBANTE ENTRADA

**NºNNNNNNNN4844n9**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | DISORTHO S.A | NIT: | 800139690 | FECHA: | 18/05/2021 02:41 p. m. |
| CIUDAD: | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | | ESTADO: | Contabilizado |
| DIRECCION: | CL 84 19 A 20 | | | MONEDA: | PESOS |
| TELEFONO: | 307 3333 | | | TASA CAM: | 0,00 |
| Nº FACTURA: | DA 36406 | % ICA: | 11,0400 | PLAZO: | 0 |
| | | | | FECHA FAC: | 17/05/2021 12:00 a. m. |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR UNI | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DH121QO01154 74 | CHESAPEAKE CERVICAL | UNIDAD | 1.00 | $4.182.138,00 | $4.182.138,00 | 0,00 | 0,00 |

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0003-2021 ( JT ) SANTA CLARA , PACIENTE AURORA QUIMBAYO DE CORRALES

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $4.182.138,00 |
| DESCUENTO: | $0,00 |
| IMPUESTO: | $0,00 |
| FLETES: | $0,00 |
| IMP FLETES: | $0,00 |
| RETE IVA: | $0,00 |
| RETE ICA: | $46.171,00 |
| RETE FUENTE: | $104.553,00 |
| OTRAS RETE: | $0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $0,00 |
| IMP DISTRI: | $0,00 |
| AJUSTE RED: | $0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $0,00 |
| TOTAL COMPR: | $4.031.414,00 |

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Recibe Almacen

Revisado Tesoreria

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

21 JUN 2021

SC 1-721

Obl= 31147/21
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 38406

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 12/05/2021 09:28:18 Página 1 de 1

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE O RAZON SOCIAL**<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | **VENDEDOR** Luis Amarillo | **FECHA FACTURA** 12/05/2021 |
| **NIT :** 900959051-7 | | **CONDICIONES DE PAGO**<br>Plazo a 90 dias | **FECHA VENCIMIENTO** 10/08/2021 |
| **DIRECCION :** CR 14B 1 45 SUR | | | |
| **TELEFONO:** | **CELULAR:** 3102040836 | **PACIENTE**<br>AURORA QUIMBAYO DE CORRALES | |
| **CIUDAD :** BOGOTA | **ORD.COMPRA:** | | |
| **DOCUMENTO DE ENTREGA** 0080675205 | | **No. DOCUMENTO** 41564413 | |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANT. | UDM | LOTE SERIAL | IVA | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2013-21330L5 | CHESAPEAKE LUMBAR 24X30X13MM 5° | 1,00 | UN | GPRX | 0 | 4.182.138 | 4.182.138 |

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

RI Jenni. Far
13.35.22

**OBSERVACIONES**
HOSPITAL SANTA CLARA - CON CARGO AL CONTRATO 02-BS-003-2021 FECHA CX: 26/04/2021

DOCTOR

**SON:** CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA Y OCHO 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 | 4.182.138 |
| DESCUENTO | |
| IVA | |
| RETEFUENTE | 0 |
| RETEICA | |
| TOTAL FACTURA | 4.182.138 |

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 : e1273f0ebbc7a33c3c316c38f6fb19341d70206d71a9d97cdfad773a2d79705ebf24bf14cfa1918a44699b199b7f2309

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 12/05/2021 09:28:19

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.** | **15** | **INFORME PARCIAL:** | **x** | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | **02-BS-0003-2021** | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | **18/05/2021** | |

## 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 ú 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** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 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:** |

** 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | 38389 | 12/05/2021 | MAYO | $ 2.801.239.00 | $ 45.138.692 00 | $ 84 225.885 00 | 34.89% | |
| 15 | 38406 | 12/05/2021 | ABRIL | $ 4.182.138.00 | $ 49.320.830 00 | $ 80.043.747.00 | 38.13% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 49 320.830.00 | $ 80.043.747.00 | 38.13% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 49.320.830.00 | $ 80.043.747.00 | 38.13% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 49.320.830.00 | $ 80.043.747.00 | 38.13% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 49.320.830.00 | $ 80.043.747.00 | 38.13% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 49.320.830.00 | $ 80.043.747.00 | 38.13% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 49.320.830.00 | $ 80.043.747.00 | 38.13% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 49 320.830.00 | $ 80.043.747 00 | 38.13% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 49.320.830.00 | $ 80.043.747.00 | 38.13% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 49.320.830.00 | $ 80.043.747.00 | 38.13% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 49.320.830.00 | $ 80.043.747.00 | 38.13% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 49.320.830.00 | $ 80.043.747.00 | 38.13% | |
| TOTAL | | | | $ 49.320.830 | $ 49.320.830 | $ 80.043.747 | 38.13% | |

| COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO |
|---|
| CERTIFICO |
| Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad |

| EJECUCION DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| **CONCEPTO** | **VALOR EN LETRAS** | **VALOR EN NÚMEROS** | |
| **Valor ejecutado** | **CUARENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS TREINTA 00/100** | **$** | **49.320.830** |
| **Saldo por ejecutar** | **OCHENTA MILLONES CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE 00/100** | **$** | **80.043.747** |
| **Valor total certificado (Acumulado)** | **CUARENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS TREINTA 00/100** | **$** | **49.320.830** |

| **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** |
|---|---|
| **38406** | **12/05/2021** |
| **VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO** | **$ 4.182.138.00** |
| **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** | ufeucirugia.hemodinamia@gmail.com |

disortho
dispositivos médicos

www.disortho.co

Bogotá D.C., 12 de mayo de 2021

Señores
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE**
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 |
|---|---|---|---|---|---|
| NOVIEMBRE/2020 | 9.084.700 | 34.079.800 | 69.068.000 | 29.999.700 | DICIEMBRE/2020 |
| DICIEMBRE/2020 | 9.192.700 | 37.672.900 | 71.556.000 | 33.149.400 | ENERO/2021 |
| 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 |

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 | CALI-VALLE | 6023333 | SI |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-05 | 2021-06 | 1007274099 | 9420579715 | E | 2021/06/23 | 2021/05/31 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $152,371,800 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 5) | | | | 108 | $75,320,700 | $0 | $0 | $75,320,700 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 11 | $4,817,600 | $0 | $0 | $4,817,600 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 32 | $27,153,000 | $0 | $0 | $27,153,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 41 | $26,787,400 | $0 | $0 | $26,787,400 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 23 | $15,848,700 | $0 | $0 | $15,848,700 |
| SKANDIA | 230901 | 800,253,055 | 2 | 1 | $714,000 | $0 | $0 | $714,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 118 | $9,998,400 | $0 | $0 | $9,998,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 118 | $9,998,400 | $0 | $0 | $9,998,400 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 13) | | | | 113 | $21,015,900 | $0 | $0 | $21,015,900 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 68 | $14,355,800 | $0 | $0 | $14,355,800 |
| COMFABOY | CCF10 | 891,800,213 | 8 | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| COMFACESAR | CCF15 | 892,399,989 | 8 | 1 | $109,600 | $0 | $0 | $109,600 |
| COMFACOR | CCF16 | 891,080,005 | 1 | 3 | $467,000 | $0 | $0 | $467,000 |
| COMFAMILIAR ATLANTICO | CCF07 | 890,101,994 | 9 | 7 | $1,009,800 | $0 | $0 | $1,009,800 |
| COMFAMILIAR HUILA | CCF32 | 891,180,008 | 2 | 1 | $140,700 | $0 | $0 | $140,700 |
| COMFAMILIAR RISARALDA | CCF44 | 891,480,000 | 1 | 3 | $386,500 | $0 | $0 | $386,500 |
| COMFANDI | CCF57 | 890,303,208 | 5 | 13 | $1,880,300 | $0 | $0 | $1,880,300 |
| COMFANORTE | CCF37 | 890,500,516 | 3 | 2 | $206,900 | $0 | $0 | $206,900 |
| COMFENALCO ANTIOQUIA | CCF03 | 890,900,842 | 6 | 7 | $1,376,300 | $0 | $0 | $1,376,300 |
| COMFENALCO CARTAGENA | CCF08 | 890,480,023 | 7 | 2 | $179,600 | $0 | $0 | $179,600 |
| COMFENALCO SANTANDER | CCF40 | 890,201,578 | 7 | 2 | $429,300 | $0 | $0 | $429,300 |
| COMFENALCO TOLIMA | CCF50 | 890,700,148 | 4 | 3 | $360,500 | $0 | $0 | $360,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 12) | | | | 119 | $35,971,700 | $0 | $0 | $35,971,700 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 7 | $11,022,000 | $0 | $0 | $11,022,000 |
| CAPITAL SALUD | EPSC34 | 900,298,372 | 9 | 4 | $454,400 | $0 | $0 | $454,400 |
| COMFENALCO VALLE | EPS012 | 890,303,093 | 5 | 1 | $70,400 | $0 | $0 | $70,400 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 15 | $4,174,800 | $0 | $0 | $4,174,800 |
| COOMEVA | EPS016 | 805,000,427 | 1 | 5 | $539,000 | $0 | $0 | $539,000 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 25 | $6,314,000 | $0 | $0 | $6,314,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 13 | $1,264,200 | $0 | $0 | $1,264,200 |
| FOSYGA | MIN001 | 901,037,916 | 1 | 1 | $55,600 | $0 | $0 | $55,600 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 4 | $548,800 | $0 | $0 | $548,800 |
| S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. | EPS018 | 805,001,157 | 2 | 3 | $2,034,800 | $0 | $0 | $2,034,800 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 7 | $872,900 | $0 | $0 | $872,900 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 34 | $8,620,800 | $0 | $0 | $8,620,800 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 10 | $6,038,900 | $0 | $0 | $6,038,900 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 10 | $6,038,900 | $0 | $0 | $6,038,900 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 10 | $4,026,200 | $0 | $0 | $4,026,200 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 10 | $4,026,200 | $0 | $0 | $4,026,200 |
| TOTAL | | | | 119 | $152,371,800 | $0 | $0 | $152,371,800 |



