COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000333103

0123 2021

Consecutivo : 000000000333103 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 26/10/2021 9:49:39 a. m. Valor : $ 10.752.099,00
Beneficiario 901035884 COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001618 *Numero Nota:* 00000001618
Valor en Letras DIEZ MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

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

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORRO S 482800019945 CONVENIO 018 DE 2021	901035884	111006152	$ 0,00	$ 10.752.099,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001618	901035884	240101001	$ 10.752.099,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE-12822	$ 10.617.325,00	FE-12622	$ 134.774,00		

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA GERENCIA FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :52267364 SANDRA MARINA MORENO JIMENEZ

ORF 46912

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque Usuario Id. :52267364

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

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

Fecha Actual : miércoles, 28 julio 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000051223

PROVEEDOR:	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S	NIT:	901033884	FECHA:	28/07/2021 10:09 a. m.
CIUDAD:	TUNJA (BOYACA)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 58 N 2 - 80 OF 303			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3123309749			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	FE-12822	% ICA:	4,1400	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	16/07/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
122MB092146	CLORURO DE SODIO AL 0.9 % BOLSA 500 ML	BOLSA	6.000,00	$1.367,00	$8.202.000,00	0,00	0,00
122MB092146	CLORURO DE SODIO AL 0.9 % BOLSA 500 ML	BOLSA	2.000,00	$1.367,00	$2.734.000,00	0,00	0,00
122MB092146	CLORURO DE SODIO AL 0.9 % BOLSA 500 ML	BOLSA	2.000,00	$1.367,00	$2.734.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0123-2021 (JT) SANTA CLARA

SUBTOTAL:	$13.670.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$56.594,00
RETE FUENTE:	$341.750,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$13.271.656,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRECE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Recibí Andrea Díaz
17-Agosto-21

ANEXO NOTA CREDITO. NY 1249.

6-10-21

Obl = 44962/21

Nota - 6229/21 donado.

FISICO

COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.
NIT.901.035.884-3

MEDIQBOY

Facturacion Electronica
Autoriza del FE-1 al 16000
Resolución DIAN No. 18763003365174 del 16/01/2020 a. 16/01/2022
Responsables de Iva

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No.: FE-12822

señores: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE**
Sucursal: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE**
Nit: 900959051-7
Dirección: DIAGONAL 34 NO 5-43 Tel1: (1)3444484 Tel2: 310-2040836 Ciudad: BOGOTA D.C. - BOGOTA D.C.

Fecha: 16-07-2021 17:12
Vence: 14-10-2021
Vendedor: LINAV
Plazo Dias: 90

Transportadora: MEDIQBOY SKP 205
No. Guia : 88411
Cajas: 245 Neveras: 0 Sobres: 5

Cod. Factor	Descripción	Contiene	Marca	Unidad	Cant.	Dto	Vr. Unit.	Total	Iva	Cruce
	**** LIQUIDOS**									
162092 1	SALINA SOLUCION 0.9% X 500ML SUERO FISIOLOGICO Atc: B05CB01 Cum: 29523-05 Invima: 2008M-001117-R3 Lote: SB21CC3 F/V: 30-03-2023 Cant: 6.000,00 lote: sb21cc2 f/v: 30-03-2023 cant:2,000	BOLSAX500 ML	BAXTER	BOLSA	10.000	0%	1.367,00	13.670.000,00	0	93577

Total No. Items : 1
Observaciones: PE 93577 : ALMACEN SANTA CLARA

Resolucion:	0
NO Resolucion:	13.670.000
Sub-Total:	13.670.000
IVA:	0
Subtotal:	13.670.000
Total a Pagar:	13.670.000

Con Cargo al Contrato: CONTRATO MD 02-BS-0123-2021

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de Marzo de 2020

Con la firma puesta por el comprador o por un tercero en representacion de el, certifica que los bienes aqui descritos fueron recibidos real y materialmente por el comprador y tambien implica su aceptacion incondicional. La presente factura es un titulo valor regulado por el CC. en sus Arts: 772, 773, 774, 778 y 779 y 6 Ley 1231 de 2008.
RF:-341.750-Riva:0-Rica:56593,8=T13271656.2
LA MORA EN EL PAGO DE ESTA FACTURA CAUSARA INTERESES A LA TASA DE MORA MAXIMO LEGAL AUTORIZADA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA

NOMBRE DE QUIEN RECIBE
C.C. o NIT

FIRMA Y SELLO

Fecha

FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A PRIMER BENEFICIARIO (COMPANY MEDIQBOY SAS) A LAS SIGUIENTES CUENTAS:
BANCO OCCIDENTE CTE No.: 390-85148-3 BANCO BBVA AHORRO No.: 914354188 BANCO AGRARIO CTE No.: 315030009908 BANCO SUDAMERIS CTE No.: 720003284

Firmada Electronicamente

NumFac: FE-12822
FecFac: 20210716171241
NitFac: 901035884
DocAdq: 900959051
ValFac: 13670000.00
ValIva: 0.00
ValOtroIm: -398343.80
ValFacIm: 13271656.00
CUFE: 2174058b8c25c6dd7bc3a7e53589bfaaca734e050f70ec0469f05124ddd1bc3892c434046706a84a4ef4dffc4b8535

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

Solo se aceptan POR's por la página web www.mediqboy.com
No se aceptan reclamos despues de 72 horas de haber recibido la Mercancia.
Impreso por Software Wx Manager nit 901.430.071.
Factura Electronica generada por Apg Consulting Colombia SAS nit 901.037.591

Fecha y Hora de Impresión: 21/07/2021 * 08:53:53 AM

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

CERTIFICACION No.	2	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0123-2021	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	02/08/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S	NIT O C.C	NIT. 901.035.884-3	
Representante Legal:	JULIO CESAR MONTAÑEZ PRIETO	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	No. 7.162.830 de Tunja
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C, DE LOS ITEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021.	FORMA DE PAGO:	90 DÍAS	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 211.243.608,00	Valor Inicial contrato:	$ 52.810.902,00	Plazo	Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA: 02/07/2021	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA: 01/10/2021
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	452	05/02/2021	Registro Inicial	25876	23/06/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			Registros Presupuestales de Adiciones			Adición 1:		Prórroga 1:		
						Adición 2:		Prórroga 2:		
						Adición 3:		Prórroga 3:		
						Adición 4:		Prórroga 4:		
						Adición 5:		Prórroga 5:		
						Adición 6:		Prórroga 6:		
						Adición 7:		Prórroga 7:		
						Adición 8:		Prórroga 8:		
						Adición 9:		Prórroga 9:		
						Adición 10:		Prórroga 10:		
						Valor Total:	$ 52.810.902,00	Fecha Terminación actual:		01/10/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MEDICAMENTOS			Código(S) Rubro(S)	421501030101	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				
2	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C, DE LOS ITEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021.	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
1	FE 12622	13/07/2021	JULIO	$ 138.820,00	$ 138.820,00	$ 52.672.082,00	0,26%	
2	FE 12822	16/07/2021	JULIO	$ 13.670.000,00	$ 13.808.820,00	$ 39.002.082,00	26,15%	
TOTAL				$ 13.808.820	$ 13.808.820	$ 39.002.082	26,15%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EL PROVEEDOR CUMPLE CON EL OBJETO DEL CONTRATO , NO TIENE PENDIENTES DE ENTREGA Y ANEXA SOPORTE DE PAGO PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	TRECE MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTE 00/100	$ 13.808.820
Saldo por ejecutar	TREINTA Y NUEVE MILLONES DOS MIL OCHENTA Y DOS 00/100	$ 39.002.082
Valor total certificado (Acumulado)	TRECE MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTE 00/100	$ 13.808.820

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
FE 12822	16/07/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 13.670.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	N/A

ANEXOS: COMPROBANTE ENTRADA DE ALMACEN , FACTURA ORIGINAL Y SOPORTE PARAFISCAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	ALEXIS ORJUELA ANGULO
C.C. No.	79214264
CARGO/PERFIL	QUIMICO FARMACEUTICO - SUPERVISOR CONTRATO
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	YULY MIREYA ROJAS HERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	contratosmedicamentos@gmail.com

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA EMPRESA COMPANY MEDIQBOY OC SAS

HACE COSTAR QUE:

Que la empresa COMPANY MEDIQBOY OC SAS con NIT 901.035.884-3, ha cumplido con los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con el Artículo 1º. De la Ley 828 de 2003, manifiesto bajo la gravedad del juramento que la empresa ha cumplido a la fecha de la entrega de la presente certificación, con los aportes correspondientes de los últimos seis (6) meses a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO, con las Empresas Promotoras de Salud (EPS), Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laboral (ARL), Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Dado en Tunja a los 07 días del mes de Julio del año dos mil veintiuno (2021)

