# COMPROBANTE DE EGRESO
# Número : 000000000333096

| | | | |
|---|---|---|---|
| Consecutivo : | 000000000333096 | Estado : | Confirmado |
| Fecha del Egreso : | 26/10/2021 9:49:39 a. m. | Valor : | $ 4.322.376,00 |
| Beneficiario | 900371464 OSTEOMEDICAL SAS | | |
| Detalle : | Egreso Generado por la Dispersion 00000001618 | *Numero Nota:* | 00000001618 |
| Valor en Letras | CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS 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 | 900371464 | 111006152 | $ 0,00 | $ 4.322.376,00 |
| DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001618 | 900371464 | 240101001 | $ 4.322.376,00 | $ 0,00 |

FACTURAS AFECTADAS

| Factura | Valor | Factura | Valor | Factura | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| BG34950 | $ 1.624.909,00 | BG35314 | $ 1.034.502,00 | BG35315 | $ 1.662.965,00 |

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]

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

# COMPROBANTE ENTRADA
## Nº0000000000049625

PROVEEDOR: OSTEOMEDICAL SAS NIT: 900371464 FECHA: 22/06/2021 03:58 p. m

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

DIRECCION: CR 70 G N 117 - 62 MONEDA: Pesos

TELEFONO: TASA CAM: 0,00

Nº FACTURA: BG34950 % ICA: 11,0400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 15/06/2021 12:00 a. m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 121QO011472 | TORNILLO TITANIO CRN 2.0X4 - 7MM | UNIDAD | 4,00 | $ 202.469,00 | $ 809.876,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121QO011199 | TORNILLO CORTICAL D 3.5X10-16 | UNIDAD | 1,00 | $ 39.479,00 | $ 39.479,00 | 0,00 | 0,00 |
| OM121QO011553 07 | PLACA DE CLAVICULA MEDIAL 3.5 X 4.0 X 7H DER | UNIDAD | 1,00 | $ 836.306,00 | $ 836.306,00 | 0,00 | 0,00 |

DETALLE

CONTRATO 02-SS-011-2020, UNIDAD VICTORIA, DIGITA LUDY TORRES

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $ 1.685.661,00 |
| DESCUENTO: | $ 0,00 |
| IMPUESTO: | $ 0,00 |
| FLETES: | $ 0,00 |
| IMP FLETES: | $ 0,00 |
| RETE IVA: | $ 0,00 |
| RETE ICA: | $ 18.610,00 |
| RETE FUENTE: | $ 42.142,00 |
| OTRAS RETE: | $ 0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $ 0,00 |
| IMP DISTRI: | $ 0,00 |
| AJUSTE RED: | $ 0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $ 0,00 |
| TOTAL COMPR: | $ 1.624.909,00 |

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen: Revisado Importes:

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
13 JUL 2021

50
4-8-21

Obl: 34553/21
daniela.

Almacen 1

# OSTEOMEDICAL S.A.S.

**Nit: 900.371.464-1**
**Punto de Venta Cra 70 G 117 - 82 BOGOTA**
**Tel: 7420648/49**
**osteomedical@osteomedical.co www.osteomedical.co**
**Agente Retenedor**
**SOMOS RESPONSABLES DE IVA LEY 2010 DE 2019 - Act 4669 - 11.04 por mil Bogotá**

| FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | BG 34950 |
|---|---|

**Fecha de Factura:** 2021-06-15
**Fecha de Vencimiento:** 2021-09-15


**FACTURADO A:** CN900959051 **DIRECCIÓN:** 000000 COLOMBIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTF
**NIT/C.C:** 900959051-7 **TELÉFONO:** 3444484

CUFE: 079f3f44cfb9a2c9caafdaaa21a7c34bb56fbdb6d52027c842d4c65cdff8db9df13cf3a521732bf8242ad8a541c8e5d0

**NOMBRE PACIENTE :** JHON MAURICIO CAMELO ARIAS **ID:** 79576085
**DOCTOR :** JORGE QUINTERO
**CONDICIONES DE PAGO** 90 Días
**MEDIO DE PAGO :** Tarjeta Crédito

| CODIGO | DESCRIPCION | UNIDAD DE MEDIDA | LOTE | FECHA VTO | CANTIDAD | VR. UNITARIO | % IVA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 218.0103516.25 | TORNILLO BLOQ DE TITA 3.5X16MM AUTORROSCANTE | UND | BLOQ123 | | 3.00<br>3,00 | 202,469.00 | | 607,407.00 |
| 218.0103518.25 | TORNILLO BLOQ DE TITA 3.5X18MM AUTORROSCANTE | UND | BLOQ123 | | 1.00<br>1,00 | 202,469.00 | | 202,469.00 |
| 202.0350018.25 | TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X18MM | UND | COR123 | | 1.00<br>1,00 | 39,479.00 | | 39,479.00 |
| 345.2150830.15 | PLACA DE CLAVICULA MEDIAL EN S 3.5/4.0X8 ORIF DER | UND | 2102022046 | | 1.00<br>1,00 | 836,306.00 | | 836,306.00 |

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E.
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
16 JUN 2021
Almacén General UPSS Sant
RECIBE

21 Jan. fa 16.06.202

**OBSERVACIONES** PAGO 90 DIAS C
-H LA VICTORIA
- 28 MAYO

**Num Ref**
CONTRATO N° 02-RS-011-2020

**SON:** UN MILLÓN SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS M.CTE.

| | |
|---|---|
| VALOR BRUTO | 1.685.661.00 |
| DESCUENTO | 0.00 |
| SUBTOTAL | 1,685,661.00 |
| IVA | 0.00 |
| RETEIVA | |
| RTEICA | 18,609.70 |
| RETEFUENTE | 42,141.53 |
| TOTAL NETO | 1,624,909.77 |

Autorizo a Osteomedical S.A.S. a consultar, en cualqueir tiempo, en DATACREDITO, toda lainformación relevante para conocer mi desempeño como deudor y mi capacidad de pago además de reportar a DATACREDITO, sobre el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones crediticias, esto dando cumplimiento a la ley 1266 de 2008.