2021/06/09 02:56 PM

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

Fecha Actual : lunes, 24 mayo 2021

1/1

Centro Oriente E.S.E.

# COMPROBANTE ENTRADA

## NO00000000004870

PROVEEDOR: DISORTHO S.A NIT: 860329690 FECHA: 24/05/2021 10:51 a. m.

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

DIRECCION: CL 84 19 A 20 MONEDA: PESOS

TELEFONO: 302 3333 TASA CAM: 0,00

N° FACTURA: SA 30408 % ICA: 11,0900 PLAZO: 0 FECHA FAC: 12/05/2021 12:00 a. m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PQ121QC0011337 0 | CABEZA RADIAL MODULAR 20 X 12 MM | UNIDAD | 1,00 | $2.646.694,00 | $2.646.694,00 | 0,00 | 0,00 |
| DH121QC0010643 | TALLO FEMORAL CEMENTADO NOVATION NO. 12 | UNIDAD | 1,00 | $21.353.306,00 | $21.353.306,00 | 0,00 | 0,00 |

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0003-2021 ( UT ) LA VICTORIA , PACIENTE JUNIO JOSE POLANCO LINARES

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $24.000.000,00 |
| 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 |
| OTRAS DEDUC: | $0,00 |
| IMP DISTRI: | $0,00 |
| AJUSTE RED.: | $0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $0,00 |
| TOTAL COMPR: | $24.337.820,00 |

Elaboró: Patricia Almeran

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
27 JUN 2021

ORIGINAL: Copia Para Proveedor COPIA: Copia Para Archivo Contabilidad

SD 1-7 21

Obl: 31148/21
daniela

**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 38408

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 12/05/2021 09:29:30 

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE O RAZON SOCIAL**<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | **VENDEDOR** Edgar Becerra | **FECHA FACTURA** 12/05/2021 |
| **NIT :** 900959051-7 | | **CONDICIONES DE PAGO**<br>Plazo a 90 dias | **FECHA VENCIMIENTO** 10/08/2021 |
| **DIRECCION :** CR 14B 1 45 SUR | | | |
| **TELEFONO:** | **CELULAR:** 3102040836 | **PACIENTE**<br>JUNIOR JOSE POLANCO LINARES | |
| **CIUDAD :** BOGOTA | **ORD.COMPRA:** | **No. DOCUMENTO** 1019155453 | |
| **DOCUMENTO DE ENTREGA** 0080673543 | | | |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANT. | UDM | LOTE SERIAL | IVA | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DTJ303 | CABEZA RADIAL RHS 22 MM | 1,00 | UN | /1656AW018 | 0 | 2.646.694 | 2.646.694 |
| DTJ318 | TALLO RADIAL RHS 8MM CUELLO 16MM | 1,00 | UN | /8477AV002 | 0 | 1.853.306 | 1.853.306 |