Atentamente,

ERLIS YADIRA RINCON VERGARA
CC 23.795.473 de Paz de Ariporo
Revisor (a) fiscal

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

Fecha Actual : miércoles, 28 julio 2021

DEVOLUCION COMPRA
N°0000000000001995

CLIENTE:	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S	NIT:	901035884	FECHA:	28/07/2021 10:26 a. m.
CIUDAD:	TUNJA			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 58 N 2 - 80 OF 303			TELEFONO:	3123509749
Nº FACTURA:	FE-12822	% ICA:	4,1400	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	16/07/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
122MB092148	CLORURO DE SODIO AL 0.9 % BOLSA 500 ML	BOLSA	2.000,00	$1.367,00	$2.734.000,00	0,00	0,00

DETALLE

DEVOLUCION PARCIAL C.ENTRADA 51223 POR FALTANTE EN ENTREGA DE 2000 UNIDADES DE CLORURO DE SODIO 500 ML , SE ANEXA NOTA CREDITO DEL PROVEDOR NY1249 DEL 17/07/2021 POR VALOR DE $ 2.734.000

SUBTOTAL:	$2.734.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE I.V.A:	$0,00
RETE ICA:	$11.319,00
RETE FUENTE:	$68.350,00
AJUSTE REDONDEO	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL:	$2.654.331,00

TOTAL DEVOLUCION:

DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS CON CERO CTS M/Cte.

Elaboró

Recibe Almacen

Revisado Impuestos

Recibí Andrea Diaz
27-Agosto-21

DOCUMENTO GENERADO MEDIANTE EL SOFTWARE DE GESTION HOSPITALARIA SOFTSALUD E.S.E. - NIT 900226715-3

Representación Gráfica

NOTA CRÉDITO

Datos del Documento	Número de Factura: NY1249	Código Único de Nota de Crédito - CUDE: ae3ed650efe2a52ebf708288e07e101d7c3c82bd30202a4206355aea6f76bdb333b72a88095016fc98732d838eb0f7c5	
Fecha de Emisión	17/07/2021	Fecha de Vencimiento	
Tipo de Operación		Prefijo	NY
Tipo de Negociación		Medio de Pago	
Tipo de Entrega			
Datos del Emisor	Nit del Emisor: 901035884	Razón Social:	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.
Nombre Comercial	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.		
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Dirección	VDA SAN ISIDRO FCA EL LLANO
Régimen Contable	No responsable de IVA	Departamento	BOYACA
Actividad Económica Principal		Correo	faelectronicamq@gmail.com
Tipo Responsabilidad	R-99-PN	Municipio	COMBITA
		Teléfono	
Datos del Adquiriente	Nit del Adquiriente: 900959051	Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
Tipo de Documento	NIT	Dirección	DIAGONAL 34 NO 5-43
Número Documento	900959051	Departamento	BOGOTA D.C.
Nombre Comercial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	Municipio	BOGOTA D.C.
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Correo	RECEPCIONFACTURASSERVICIOS@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO
Régimen Contable	Impuesto sobre las ventas – IVA	Teléfono	(1)3444484
Tipo de Responsabilidad	O-23		

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IMPUESTOS IVA	IMPUESTOS ICA	IMPUESTOS INC	Valor de Venta por Item
1	162092	SALINA SOLUCION 0.9% X 500ML		2.000,00	$ 1.367,00						$ 2.734.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Datos de Referencia

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia
Factura Electrónica	FE12822	2021-07-16

Notas Finales

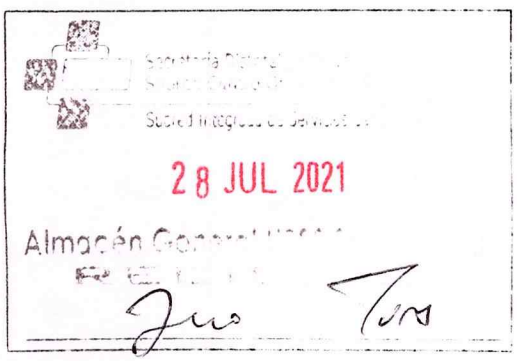
faelectronicamq@gmail.com
CREDITO 90 DIAS