Autorizacion numeracion de facturación 18763003657128 de 2020/01/27 BG 30001-50000, 18763003657128 de 2020/01/27 CG 10001-15000, 18763003657128 de 2020/01/27 CU 10001-15000 MD 10001-15000, 187621876300365712 8 de 2020/01/27 BQ 15001-20000, 18763003657128 de 2020/01/27 MT 5001-10000, 18763003657128 de 2020/01/27 SC 5001-10000 SM 5001-10000, 18763003657128 de 2020/01/27 PE 5001-10000.
Doc Impreso por Computador por: Osteomedical S.A.S. CONDICIONES DE PAGO: Pago hasta fecha de venc. Favor girar cheque cruzado a nombre de OSTEOMEDICAL S.A.S. o realizar consig o transf electr. en la Cta Cte No. 005569996852 de Davivienda o en las Ctas Ctes No. 76769967082 y No. 63862206256 de Bancolombia Dir Medellin Cra 43B #16-80 of 301

**FIRMA Y SELLO**

**FIRMA Y SELLO de DE RECIBO** 16/06/2021
**NOMBRE** Patricia Bravo
2021-06-15 **C.C. No.** 52857553

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.** | 50 | **INFORME PARCIAL:** | x | Marque con una (X) según corresponda |
| **CONTRATO No.** | 02-BS-011-2020 | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | 16/06/2021 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | OSTEOMEDICAL S.A.S | **NIT O C.C** | 900371464-1 | |
| **Representante Legal:** | ANDRES RICARDO MEJIA ENCISO | **Identificación Representante Legal** | **C.C:** / **C.E:** | 72.209.254 de Barranquilla |
| **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 E.S.E | **FORMA DE PAGO:** | 90 dias | |

**SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | **Valor Tope del Contrato (Maximo)**** | **$ 114.334.608.00** | **Valor Inicial contrato:** | $ 28.583.652.00 | **Plazo** | **Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 21/02/2020 | **Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 20/052020 |
| **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** | 187 | 24/01/2020 | **Registro Inicial** | 8969 | 21/02/2020 | | | | | |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | 3763 | 10/11/2020 | **Registros Presupuestales de Adiciones** | 31479 | 23/11/2020 | **Adición 1:** | $ 28.583.652.00 | **Prórroga 1:** | 21/05/2020 | 31/07/2020 |
| | 887 | 17/03/2021 | | 14628 | 24/03/2021 | **Adición 2:** | $ 28.583.652.00 | **Prórroga 2:** | 01/08/2020 | 31/10/2020 |
| | | | | | | **Adición 3:** | $ 0.00 | **Prórroga 3:** | 01/11/2020 | 31/12/2020 |
| | | | | | | **Adición 4:** | $ 0.00 | **Prórroga 4:** | 01/01/2021 | 31/03/2021 |
| | | | | | | **Adición 5:** | $ 0.00 | **Prórroga 5:** | 01/04/2021 | 31/07/2021 |
| | | | | | | **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:** | $ 85.750.956.00 | **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** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 50 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | 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:** |

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

| EJECUCION DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| **CONCEPTO** | **VALOR EN LETRAS** | **VALOR EN NÚMEROS** |
| Valor ejecutado | SETENTA MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO 00/100 | $ 70.394.635 |
| Saldo por ejecutar | QUINCE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTIUN 00/100 | $ 15.356.321 |
| Valor total certificado (Acumulado) | SETENTA MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO 00/100 | $ 70.394.635 |

| 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 |
|---|---|
| 34950 | 15/06/2021 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 1.685.661.00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | |

| ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL | |
|---|---|
| **FIRMA SUPERVISOR CONTRATO** |  |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ |
| **C.C. No.** | 52433402 |
| **CARGO/PERFIL** | INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13 |
| **AREA DE UBICACIÓN** | SALAS DE CIRUGIA |
| **CORREO ELECTRONICO** | solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co |
| **NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA** | JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ |
| **AREA DE UBICACIÓN** | OFICINA DE CIRUGIA |
| **CORREO ELECTRONICO** | ufencirugia.hemodinamia@gmail.com |

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

**3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS**

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 49 | 34704 | 18/05/2021 | MAYO | $ 915.264.00 | $ 68.708.974.00 | $ 17.041.982.00 | 80.13% | |
| 50 | 34950 | 15/06/2021 | MAYO | $ 1.685.661.00 | $ 70.394.635.00 | $ 15.356.321.00 | 82.09% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 70.394.635.00 | $ 15.356.321.00 | 82.09% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 70.394.635.00 | $ 15.356.321.00 | 82.09% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 70.394.635.00 | $ 15.356.321.00 | 82.09% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 70.394.635.00 | $ 15.356.321.00 | 82.09% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 70.394.635.00 | $ 15.356.321.00 | 82.09% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 70.394.635.00 | $ 15.356.321.00 | 82.09% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 70.394.635.00 | $ 15.356.321.00 | 82.09% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 70.394.635.00 | $ 15.356.321.00 | 82.09% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 70.394.635.00 | $ 15.356.321.00 | 82.09% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 70.394.635.00 | $ 15.356.321.00 | 82.09% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 70.394.635.00 | $ 15.356.321.00 | 82.09% | |
| TOTAL | | | | $ 70.394.635 | $ 70.394.635 | $ 15.356.321 | 82.09% | |

**AUDIGRUP LTDA**
Grupo Auditor y Financiero Integral
"Nuestra firma, un grupo profesional para su respaldo empresarial"
NIT 900215974-7

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 79.835.209 DE BOGOTÁ D.C. CON TARJETA PROFESIONAL No. 104.198-T EXPEDIDA POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES.**

**CERTIFICA:**

Que la sociedad **OSTEOMEDICAL S.A.S** identificada con **NIT 900.371.464-1**, ha cumplido según lo estipulado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002; ha efectuado el pago de las cotizaciones al sistema de seguridad social Salud correspondiente al mes de Mayo de 2021; Pensiones, Riesgos Laborales, aportes parafiscales S.E.N.A., I.C.B.F. y Cajas de Compensación Familiar al corte del mes de Abril de 2021. El pago fue realizado el 18 de Mayo de 2021.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los (19) diecinueve días del mes de Mayo de 2021.