14 MAY 2021

21 Jann, fir 13.05.202.

**OBSERVACIONES**
HOSPITAL LA VICTORIA - CON CARGO AL CONTRATO 02-BS-003-2021 FECHA CX: 29/04/2021

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 BALEIO
14 05 2021
D M A

CUFE : 07b44ab00fed992b988493c732b75ede41aef6ddccf5d9d0bc600253ef8dd363be58c51c8a3f121a0875698220f4caa0

*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 12/05/2021 09:29:31

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.** | **16** | **INFORME PARCIAL:** | **x** | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | **02-BS-0003-2021** | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | **18/05/2021** | |

## 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:**<br>**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<br>421202010040201 | | **Validación Tope Máximo del Contrato** | **Adicionar** | | | |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

### INFORMACION DE ACTIVIDADES

| **No. INFORME CERTIFICACION** | **ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO** | **CENTRO DE COSTO** | **ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE | N.A. | **Oportunidad de entrega** | **SI: x**<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento de documentación tramitada o presentada** | **SI: x** | **NO:** |
| | | | **Respuesta de imprevistos y Emergencias** | **SI: x**<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento calidad de la prestación** | **SI: x** | **NO:** |

** 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 38406 | 12/05/2021 | ABRIL | $ 4.182.138.00 | $ 49 320.830.00 | $ 80.043.747.00 | 38.13% | |
| 16 | 38408 | 12/05/2021 | ABRIL | $ 4.500.000.00 | $ 53.820.830.00 | $ 75.543.747.00 | 41.60% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 53.820.830.00 | $ 75.543.747.00 | 41.60% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 53.820.830.00 | $ 75.543.747.00 | 41.60% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 53.820.830.00 | $ 75.543.747.00 | 41.60% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 53.820.830.00 | $ 75.543.747.00 | 41.60% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 53.820.830.00 | $ 75.543.747.00 | 41.60% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 53.820.830.00 | $ 75.543.747.00 | 41.60% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 53.820.830.00 | $ 75.543.747.00 | 41.60% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 53.820.830.00 | $ 75.543.747.00 | 41.60% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 53.820.830.00 | $ 75.543.747.00 | 41.60% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 53.820.830.00 | $ 75.543.747.00 | 41.60% | |
| TOTAL | | | | $ 53.820.830 | $ 53.820.830 | $ 75.543.747 | 41.60% | |

| 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** | **CINCUENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS TREINTA 00/100** | **$ 53.820.830** |
| **Saldo por ejecutar** | **SETENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE 00/100** | **$ 75.543.747** |
| **Valor total certificado (Acumulado)** | **CINCUENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS TREINTA 00/100** | **$ 53.820.830** |

| **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** |
|---|---|
| **38408** | **12/05/2021** |
| **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 |

disortho
dispositivos médicos

www.disortho.co

Bogotá D.C., 12 de mayo de 2021

Señores
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE**
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 |
|---|---|---|---|---|---|
| NOVIEMBRE/2020 | 9.084.700 | 34.079.800 | 69.068.000 | 29.999.700 | DICIEMBRE/2020 |
| DICIEMBRE/2020 | 9.192.700 | 37.672.900 | 71.556.000 | 33.149.400 | ENERO/2021 |
| 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 |