Datos Totales

Generado por: **Solución Gratuita DIAN**

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	2.734.000,00
Descuentos detalle (-)	$	0,00
Recargos detalle (+)	$	0,00
Subtotal Base gravable (=)	$	0,00
Total impuesto detalle (+)	$	0,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Total mas impuesto (=)	$	2.734.000,00
Descuento Global (-)		
Recargo Global (+)		
Valor total de la operación (=)	$	2.734.000,00

Numero de Autorización: | Rango Autorizado: Desde | Rango Autorizado: Hasta | Vigencia:



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

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

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06

CERTIFICACION No.	2	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0123-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	02/08/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S	**NIT O C.C**	**NIT. 901.035.884-3**	
Representante Legal:	JULIO CESAR MONTAÑEZ PRIETO	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	No. 7.162.830 de Tunja
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C, DE LOS ITEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021.	**FORMA DE PAGO:**	90 DÍAS	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL								**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 211.243.608,00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 52.810.902,00	**Plazo**	02/07/2021	01/10/2021
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	452	05/02/2021	**Registro Inicial**	25876	23/06/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Adición 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 52.810.902,00**	**Fecha Terminación actual:**		01/10/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MEDICAMENTOS**		**Código(S) Rubro(S)**	421501030101		**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**				
2	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C, DE LOS ITEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021.	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
1	FE 12622	13/07/2021	JULIO	$ 138.820,00	$ 138.820,00	$ 52.672.082,00	0,26%	
2	FE 12822	16/07/2021	JULIO	$ 13.670.000,00	$ 13.808.820,00	$ 39.002.082,00	26,15%	SE APLICA NC NYC1249 DEL 17-07-2021 POR VALOR DE 2´734.000 A LA FACTURA FE 12822. CRUZA CON DEVOLUCION EN COMPRA N° 1995.
	NC NY1249	17/07/2021	JULIO	-$ 2.734.000,00	$ 11.074.820,00	$ 41.736.082,00	20,97%	SE APLICA NC NYC1249 DEL 17-07-2021 POR VALOR DE 2´734.000 A LA FACTURA FE 12822. CRUZA CON DEVOLUCION EN COMPRA N° 1995.
TOTAL				**$ 11.074.820**	**$ 11.074.820**	**$ 41.736.082**	20,97%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EL PROVEEDOR CUMPLE CON EL OBJETO DEL CONTRATO , NO TIENE PENDIENTES DE ENTREGA Y ANEXA SOPORTE DE PAGO PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	ONCE MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTE 00/100	$ 11.074.820
Saldo por ejecutar	CUARENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHENTA Y DOS 00/100	$ 41.736.082
Valor total certificado (Acumulado)	ONCE MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTE 00/100	$ 11.074.820

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
NC NY1249	17/07/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	-$ 2.734.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	N/A

ANEXOS: COMPROBANTE ENTRADA DE ALMACEN , FACTURA ORIGINAL Y SOPORTE PARAFISCAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	ALEXIS ORJUELA ANGULO
C.C. No.	79214264
CARGO/PERFIL	QUIMICO FARMACEUTICO - SUPERVISOR CONTRATO
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	YULY MIREYA ROJAS HERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	contratosmedicamentos@gmail.com

DISCOLMEDICA S.A.S
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

CO-SC-6897-1

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES
(ART. 50 LEY 789/02 – ART. 65 LEY 1819/16)

CERTIFICACIÓN

El suscrito **ROBERTO GONZALEZ RINCON**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.292.295 Expedida en Bogotá D.C., en mi calidad de REVISOR FISCAL de la empresa **DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S. - DISCOLMEDICA S.A.S** Con **NIT.828.002.423-5** bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la sociedad ha cumplido con el pago de los aportes a la seguridad social de sus empleados a los sistemas de salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes Parafiscales a las cajas de Compensación Familiar, Sena y el ICBF; Durante los últimos Seis (6) Meses según lo dispuesto en el Artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el Articulo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Y en conformidad Articulo 65 de la Ley 1819 de 2016, se estableció la exoneración de pago de Aportes a la seguridad social en salud y aportes parafiscales a favor del SENA y el ICBF, de los trabajadores que devengan menos de Diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Dada en Neiva, al primer (01) día del mes de Julio de 2021.