Atentamente,

**HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ**
**Revisor Fiscal**
**T.P. 104.198-T**
**DELEGADO "AUDIGRUP LTDA"**
**DI2021-174**



audigrup@audigrup.com.co
Cra 13 No. 75 20 oficina 205 Tel: 703 15 94

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 900371464 | 1 | OSTEOMEDICAL SAS | A - 200 O MAS COTIZANTES | 01 | cra 70g 117 82 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7420648 | SI |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-04 | 2021-05 | 993854868 | 9419881122 | E | 2021/05/18 | 2021/05/18 | BANCOLOMBIA | 0 | $76,476,100 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 5) | | | | 76 | $42,174,100 | $0 | $0 | $42,174,100 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 26 | $14,751,900 | $0 | $0 | $14,751,900 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 10 | $2,946,900 | $0 | $0 | $2,946,900 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 21 | $11,936,600 | $0 | $0 | $11,936,600 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 18 | $11,263,700 | $0 | $0 | $11,263,700 |
| SKANDIA | 230901 | 800,253,055 | 2 | 1 | $1,275,000 | $0 | $0 | $1,275,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 77 | $3,586,200 | $0 | $0 | $3,586,200 |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 77 | $3,586,200 | $0 | $0 | $3,586,200 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 10) | | | | 76 | $10,861,700 | $0 | $0 | $10,861,700 |
| CAJAMAG | CCF33 | 891,780,093 | 3 | 1 | $121,400 | $0 | $0 | $121,400 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 43 | $6,898,400 | $0 | $0 | $6,898,400 |
| COMBARRANQUILLA | CCF06 | 890,102,002 | 2 | 10 | $815,200 | $0 | $0 | $815,200 |
| COMFABOY | CCF10 | 891,800,213 | 8 | 1 | $146,500 | $0 | $0 | $146,500 |
| OMFACOR | CCF16 | 891,080,005 | 1 | 2 | $218,400 | $0 | $0 | $218,400 |
| COMFAMILIAR CARTAGENA | CCF09 | 890,480,110 | 1 | 5 | $533,900 | $0 | $0 | $533,900 |
| COMFAMILIAR RISARALDA | CCF44 | 891,480,000 | 1 | 3 | $192,400 | $0 | $0 | $192,400 |
| COMFANORTE | CCF37 | 890,500,516 | 3 | 4 | $404,000 | $0 | $0 | $404,000 |
| COMFASUCRE | CCF41 | 892,200,015 | 5 | 2 | $162,800 | $0 | $0 | $162,800 |
| COMFENALCO ANTIOQUIA | CCF03 | 890,900,842 | 6 | 5 | $1,368,700 | $0 | $0 | $1,368,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 8) | | | | 77 | $15,641,400 | $0 | $0 | $15,641,400 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 3 | $3,316,000 | $0 | $0 | $3,316,000 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 8 | $520,900 | $0 | $0 | $520,900 |
| COOMEVA | EPS016 | 805,000,427 | 1 | 2 | $251,800 | $0 | $0 | $251,800 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 14 | $3,851,600 | $0 | $0 | $3,851,600 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 8 | $742,900 | $0 | $0 | $742,900 |
| MUTUAL SER | ESSC07 | 806,008,394 | 7 | 2 | $178,300 | $0 | $0 | $178,300 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 2 | $211,700 | $0 | $0 | $211,700 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 38 | $6,568,200 | $0 | $0 | $6,568,200 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $2,527,600 | $0 | $0 | $2,527,600 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 3 | $2,527,600 | $0 | $0 | $2,527,600 |
| (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $1,685,100 | $0 | $0 | $1,685,100 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 3 | $1,685,100 | $0 | $0 | $1,685,100 |
| TOTAL | | | | 77 | $76,476,100 | $0 | $0 | $76,476,100 |



2021/05/18 04:12 PM

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

Fecha Actual lunes, 19 julio 2021

1/1

# COMPROBANTE ENTRADA

## Nº0000000000050749

PROVEEDOR: BIOMEDICAL SAS NIT: 9007[illegible]4 FECHA: 13/07/2021 02:26 p. m.

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

DIRECCION: CR 70 GN 117 - 82 MONEDA: Pesos

TELEFONO: TASA CAM: 0,00

N° FACTURA: BG83214 % ICA: 11,0400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 13/07/2021 12:00 a. m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1216000011956 | PLACA BLOQUEO CLAVICULA MEDIAL ANATOMICA 6H | UNIDAD | 1.00 | $ 836.306,00 | $ 836.306,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1216000011999 | TORNILLO CORTICAL D 3.5MM 16 | UNIDAD | 6,00 | $ 39.479,00 | $ 236.874,00 | 0,00 | 0,00 |

DETALLE

SOLICITADO 02-89-011 ESM, UNIDAD VICTORIA, DIGITA LUDY TORRES

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $ 1.073.180,00 |
| DESCUENTO: | $ 0,00 |
| IMPUESTO: | $ 0,00 |
| FLETES: | $ 0,00 |
| IMP FLETES: | $ 0,00 |
| RETE IVA: | $ 0,00 |
| RETE ICA: | $ 11.846,00 |
| RETE FUENTE: | $ 26.830,00 |
| OTRAS RET: | $ 0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $ 0,00 |
| IMP DISTRI: | $ 0,00 |
| AJUSTE REDO: | $ 0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $ 0,00 |
| TOTAL COMPR. | $ 1.034.302,00 |

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS DOS PESOS CON CERO CTVS M/CTE.