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 | CALI-VALLE | 6023333 | SI |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-05 | 2021-06 | 1007274099 | 9420579715 | E | 2021/06/23 | 2021/05/31 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $152,371,800 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 5) | | | | 108 | $75,320,700 | $0 | $0 | $75,320,700 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 11 | $4,817,600 | $0 | $0 | $4,817,600 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 32 | $27,153,000 | $0 | $0 | $27,153,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 41 | $26,787,400 | $0 | $0 | $26,787,400 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 23 | $15,848,700 | $0 | $0 | $15,848,700 |
| SKANDIA | 230901 | 800,253,055 | 2 | 1 | $714,000 | $0 | $0 | $714,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 118 | $9,998,400 | $0 | $0 | $9,998,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 118 | $9,998,400 | $0 | $0 | $9,998,400 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 13) | | | | 113 | $21,015,900 | $0 | $0 | $21,015,900 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 68 | $14,355,800 | $0 | $0 | $14,355,800 |
| COMFABOY | CCF10 | 891,800,213 | 8 | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| COMFACESAR | CCF15 | 892,399,989 | 8 | 1 | $109,600 | $0 | $0 | $109,600 |
| COMFACOR | CCF16 | 891,080,005 | 1 | 3 | $467,000 | $0 | $0 | $467,000 |
| COMFAMILIAR ATLANTICO | CCF07 | 890,101,994 | 9 | 7 | $1,009,800 | $0 | $0 | $1,009,800 |
| COMFAMILIAR HUILA | CCF32 | 891,180,008 | 2 | 1 | $140,700 | $0 | $0 | $140,700 |
| COMFAMILIAR RISARALDA | CCF44 | 891,480,000 | 1 | 3 | $386,500 | $0 | $0 | $386,500 |
| COMFANDI | CCF57 | 890,303,208 | 5 | 13 | $1,880,300 | $0 | $0 | $1,880,300 |
| COMFANORTE | CCF37 | 890,500,516 | 3 | 2 | $206,900 | $0 | $0 | $206,900 |
| COMFENALCO ANTIOQUIA | CCF03 | 890,900,842 | 6 | 7 | $1,376,300 | $0 | $0 | $1,376,300 |
| COMFENALCO CARTAGENA | CCF08 | 890,480,023 | 7 | 2 | $179,600 | $0 | $0 | $179,600 |
| COMFENALCO SANTANDER | CCF40 | 890,201,578 | 7 | 2 | $429,300 | $0 | $0 | $429,300 |
| COMFENALCO TOLIMA | CCF50 | 890,700,148 | 4 | 3 | $360,500 | $0 | $0 | $360,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 12) | | | | 119 | $35,971,700 | $0 | $0 | $35,971,700 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 7 | $11,022,000 | $0 | $0 | $11,022,000 |
| CAPITAL SALUD | EPSC34 | 900,298,372 | 9 | 4 | $454,400 | $0 | $0 | $454,400 |
| COMFENALCO VALLE | EPS012 | 890,303,093 | 5 | 1 | $70,400 | $0 | $0 | $70,400 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 15 | $4,174,800 | $0 | $0 | $4,174,800 |
| COOMEVA | EPS016 | 805,000,427 | 1 | 5 | $539,000 | $0 | $0 | $539,000 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 25 | $6,314,000 | $0 | $0 | $6,314,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 13 | $1,264,200 | $0 | $0 | $1,264,200 |
| FOSYGA | MIN001 | 901,037,916 | 1 | 1 | $55,600 | $0 | $0 | $55,600 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 4 | $548,800 | $0 | $0 | $548,800 |
| S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. | EPS018 | 805,001,157 | 2 | 3 | $2,034,800 | $0 | $0 | $2,034,800 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 7 | $872,900 | $0 | $0 | $872,900 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 34 | $8,620,800 | $0 | $0 | $8,620,800 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 10 | $6,038,900 | $0 | $0 | $6,038,900 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 10 | $6,038,900 | $0 | $0 | $6,038,900 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 10 | $4,026,200 | $0 | $0 | $4,026,200 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 10 | $4,026,200 | $0 | $0 | $4,026,200 |
| TOTAL | | | | 119 | $152,371,800 | $0 | $0 | $152,371,800 |



2021/06/09 02:56 PM

# COMPROBANTE ENTRADA

**PROVEEDOR:** DISORTHO S.A **NIT:** 860329690 **FECHA:** 24/03/2021 10:40 a. m.

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

**DIRECCION:** CL 84 19 A 20 **MONEDA:** Pesos

**TELEFONO:** 502 3333 **TASA CAM:** 0,00

**N° FACTURA:** BA 58409 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 12/03/2021 12:00 a. m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DH121Q0001064 0 | TALLO FEMORAL CEMENTADO NOVATION NO. 13 | UNIDAD | 1.00 | $1.853.306.00 | $1.853.306.00 | 0.00 | 0.00 |
| PQ121Q0001577 0 | CABEZA RADIAL MODULAR 20 X 12 MM | UNIDAD | 1,00 | $2.940.694,00 | $2.940.694,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