FIRMA REVISOR FISCAL
ROBERTO GONZALEZ RINCON
C.C. 79.292.295 DE BOGOTA D.C.
T.P.No.90191-T

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA EMPRESA COMPANY MEDIQBOY OC SAS

HACE COSTAR QUE:

Que la empresa COMPANY MEDIQBOY OC SAS con NIT 901.035.884-3, ha cumplido con los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con el Artículo 1º. De la Ley 828 de 2003, manifiesto bajo la gravedad del juramento que la empresa ha cumplido a la fecha de la entrega de la presente certificación, con los aportes correspondientes de los últimos seis (6) meses a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO, con las Empresas Promotoras de Salud (EPS), Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laboral (ARL), Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Dado en Tunja a los 07 días del mes de Julio del año dos mil veintiuno (2021)

Atentamente,

ERLIS YADIRA RINCON VERGARA
CC 23.795.473 de Paz de Ariporo
Revisor (a) fiscal

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

Fecha Actual : miércoles, 28 julio 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000051230

PROVEEDOR:	COMPANY MEDIQBOY OC S A.S.	**NIT:**	901033884	**FECHA:**	28/07/2021 03:57 p m
CIUDAD:	TUNJA (BOYACA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 58 N 2 - 80 OF 303			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3123309749			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FE-12622	**% ICA:**	4,1400	**PLAZO:**	0
				FECHA FAC:	13/07/2021 12:00 a m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
122MR122947	BECLOMETASONA 50 MCG SOLUCION PARA INHALACION NASAL	FRASCO	20,00	$6.941,00	$138.820,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0123-2021[(*ő*)]. SANTA CLARA

SUBTOTAL:	$138.820,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$575,00
RETE FUENTE:	$3.471,00
OTRAS RTE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$134.774,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

Recibí Andrea Diaz
17 Agosto-21

"DOCUMENTO DE CARÁCTER INTERNO DE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. [NIT 900336004-7]"

SM
G1021

Obl: 44961/21
daniela.

COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.
NIT.901.035.884-3

MEDIQBOY S.A.S.

Facturacion Electronica
Autoriza del FE-1 al 16000
Resolución DIAN No. 18763003365174 del 16/01/2020 al 16/01/2022
Responsables de Iva

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No.: FE-12622

señores: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE**
Sucursal: **UNIDAD SANTA CLARA**
Nit: 900959051-7
Dirección: CRA 14B NO. 1-45 SUR Tel1: Tel2: Ciudad: BOGOTA D.C. - BOGOTA D.C.

Fecha: **13-07-2021 08:57**
Vence: **11-10-2021**
Vendedor: LINAV
Plazo Dias: 90

Transportadora:
No. Guia :
Cajas: 0 Neveras: 0 Sobres: 0

Cod.	Factor	Descripción	Contiene	Marca	Unidad	Cant.	Dto	Vlr. Unit.	Total	Iva	Cruce
		**** GENERICOS**									
145041	1	BECLOMETASONA 50 MCG INH NASAL . Atc: R01AD01 Cum: 20012688-01 Invima: 2010M-0010923 Lote: 2024071 F/V: 01-02-2023 Cant: 20,00	FCOX200 DOSIS	BIOSYNTEC	FRASCO	20	0%	6.941,00	138.820,00	0	0

Total No. Items : 1
Observaciones:

Con Cargo al Contrato: CONTRATO MD 02-BS-0123-2021

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de Marzo de 2020

Resolucion:	**0**
NO Resolucion:	**138.820**
Sub-Total:	**138.820**
IVA:	**0**
Subtotal:	**138.820**
Total a Pagar:	**138.820**

Con la firma puesta por el comprador o por un tercero en representacion de él, certifica que los bienes aqui descritos fueron recibidos real y materialmente por el comprador y tambien implica su aceptacion incondicional. La presente factura es un titulo valor regulado por el CC. en sus Arts: 772, 773, 774, 778 y 779 y 6 Ley 1231 de 2008.
RF:- 0-Riva:0-Rica:574,71=T:138245,29
LA MORA EN EL PAGO DE ESTA FACTURA CAUSARA INTERESES A LA TASA DE MORA MAXIMO LEGAL AUTORIZADA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA

EL COMPRADOR
NOMBRE DE QUIEN RECIBE:
C.C. o NIT

EL COMPRADOR
FIRMA/SELLO

____/____/____
Fecha

FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A PRIMER BENEFICIARIO (COMPANY MEDIQBOY SAS) A LAS SIGUIENTES CUENTAS:
BANCO OCCIDENTE CTE No.: 390-85148-3 BANCO BBVA AHORRO No.: 914354188 BANCO AGRARIO CTE No.: 315030009908 BANCO SUDAMERIS CTE No.: 720003284