Elaboró Revisó Almacen

Revisado Impuestos: Adriana Lugo L.

Adriana M. Lugo L.
12 AGO 2021
CUENTAS POR PAGAR

2

26-8-21

Obl. 39539/21
daniela

Almacen 1

# OSTEOMEDICAL S.A.S.

**Nit: 900.371.464-1**

**Punto de Venta Cra 70 G 117 - 82 BOGOTA**
**Tel: 7420648/49**
**osteomedical@osteomedical.co www.osteomedical.co**
**Agente Retenedor**
**SOMOS RESPONSABLES DE IVA LEY 2010 DE 2019 -**
**Act 4669 - 11.04 por mil Bogotá**

| FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | BG 35314 |
|---|---|

**Fecha de Factura:** 2021-07-15
**Fecha de Vencimiento:** 2021-10-15


**FACTURADO A:** CN900959051 **DIRECCIÓN:** 000000 COLOMBIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTF
**NIT/C.C:** 900959051-7 **TELÉFONO:** 3444484
CUFE: 079fd0215a74688fb564add474345cfeded431d76f0aecc3de62aa940dc994e48bdece9426381641daba43cacf740bf5

**NOMBRE PACIENTE :** ANDRES FELIPE RODRIGUEZ **ID:** 1000933111
**DOCTOR :** WILSON TOVAR
**CONDICIONES DE PAGO** 90 Días
**MEDIO DE PAGO :** Tarjeta Crédito

| CODIGO | DESCRIPCION | UNIDAD DE MEDIDA | LOTE | FECHA VTO | CANTIDAD | VR. UNITARIO | % IVA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 345.2150830.15 | PLACA DE CLAVICULA MEDIAL EN S 3.5/4.0X8 ORIF DER | UND | 2103037050 | | 1.00<br>1,00 | 836,306.00 | | 836,306.00 |
| 202.0350016.25 | TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X16MM | UND | COR123 | | 2.00<br>2,00 | 39,479.00 | | 78,958.00 |
| 202.0350018.25 | TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X18MM | UND | COR123 | | 3.00<br>3,00 | 39,479.00 | | 118,437.00 |
| 202.0350020.25 | TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X20MM | UND | COR123 | | 1.00<br>1,00 | 39,479.00 | | 39,479.00 |

Adriana M. Lugo L.
12 AGO 2021
CUENTAS POR PAGAR

Hospital la Victoria II Nivel E.S.E.
16-07-2021

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

21 Jamfd 16.07.2021

**OBSERVACIONES** PAGO 90 DIAS C FECHA CX 01 JULIO
H LA VICTORIA
2008824

**Num Ref**
CONTRATO N°
02-RS-011-2020

| | |
|---|---|
| VALOR BRUTO | 1.073.180.00 |
| DESCUENTO | 0.00 |
| SUBTOTAL | 1,073,180.00 |
| IVA | 0.00 |
| RETEIVA | |
| RTEICA | 11,847.91 |
| RETEFUENTE | 26,829.50 |
| TOTAL NETO | 1,034,502.59 |

**SON:** UN MILLÓN TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS TRES PESOS M.CTE.

Autorizo a Osteomedical S.A.S. a consultar, en cualqueir tiempo, en DATACREDITO, toda lainformación relevante para conocer mi desempeño como deudor y mi capacidad de pago además de reportar a DATACREDITO, sobre el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones crediticias, esto dando cumplimiento a la ley 1266 de 2008.

Autorizacion numeracion de facturación 18763003657128 de 2020/01/27 BG 30001-50000, 18763003657128 de 2020/01/27 CG 10001-15000, 18763003657128 de 2020/01/27 CU 10001-15000 MD 10001-15000, 1876218763003657128 de 2020/01/27 BQ 15001-20000, 18763003657128 de 2020/01/27 MT 5001-10000, 18763003657128 de 2020/01/27 SC 5001-10000 SM 5001-10000, 18763003657128 de 2020/01/27 PE 5001-10000.
Doc Impreso por Computador por: Osteomedical S.A.S. CONDICIONES DE PAGO: Pago hasta fecha de venc. Favor girar cheque cruzado a nombre de OSTEOMEDICAL S.A.S. o realizar consig o transf electr. en la Cta Cte No. 005569996852 de Davivienda o en las Ctas Ctes No. 767699967082 y No. 638622062256 de Bancolombia Dir Medellin Cra 43B #16-80 of 301

**FIRMA Y SELLO**

OSTEOMEDICAL

**FIRMA Y SELLO de DE RECIBO**

**NOMBRE**

2021-07-16 | C.C. No.