CONTRATO 02-BS-0003-2021 ( JT ) LA VICTORIA , PACIENTE BLANCA CECILIA BARBOSA DE JIMENEZ

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $4.794.000,00 |
| DESCUENTO: | $0,00 |
| IMPUESTO: | $0,00 |
| FLETES: | $0,00 |
| IMP FLETES: | $0,00 |
| RETEIVA: | $0,00 |
| RETEICA: | $52.934,00 |
| RETE FUENTE: | $47.906,00 |
| OTRAS RETE: | $0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $0,00 |
| IMP CONSTR: | $0,00 |
| AJUSTE AUX: | $0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $0,00 |
| TOTAL COMPR: | $4.687.160,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
21 JUN 2021

57
1.721

Obl: 31150/21
daniela

**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 38409

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 12/05/2021 09:30:06 Página 1 de 1

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE O RAZON SOCIAL**<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | **VENDEDOR** Edgar Becerra | **FECHA FACTURA** 12/05/2021 |
| **NIT :** 900959051-7 | | **CONDICIONES DE PAGO**<br>Plazo a 90 dias | **FECHA VENCIMIENTO** 10/08/2021 |
| **DIRECCION :** CR 14B 1 45 SUR | | | |
| **TELEFONO:** | **CELULAR:** 3102040836 | **PACIENTE**<br>BLANCA CECILIA BARBOSA DE JIMENEZ | |
| **CIUDAD :** BOGOTA | **ORD.COMPRA:** | | |
| **DOCUMENTO DE ENTREGA** 0080674749 | | **No. DOCUMENTO** 51679583 | |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANT. | UDM | LOTE SERIAL | IVA | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DTJ308 | TALLO RADIAL RHS 8MM CUELLO 13MM | 1,00 | UN | /1658AW003 | 0 | 1.853.306 | 1.853.306 |
| DTJ303 | CABEZA RADIAL RHS 22 MM | 1,00 | UN | /3143AW006 | 0 | 2.646.694 | 2.646.694 |

14 MAY 2021

Almacén General Hospital Santa Clara
RECIBIDO

El Jueves 13.05.2021

OBSERVACIONES
HOSPITAL LA VICTORIA - CON CARGO AL CONTRATO 02-BS-003-2021 FECHA CX: 06/05/2021

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 BALLETO
14 05 2021
D M A

CUFE : 8a7f24e8efee2af83f3022ebb083f918e400eb6a8b8ae142c11880870f4cf4a62169975b0ec8cc5753bdc8164a017932

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 12/05/2021 09:30:07

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.** | **17** | **INFORME PARCIAL:** | **x** | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | **02-BS-0003-2021** | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | **18/05/2021** | |

## 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 | **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** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 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:** |

** 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | 38408 | 12/05/2021 | ABRIL | $ 4.500.000.00 | $ 53.820.830.00 | $ 75.543.747.00 | 41.60% | |
| 17 | 38409 | 12/05/2021 | MAYO | $ 4.500.000.00 | $ 58.320.830.00 | $ 71.043.747.00 | 45.08% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 58.320.830.00 | $ 71.043.747.00 | 45.08% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 58.320.830.00 | $ 71.043.747.00 | 45.08% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 58.320.830.00 | $ 71.043.747.00 | 45.08% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 58.320.830.00 | $ 71.043.747.00 | 45.08% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 58.320.830.00 | $ 71.043.747.00 | 45.08% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 58.320.830.00 | $ 71.043.747.00 | 45.08% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 58.320.830.00 | $ 71.043.747.00 | 45.08% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 58.320.830.00 | $ 71.043.747.00 | 45.08% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 58.320.830.00 | $ 71.043.747.00 | 45.08% | |
| TOTAL | | | | $ 58.320.830 | $ 58.320.830 | $ 71.043.747 | 45.08% | |

| 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 | CINCUENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS TREINTA 00/100 | $ 58.320.830 |
| Saldo por ejecutar | SETENTA Y UN MILLONES CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE 00/100 | $ 71.043.747 |
| Valor total certificado (Acumulado) | CINCUENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS TREINTA 00/100 | $ 58.320.830 |

| 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 |
|---|---|
| 38409 | 12/05/2021 |
| 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 |

disortho
dispositivos médicos

www.disortho.co

Bogotá D.C., 09 de junio 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| DICIEMBRE/2020 | 9.192.700 | 37.672.900 | 71.556.000 | 33.149.400 | ENERO/2021 |
| 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 |

La presente se expide a solicitud del interesado.