Firmada Electronicamente

NumFac: FE-12622
FecFac: 20210713085756
NitFac: 901035884
DocAdq: 900959051
ValFac: 138820.00
ValIva: 0.00
ValOtroIm: -574.71
ValFacIm: 138245.00
CUFE: 3e20c82ddd1c51cdca344b36e382fc2fff0201107b20671cbc76343a35a28d361cde818ffa72e41dee6061d8e57bfa4c

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

Solo se aceptan POR's por la página web www.mediqboy.com
No se aceptan reclamos después de 72 horas de haber recibido la Mercancía.
Impreso por Software Wx Manager nit 901.430.071. Fecha y Hora de Impresión: 28/09/2021 * 9:03:29 a. m.
Factura Electronica generada por Apg Consulting Colombia SAS nit 901.037.591

COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.
NIT.901.035.884-3

Facturacion Electronica
Autoriza del FE-1 al 16000
Resolución DIAN No. 18763003365174 del 16/01/2020 al 16/01/2022
Responsables de Iva

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No.: FE-12622

señores: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE**
Sucursal: **UNIDAD SANTA CLARA**
Nit: 900959051-7
Dirección: CRA 14B NO. 1-45 SUR Tel1: Tel2: Ciudad: BOGOTA D.C. - BOGOTA D.C.

Fecha: **13-07-2021 08:57**
Vence: **11-10-2021**
Vendedor: LINAV
Plazo Dias: 90

Transportadora:
No. Guia :
Cajas: 0 Neveras: 0 Sobres: 0

Cod.	Factor	Descripción	Contiene	Marca	Unidad	Cant.	Dto	Vlr. Unit.	Total	Iva	Cuce
		**** GENERICOS**									
145041	1	BECLOMETASONA 50 MCG INH NASAL . Atc: R01AD01 Cum: 20012688-01 Invima: 2010M-0010923 Lote: 2024071 F/V: 01-02-2023 Cant: 20,00	FCOX200 DOSIS	BIOSYNTEC	FRASCO	20	0%	6.941,00	138.820,00	0	0

Total No. Items : 1
Observaciones:

Con Cargo al Contrato: **CONTRATO MD 02-BS-0123-2021**

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de Marzo de 2020

Resolucion:	**0**
NO Resolucion:	**138.820**
Sub-Total:	**138,820**
IVA:	**0**
Subtotal:	**138.820**
Total a Pagar:	**138.820**

Con la firma puesta por el comprador o por un tercero en representacion de él, certifica que los bienes aqui descritos fueron recibidos real y materialmente por el comprador y tambien implica su aceptacion incondicional. La presente factura es un titulo valor regulado por el CC. en sus Arts: 772, 773, 774, 778 y 779 y 6 Ley 1231 de 2008.
RF:- 0-Riva:0-Rica:574,71=T:138245,29
LA MORA EN EL PAGO DE ESTA FACTURA CAUSARA INTERESES A LA TASA DE MORA MAXIMO LEGAL AUTORIZADA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA

NOMBRE DE QUIEN RECIBE.
C.C. o NIT

FIRMA/SELLO

Fecha

FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A PRIMER BENEFICIARIO (COMPANY MEDIQBOY SAS) A LAS SIGUIENTES CUENTAS:
BANCO OCCIDENTE CTE No.: 390-85148-3 BANCO BBVA AHORRO No.: 914354188 BANCO AGRARIO CTE No.: 315030009908 BANCO SUDAMERIS CTE No.: 720003284

Firmada Electronicamente

NumFac: FE-12622
FecFac: 20210713085756
NitFac: 901035884
DocAdq: 900959051
ValFac: 138820.00
ValIva: 0.00
ValOtroIm: -574.71
ValFacIm: 138245.00
CUFE:

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

Solo se aceptan POR's por la página web www.mediqboy.com
No se aceptan reclamos después de 72 horas de haber recibido la Mercancía.
Impreso por Software Wx Manager nit 901.430.071. Fecha y Hora de Impresión: 13/07/2021 * 9:39:34 a. m.
Factura Electronica generada por Apg Consulting Colombia SAS nit 901.037.591