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.** | 51 | **INFORME PARCIAL:** | x | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | 02-BS-011-2020 | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | 16/07/2021 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | OSTEOMEDICAL S.A.S | **NIT O C.C** | | 900371464-1 | |
| **Representante Legal:** | ANDRES RICARDO MEJIA ENCISO | **Identificación Representante Legal** | | C.C: C.E: | 72.209.254 de Barranquilla |
| **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 E.S.E | | | **FORMA DE PAGO:** | 90 dias |

| **SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL** | | | | | | | | **Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **Valor Tope del Contrato (Maximo)**** | **$ 114.334.608.00** | **Valor Inicial contrato:** | $ 28.583.652.00 | **Plazo** | **21/02/2020** | **20/052020** |
| **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** | 187 | 24/01/2020 | **Registro Inicial** | 8969 | 21/02/2020 | | | | | |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | 3763 | 10/11/2020 | **Registros Presupuestales de Adiciones** | 31479 | 23/11/2020 | **Adición 1:** | $ 28.583.652.00 | **Prórroga 1:** | 21/05/2020 | 31/07/2020 |
| | 887 | 17/03/2021 | | 14628 | 24/03/2021 | **Adición 2:** | $ 28.583.652.00 | **Prórroga 2:** | 01/08/2020 | 31/10/2020 |
| | | | | | | **Adición 3:** | $ 0.00 | **Prórroga 3:** | 01/11/2020 | 31/12/2020 |
| | | | | | | **Adición 4:** | $ 0.00 | **Prórroga 4:** | 01/01/2021 | 31/03/2021 |
| | | | | | | **Adición 5:** | $ 0.00 | **Prórroga 5:** | 01/04/2021 | 31/07/2021 |
| | | | | | | **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:** | **$ 85.750.956.00** | **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** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 51 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | 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:** |

| COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| **CERTIFICO** | | |
| Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad | | |
| | | |
| **EJECUCION DEL CONTRATO** | | |
| **CONCEPTO** | **VALOR EN LETRAS** | **VALOR EN NÚMEROS** |
| **Valor ejecutado** | **SETENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS QUINCE 00/100** | **$ 71.467.815** |
| **Saldo por ejecutar** | **CATORCE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CIENTO CUARENTA Y UN 00/100** | **$ 14.283.141** |
| **Valor total certificado (Acumulado)** | **SETENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS QUINCE 00/100** | **$ 71.467.815** |

| **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** |
|---|---|
| **35314** | **15/07/2021** |
| **VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO** | **$ 1.073.180.00** |
| **OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** | |

**ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL**

| | |
|---|---|
| **FIRMA SUPERVISOR CONTRATO** |  |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ |
| **C.C. No.** | 52433402 |
| **CARGO/PERFIL** | INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13 |
| **AREA DE UBICACIÓN** | SALAS DE CIRUGIA |
| **CORREO ELECTRONICO** | solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co |
| **NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA** | JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ |
| **AREA DE UBICACIÓN** | OFICINA DE CIRUGIA |
| **CORREO ELECTRONICO** | ufencirugia.hemodinamia@gmail.com |

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

**3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS**

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 50 | 34950 | 15/06/2021 | MAYO | $ 1.685.661.00 | $ 70.394.635.00 | $ 15.356.321.00 | 82.09% | |
| 51 | 35314 | 15/07/2021 | JULIO | $ 1.073.180.00 | $ 71.467 815.00 | $ 14.283.141.00 | 83.34% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 71.467.815.00 | $ 14.283.141.00 | 83.34% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 71.467.815.00 | $ 14.283.141.00 | 83.34% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 71.467.815.00 | $ 14.283.141.00 | 83.34% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 71.467.815.00 | $ 14.283.141.00 | 83.34% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 71.467.815.00 | $ 14.283.141.00 | 83.34% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 71.467.815.00 | $ 14.283.141.00 | 83.34% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 71.467.815.00 | $ 14.283.141.00 | 83.34% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 71.467.815.00 | $ 14.283.141.00 | 83.34% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 71.467.815.00 | $ 14.283.141.00 | 83.34% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 71.467.815.00 | $ 14.283.141.00 | 83.34% | |
| TOTAL | | | | $ 71.467.815 | $ 71.467.815 | $ 14.283.141 | 83.34% | |

AUDIGRUP LTDA
Grupo Auditor y Financiero Integral
"Nuestra firma, un grupo profesional para su respaldo empresarial"
NIT 900215974-7

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 79.835.209 DE BOGOTÁ D.C. CON TARJETA PROFESIONAL No. 104.198-T EXPEDIDA POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES.**

**CERTIFICA:**

Que la sociedad **OSTEOMEDICAL S.A.S** identificada con **NIT 900.371.464-1**, ha cumplido según lo estipulado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, ha efectuado el pago de las cotizaciones al sistema de seguridad social Salud correspondiente al mes de Junio de 2021; Pensiones, Riesgos Laborales, aportes parafiscales S.E.N.A., I.C.B.F. y Cajas de Compensación Familiar al corte del mes de Mayo de 2021. El pago fue realizado el 16 de Junio de 2021.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los (15) quince días del mes de Julio de 2021.

Atentamente,

**HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ**
**Revisor Fiscal**
**T.P. 104.198-T**
**DELEGADO "AUDIGRUP LTDA"**
**DI2021-270**