Cordial Saludo,

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

Calle 84 No. 19 A – 20- PBX: 602 3333
Teléfono: 616 3500
Fax: 602 3502 – 602 3503
Bogotá, D. C. - Colombia

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 | CALI-VALLE | 6023333 | SI |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-05 | 2021-06 | 1007274099 | 9420579715 | E | 2021/06/23 | 2021/05/31 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $152,371,800 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 5) | | | | 108 | $75,320,700 | $0 | $0 | $75,320,700 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 11 | $4,817,600 | $0 | $0 | $4,817,600 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 32 | $27,153,000 | $0 | $0 | $27,153,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 41 | $26,787,400 | $0 | $0 | $26,787,400 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 23 | $15,848,700 | $0 | $0 | $15,848,700 |
| SKANDIA | 230901 | 800,253,055 | 2 | 1 | $714,000 | $0 | $0 | $714,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 118 | $9,998,400 | $0 | $0 | $9,998,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 118 | $9,998,400 | $0 | $0 | $9,998,400 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 13) | | | | 113 | $21,015,900 | $0 | $0 | $21,015,900 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 68 | $14,355,800 | $0 | $0 | $14,355,800 |
| COMFABOY | CCF10 | 891,800,213 | 8 | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| COMFACESAR | CCF15 | 892,399,989 | 8 | 1 | $109,600 | $0 | $0 | $109,600 |
| COMFACOR | CCF16 | 891,080,005 | 1 | 3 | $467,000 | $0 | $0 | $467,000 |
| COMFAMILIAR ATLANTICO | CCF07 | 890,101,994 | 9 | 7 | $1,009,800 | $0 | $0 | $1,009,800 |
| COMFAMILIAR HUILA | CCF32 | 891,180,008 | 2 | 1 | $140,700 | $0 | $0 | $140,700 |
| COMFAMILIAR RISARALDA | CCF44 | 891,480,000 | 1 | 3 | $386,500 | $0 | $0 | $386,500 |
| COMFANDI | CCF57 | 890,303,208 | 5 | 13 | $1,880,300 | $0 | $0 | $1,880,300 |
| COMFANORTE | CCF37 | 890,500,516 | 3 | 2 | $206,900 | $0 | $0 | $206,900 |
| COMFENALCO ANTIOQUIA | CCF03 | 890,900,842 | 6 | 7 | $1,376,300 | $0 | $0 | $1,376,300 |
| COMFENALCO CARTAGENA | CCF08 | 890,480,023 | 7 | 2 | $179,600 | $0 | $0 | $179,600 |
| COMFENALCO SANTANDER | CCF40 | 890,201,578 | 7 | 2 | $429,300 | $0 | $0 | $429,300 |
| COMFENALCO TOLIMA | CCF50 | 890,700,148 | 4 | 3 | $360,500 | $0 | $0 | $360,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 12) | | | | 119 | $35,971,700 | $0 | $0 | $35,971,700 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 7 | $11,022,000 | $0 | $0 | $11,022,000 |
| CAPITAL SALUD | EPSC34 | 900,298,372 | 9 | 4 | $454,400 | $0 | $0 | $454,400 |
| COMFENALCO VALLE | EPS012 | 890,303,093 | 5 | 1 | $70,400 | $0 | $0 | $70,400 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 15 | $4,174,800 | $0 | $0 | $4,174,800 |
| COOMEVA | EPS016 | 805,000,427 | 1 | 5 | $539,000 | $0 | $0 | $539,000 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 25 | $6,314,000 | $0 | $0 | $6,314,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 13 | $1,264,200 | $0 | $0 | $1,264,200 |
| FOSYGA | MIN001 | 901,037,916 | 1 | 1 | $55,600 | $0 | $0 | $55,600 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 4 | $548,800 | $0 | $0 | $548,800 |
| S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. | EPS018 | 805,001,157 | 2 | 3 | $2,034,800 | $0 | $0 | $2,034,800 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 7 | $872,900 | $0 | $0 | $872,900 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 34 | $8,620,800 | $0 | $0 | $8,620,800 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 10 | $6,038,900 | $0 | $0 | $6,038,900 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 10 | $6,038,900 | $0 | $0 | $6,038,900 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 10 | $4,026,200 | $0 | $0 | $4,026,200 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 10 | $4,026,200 | $0 | $0 | $4,026,200 |
| TOTAL | | | | 119 | $152,371,800 | $0 | $0 | $152,371,800 |



2021/06/09 02:56 PM