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

CERTIFICACION No.	1	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0123-2021	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	02/08/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S	NIT O C.C	NIT. 901.035.884-3		
Representante Legal:	JULIO CESAR MONTAÑEZ PRIETO	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	No. 7.162.830 de Tunja	
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C, DE LOS ITEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021.		FORMA DE PAGO:	90 DÍAS	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL								Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 211.243.608,00	Valor Inicial contrato:	$ 52.810.902,00	Plazo	02/07/2021	01/10/2021
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	452	05/02/2021	Registro Inicial	25876	23/06/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			Registros Presupuestales de Adiciones			Adición 1:		Prórroga 1:		
						Adición 2:		Prórroga 2:		
						Adición 3:		Prórroga 3:		
						Adición 4:		Prórroga 4:		
						Adición 5:		Prórroga 5:		
						Adición 6:		Prórroga 6:		
						Adición 7:		Prórroga 7:		
						Adición 8:		Prórroga 8:		
						Adición 9:		Prórroga 9:		
						Adición 10:		Prórroga 10:		
						Valor Total:	$ 52.810.902,00	Fecha Terminación actual:		01/10/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MEDICAMENTOS		Código(S) Rubro(S)	421501030101		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				
1	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C, DE LOS ITEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021.	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
1	FE 12622	13/07/2021	JULIO	$ 138.820,00	$ 138.820,00	$ 52.672.082,00	0,26%	
TOTAL				$ 138.820	$ 138.820	$ 52.672.082	0,26%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EL PROVEEDOR CUMPLE CON EL OBJETO DEL CONTRATO , NO TIENE PENDIENTES DE ENTREGA Y ANEXA SOPORTE DE PAGO PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CIENTO TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTE 00/100	$ 138.820
Saldo por ejecutar	CINCUENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHENTA Y DOS 00/100	$ 52.672.082
Valor total certificado (Acumulado)	CIENTO TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTE 00/100	$ 138.820

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
FE 12622	13/07/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 138.820,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	N/A

ANEXOS: COMPROBANTE ENTRADA DE ALMACEN , FACTURA ORIGINAL Y SOPORTE PARAFISCAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	ALEXIS ORJUELA ANGULO
C.C. No.	79214264
CARGO/PERFIL	QUIMICO FARMACEUTICO - SUPERVISOR CONTRATO
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	YULY MIREYA ROJAS HERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	contratosmedicamentos@gmail.com

Bogotá, 04 Agosto de 2021

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR FISCAL

El suscrito Revisor Fiscal de **UCIPHARMA S.A.,** identificada con **NIT 830.070.192-6** de acuerdo con la revisión efectuada a los formularios de auto liquidación de aportes y a los pagos correspondientes, de conformidad con normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia

CERTIFICA QUE:

1. La Compañía ha presentado y efectuado oportunamente el pago de los aportes al Subsistema de la Protección Social, así como de los aportes parafiscales, a la administradora de riegos laborales, a los fondos de pensiones y a las cajas de compensación familiar correspondientes a los últimos seis (6) meses (enero de 2021 a junio de 2021) y el aporte a salud correspondiente al período (febrero de 2021 a julio de 2021).

2. La compañía ha tenido en cuenta los plazos y condiciones para la autoliquidación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales respectivamente, establecidos en el Decreto 1990 de 2016, entendiendo los aportes parafiscales correspondientes a: Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA; en cumplimiento y de conformidad con el DUR 780 de 2016.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá, en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y a solicitud de la administración de la compañía.

A la fecha de expedición del presente documento no conozco, ni se me ha informado de hechos económicos que cambien o afecten la información certificada.

Cordialmente,

Firma: _____

WILLIAM ORDOÑEZ ORDOÑEZ
REVISOR FISCAL (s)
QSC HIGH PERFORMANCE TEAM SAS
T.P. No. 159564-T 0

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA EMPRESA COMPANY MEDIQBOY OC SAS

HACE COSTAR QUE:

Que la empresa COMPANY MEDIQBOY OC SAS con NIT 901.035.884-3, ha cumplido con los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con el Artículo 1º. De la Ley 828 de 2003, manifiesto bajo la gravedad del juramento que la empresa ha cumplido a la fecha de la entrega de la presente certificación, con los aportes correspondientes de los últimos seis (6) meses a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO, con las Empresas Promotoras de Salud (EPS), Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laboral (ARL), Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Dado en Tunja a los 07 días del mes de Julio del año dos mil veintiuno (2021)

Atentamente,

ERLIS YADIRA RINCON VERGARA
CC 23.795.473 de Paz de Ariporo
Revisor (a) fiscal