audigrup@audigrup.com.co
Cra 13 No. 75 20 oficina 205 Tel: 703 15 94

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 900371464 | 1 | OSTEOMEDICAL SAS | A - 200 O MAS COTIZANTES | 01 | cra 70g 117 82 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7420648 | 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 | 1025347235 | 9421014698 | E | 2021/06/17 | 2021/06/16 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $74,261,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 5) | | | | 74 | $40,900,500 | $0 | $0 | $40,900,500 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 26 | $14,674,300 | $0 | $0 | $14,674,300 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 10 | $2,689,500 | $0 | $0 | $2,689,500 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 20 | $11,525,400 | $0 | $0 | $11,525,400 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 17 | $10,736,300 | $0 | $0 | $10,736,300 |
| SKANDIA | 230901 | 800,253,055 | 2 | 1 | $1,275,000 | $0 | $0 | $1,275,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 74 | $3,338,700 | $0 | $0 | $3,338,700 |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 74 | $3,338,700 | $0 | $0 | $3,338,700 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 10) | | | | 74 | $10,510,400 | $0 | $0 | $10,510,400 |
| CAJAMAG | CCF33 | 891,780,093 | 3 | 1 | $135,900 | $0 | $0 | $135,900 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 42 | $6,783,300 | $0 | $0 | $6,783,300 |
| COMBARRANQUILLA | CCF06 | 890,102,002 | 2 | 10 | $749,700 | $0 | $0 | $749,700 |
| COMFAROY | CCF10 | 891,800,213 | 8 | 1 | $134,800 | $0 | $0 | $134,800 |
| COMFACOR | CCF16 | 891,080,005 | 1 | 2 | $182,200 | $0 | $0 | $182,200 |
| COMFAMILIAR CARTAGENA | CCF09 | 890,480,110 | 1 | 5 | $505,300 | $0 | $0 | $505,300 |
| COMFAMILIAR RISARALDA | CCF44 | 891,480,000 | 1 | 3 | $212,200 | $0 | $0 | $212,200 |
| COMFANORTE | CCF37 | 890,500,516 | 3 | 4 | $416,500 | $0 | $0 | $416,500 |
| COMFASUCRE | CCF41 | 892,200,015 | 5 | 2 | $155,700 | $0 | $0 | $155,700 |
| COMFENALCO ANTIOQUIA | CCF03 | 890,900,842 | 6 | 4 | $1,234,800 | $0 | $0 | $1,234,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 8) | | | | 74 | $15,299,400 | $0 | $0 | $15,299,400 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 3 | $3,316,000 | $0 | $0 | $3,316,000 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 7 | $510,000 | $0 | $0 | $510,000 |
| COOMEVA | EPS016 | 805,000,427 | 1 | 2 | $234,700 | $0 | $0 | $234,700 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 13 | $3,692,100 | $0 | $0 | $3,692,100 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830.003.564 | 7 | 8 | $722.300 | $0 | $0 | $722.300 |
| MUTUAL SER | ESSC07 | 806,008,394 | 7 | 2 | $162,000 | $0 | $0 | $162,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 2 | $181,200 | $0 | $0 | $181,200 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 37 | $6,481,100 | $0 | $0 | $6,481,100 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $2,527,600 | $0 | $0 | $2,527,600 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 3 | $2,527,600 | $0 | $0 | $2,527,600 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $1,685,100 | $0 | $0 | $1,685,100 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 3 | $1,685,100 | $0 | $0 | $1,685,100 |
| TOTAL | | | | 74 | $74,261,700 | $0 | $0 | $74,261,700 |



2021/06/16 10:01 AM

RE

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

Fecha Actual : miércoles, 21 julio 2021

1/1

## COMPROBANTE ENTRADA
## Nº0000000050808

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | OSTEOMEDICAL SAS | **NIT:** 900371464 | **FECHA:** | 21/07/2021 02:17 p. m. | |
| **CIUDAD:** | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | **ESTADO:** | Confirmado | |
| **DIRECCION:** | CR 70 G N 117 - 82 | | **MONEDA:** | Pesos | |
| **TELEFONO:** | | | **TASA CAM:** | | 0,00 |
| **Nº FACTURA:** | BG35315 | **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 0 | **FECHA FAC:** | 15/07/2021 12:00 a. m. | |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OMI21IQO01133 07 | PLACA DE CLAVICULA MEDIAL 3.5 X 4.0 X 7H DER. | UNIDAD | 1,00 | $ 836.306,00 | $ 836.306,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121QO011045 | TORNILLO BLOQUEO LCP STARDRIVE AUTORROSCANTE 3.5MM X 35MM | UNIDAD | 4,00 | $ 202.469,00 | $ 809.876,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121QO011199 | TORNILLO CORTICAL D 3.5X10-16 | UNIDAD | 2,00 | $ 39.479,00 | $ 78.958,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

CONTRATO 02-BS-011-2020, UNIDAD SAN BLAS, DIGITA LUDY TORRES

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 1.725.140,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 19.046,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 43.129,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 1.662.965,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

UN MILLON SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro

Revisa Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo L.
12 AGO 2021
CUENTAS POR PAGAR

CONTACTANOS A: GUARDA INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | NIT 900371464-0

SC 26-8-21

Obl = 39540/21
daniela.

Almacen 2

# OSTEOMEDICAL S.A.S.

**Nit: 900.371.464-1**

**Punto de Venta Cra 70 G 117 - 82 BOGOTA**
**Tel: 7420648/49**
**osteomedical@osteomedical.co www.osteomedical.co**
**Agente Retenedor**
**SOMOS RESPONSABLES DE IVA LEY 2010 DE 2019 -**
**Act 4669 - 11.04 por mil Bogotá**

| FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | BG 35315 |
|---|---|

**Fecha de Factura:** 2021-07-15
**Fecha de Vencimiento:** 2021-10-15


**FACTURADO A:** CN900959051 **DIRECCIÓN:** 000000 COLOMBIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTF
**NIT/C.C:** 900959051-7 **TELÉFONO:** 3444484

CUFE: c3cd899f35086a54c0b92a4928e6dccac046a24d72c5e9943760afe9c1e78fabbad0c8ef29ee6d96e9ba368c8265c2d0

**NOMBRE PACIENTE :** DILAN ALEJANDRO PAEZ **ID:** 1015992842
**DOCTOR :**

**CONDICIONES DE PAGO** 90 Días
**MEDIO DE PAGO :** Tarjeta Crédito

| CODIGO | DESCRIPCION | UNIDAD DE MEDIDA | LOTE | FECHA VTO | CANTIDAD | VR. UNITARIO | % IVA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 345.1330630.15 | PLACA DE CLAVICULA MEDIAL EN S 3.5/4.0X6 ORIF IZQ | UND | 2105017001 | | 1.00<br>1,00 | 836,306.00 | | 836,306.00 |
| 218.0103514.25 | TORNILLO BLOQ DE TITA 3.5X14MM AUTORROSCANTE | UND | BLOQ123 | | 4.00<br>4,00 | 202,469.00 | | 809,876.00 |
| 202.0350014.25 | TORNILLO CORTICAL DE TITA 3.5X14MM | UND | COR123 | | 2.00<br>2,00 | 39,479.00 | | 78,958.00 |

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

21 Jan. 16.07.2021

**OBSERVACIONES** PAGO 90 DIAS C
FECHA CX 13/07/2021
H SAN BLAS

**Num Ref**
CONTRATO N°
02-RS-011-2020

| | |
|---|---|
| VALOR BRUTO | 1.725.140.00 |
| DESCUENTO | 0.00 |
| SUBTOTAL | 1,725,140.00 |
| IVA | 0.00 |
| RETEIVA | |
| RTEICA | 19,045.55 |
| RETEFUENTE | 43,128.50 |
| TOTAL NETO | 1,662,965.95 |

**SON:** UN MILLÓN SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M.CTE.

Autorizo a Osteomedical S.A.S. a consultar, en cualquier tiempo, en DATACREDITO, toda lainformación relevante para conocer mi desempeño como deudor y mi capacidad de pago además de reportar a DATACREDITO, sobre el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones crediticias, esto dando cumplimiento a la ley 1266 de 2008.

Autorizacion numeracion de facturación 18763003657128 de 2020/01/27 BG 30001-50000, 18763003657128 de 2020/01/27 CG 10001-15000, 18763003657128 de 2020/01/27 CU 10001-15000 MD 10001-15000, 187621876300365712 8 de 2020/01/27 BQ 15001-20000, 18763003657128 de 2020/01/27 MT 5001-10000, 18763003657128 de 2020/01/27 SC 5001-10000 SM 5001-10000, 18763003657128 de 2020/01/27 PE 5001-10000.
Doc Impreso por Computador por: Osteomedical S.A.S. CONDICIONES DE PAGO: Pago hasta fecha de venc. Favor girar cheque cruzado a nombre de OSTEOMEDICAL S.A.S. o realizar consig o transf electr. en la Cta Cte No. 005569996852 de Davivienda o en las Ctas Ctes No. 767699967082 y No. 63862206256 de Bancolombia Dir Medellin Cra 43B #16-80 of 301

**FIRMA Y SELLO**
OSTEOMED NIT:900.371.464-1

**FIRMA Y SELLO de DE RECIBO**

**NOMBRE**

| 2021-07-16 | C.C. No. |
|---|---|

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.** | **52** | **INFORME PARCIAL:** | **x** | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | **02-BS-011-2020** | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | **16/07/2021** | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | OSTEOMEDICAL S.A.S | **NIT O C.C** | **900371464-1** | | |
| **Representante Legal:** | ANDRES RICARDO MEJIA ENCISO | **Identificación Representante Legal** | **C.C:** **C.E:** | 72.209.254 de Barranquilla | |
| **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 E.S.E | **FORMA DE PAGO:** | 90 dias | | |

**SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | **Valor Tope del Contrato (Maximo)**** | **$ 114.334.608.00** | **Valor Inicial contrato:** | **$ 28.583.652.00** | **Plazo** | **Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** |
| **Consecutivo CDP** | | **Fecha CDP DD/MM/AAAA** | **Registros Presupuestales** | **Consecutivo CRP** | **Fecha CRP DD/MM/AAAA** | **Adiciones/ Modificación** | **Valor Adiciones** | **Prórrogas** | **Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA** |
| **Disponibilidad Inicial** | 187 | 24/01/2020 | **Registro Inicial** | 8969 | 21/02/2020 | | | | | |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | 3763 | 10/11/2020 | **Registros Presupuestales de Adiciones** | 31479 | 23/11/2020 | **Adición 1:** | $ 28.583.652.00 | **Prórroga 1:** | 21/05/2020 | 31/07/2020 |
| | 887 | 17/03/2021 | | 14628 | 24/03/2021 | **Adición 2:** | $ 28.583.652.00 | **Prórroga 2:** | 01/08/2020 | 31/10/2020 |
| | | | | | | **Adición 3:** | $ 0.00 | **Prórroga 3:** | 01/11/2020 | 31/12/2020 |
| | | | | | | **Adición 4:** | $ 0.00 | **Prórroga 4:** | 01/01/2021 | 31/03/2021 |
| | | | | | | **Adición 5:** | $ 0.00 | **Prórroga 5:** | 01/04/2021 | 31/07/2021 |
| | | | | | | **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:** | $ 85.750.956,00 | **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** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 52 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | 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:** |

| COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| CERTIFICO | | |
| Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad | | |
| EJECUCION DEL CONTRATO | | |
| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NÚMEROS |
| Valor ejecutado | SETENTA Y TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO 00/100 | $ 73.192.955 |
| Saldo por ejecutar | DOCE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL UN 00/100 | $ 12.558.001 |
| Valor total certificado (Acumulado) | SETENTA Y TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO 00/100 | $ 73.192.955 |

| 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 |
|---|---|
| 35315 | 15/07/2021 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 1.725.140.00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | |

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO |  |
| NOMBRE Y APELLIDOS | EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ |
| C.C. No. | 52433402 |
| CARGO/PERFIL | INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13 |
| AREA DE UBICACIÓN | SALAS DE CIRUGIA |
| CORREO ELECTRONICO | solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ |
| AREA DE UBICACIÓN | OFICINA DE CIRUGIA |
| CORREO ELECTRONICO | ufencirugia.hemodinamia@gmail.com |

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

**3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS**

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 51 | 35314 | 15/07/2021 | JULIO | $ 1.073.180.00 | $ 71.467.815.00 | $ 14.283.141.00 | 83.34% | |
| 52 | 35315 | 15/07/2021 | JULIO | $ 1.725.140.00 | $ 73.192.955.00 | $ 12.558.001.00 | 85.36% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 73.192.955.00 | $ 12.558.001.00 | 85.36% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 73.192.955.00 | $ 12.558.001.00 | 85.36% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 73.192.955.00 | $ 12.558.001.00 | 85.36% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 73.192.955.00 | $ 12.558.001.00 | 85.36% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 73.192.955.00 | $ 12.558.001.00 | 85.36% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 73.192.955.00 | $ 12.558.001.00 | 85.36% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 73.192.955.00 | $ 12.558.001.00 | 85.36% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 73.192.955.00 | $ 12.558.001.00 | 85.36% | |
| | | | | $ 0.00 | $ 73.192.955.00 | $ 12.558.001.00 | 85.36% | |
| TOTAL | | | | $ 73.192.955 | $ 73.192.955 | $ 12.558.001 | 85.36% | |

AUDIGRUP LTDA
Grupo Auditor y Financiero Integral
"Nuestra firma, un grupo profesional para su respaldo empresarial"
NIT 900215974-7

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 79.835.209 DE BOGOTÁ D.C. CON TARJETA PROFESIONAL No. 104.198-T EXPEDIDA POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES.**

**CERTIFICA:**

Que la sociedad **OSTEOMEDICAL S.A.S** identificada con **NIT 900.371.464-1**, ha cumplido según lo estipulado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002; ha efectuado el pago de las cotizaciones al sistema de seguridad social Salud correspondiente al mes de Junio de 2021; Pensiones, Riesgos Laborales, aportes parafiscales S.E.N.A., I.C.B.F. y Cajas de Compensación Familiar al corte del mes de Mayo de 2021. El pago fue realizado el 16 de Junio de 2021.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los (15) quince días del mes de Julio de 2021.

Atentamente,

**HENRY MAURICIO PUENTES CRUZ**
**Revisor Fiscal**
**T.P. 104.198-T**
**DELEGADO "AUDIGRUP LTDA"**
**DI2021-270**

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 900371464 | 1 | OSTEOMEDICAL SAS | A - 200 O MAS COTIZANTES | 01 | cra 70g 117 82 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7420648 | 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 | 1025347235 | 9421014698 | E | 2021/06/17 | 2021/06/16 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $74,261,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 5) | | | | 74 | $40,900,500 | $0 | $0 | $40,900,500 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 26 | $14,674,300 | $0 | $0 | $14,674,300 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 10 | $2,689,500 | $0 | $0 | $2,689,500 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 20 | $11,525,400 | $0 | $0 | $11,525,400 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 17 | $10,736,300 | $0 | $0 | $10,736,300 |
| SKANDIA | 230901 | 800,253,055 | 2 | 1 | $1,275,000 | $0 | $0 | $1,275,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 74 | $3,338,700 | $0 | $0 | $3,338,700 |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 74 | $3,338,700 | $0 | $0 | $3,338,700 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 10) | | | | 74 | $10,510,400 | $0 | $0 | $10,510,400 |
| CAJAMAG | CCF33 | 891,780,093 | 3 | 1 | $135,900 | $0 | $0 | $135,900 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 42 | $6,783,300 | $0 | $0 | $6,783,300 |
| COMBARRANQUILLA | CCF06 | 890,102,002 | 2 | 10 | $749,700 | $0 | $0 | $749,700 |
| COMFABOY | CCF10 | 891,800,213 | 8 | 1 | $134,800 | $0 | $0 | $134,800 |
| COMFACOR | CCF16 | 891,080,005 | 1 | 2 | $182,200 | $0 | $0 | $182,200 |
| COMFAMILIAR CARTAGENA | CCF09 | 890,480,110 | 1 | 5 | $505,300 | $0 | $0 | $505,300 |
| COMFAMILIAR RISARALDA | CCF44 | 891,480,000 | 1 | 3 | $212,200 | $0 | $0 | $212,200 |
| COMFANORTE | CCF37 | 890,500,516 | 3 | 4 | $416,500 | $0 | $0 | $416,500 |
| COMFASUCRE | CCF41 | 892,200,015 | 5 | 2 | $155,700 | $0 | $0 | $155,700 |
| COMFENALCO ANTIOQUIA | CCF03 | 890,900,842 | 6 | 4 | $1,234,800 | $0 | $0 | $1,234,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 8) | | | | 74 | $15,299,400 | $0 | $0 | $15,299,400 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 3 | $3,316,000 | $0 | $0 | $3,316,000 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 7 | $510,000 | $0 | $0 | $510,000 |
| COOMEVA | EPS016 | 805,000,427 | 1 | 2 | $234,700 | $0 | $0 | $234,700 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 13 | $3,692,100 | $0 | $0 | $3,692,100 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830.003.564 | 7 | 8 | $722.300 | $0 | $0 | $722.300 |
| MUTUAL SER | ESSC07 | 806,008,394 | 7 | 2 | $162,000 | $0 | $0 | $162,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 2 | $181,200 | $0 | $0 | $181,200 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 37 | $6,481,100 | $0 | $0 | $6,481,100 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $2,527,600 | $0 | $0 | $2,527,600 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 3 | $2,527,600 | $0 | $0 | $2,527,600 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $1,685,100 | $0 | $0 | $1,685,100 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 3 | $1,685,100 | $0 | $0 | $1,685,100 |
| TOTAL | | | | 74 | $74,261,700 | $0 | $0 | $74,261,700 |



2021/06/16 10:01 AM