COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000338083

0012 2021

Consecutivo :	000000000338083	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	18/11/2021 12:14:27 p. m.	Valor :	$93.893.630,00
Beneficiario	900026143 PROMED QUIRURGICOS EU		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000001705	*Numero Nota:*	00000001705
Valor en Letras	NOVENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DAVIVIENDA S.A.				
Numero :		Consignar :	11/18/2021	Impuesto X Mil :	$0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS CTA Nº 008400747591	900026143	111006001	$0,00	$93.893.630,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001705	900026143	240101001	$93.893.630,00	$0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
PQFE 5987	$2.687.835,00	PQFE 5983	$490.761,00	PQFE 5982	$22.794,00
PQFE 5975	$3.220.205,00	PQFE 5970	$208.041,00	PQFE 5967	$2.775.537,00
PQFE 5964	$4.892.047,00	PQFE 5961	$4.659.972,00	PQFE 5959	$5.453.766,00
PQFE 5958	$8.018.759,00	PQFE 5953	$3.765.055,00	PQFE 5952	$3.130.101,00
PQFE 5946	$3.114.750,00	PQFE 5984	$7.024.263,00	PQFE 5936	$15.351,00
PQFE 5937	$64.289,00	PQFE 5949	$1.286.350,00	PQFE 5956	$3.532.755,00
PQFE 5960	$3.160.803,00	PQFE 5963	$2.475.620,00	PQFE 5971	$3.361.129,00
PQFE 5973	$3.548.106,00	PQFE 5938	$51.942,00	PQFE 5939	$35.167,00
PQFE 5940	$30.702,00	PQFE 5941	$52.751,00	PQFE 5942	$61.404,00
PQFE 5944	$1.191.014,00	PQFE 5945	$30.702,00	PQFE 5947	$3.145.452,00
PQFE 5948	$3.114.750,00	PQFE 5950	$3.130.101,00	PQFE 5951	$3.236.784,00
PQFE 5954	$3.307.268,00	PQFE 5955	$3.286.376,00	PQFE 5965	$35.167,00
PQFE 5966	$3.711.497,00	PQFE 5968	$30.702,00	PQFE 5969	$15.351,00
PQFE 5985	$15.351,00	PQFE 5986	$30.702,00	PQFE 5972	$2.441.456,00
PQFE 5957	$30.702,00				

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA GERENCIA FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Ort 99951

Elaboró. :52441789 SANDRA PATRICIA NIÑO GARAVITO

Usuario Id. :52441789

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

Fecha Actual : jueves, 08 julio 2021

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000050312

PROVEEDOR: [illegible] NIT: [illegible] FECHA: [illegible]

ESTADO: [illegible] ESTADO: [illegible]

DIRECCION: [illegible] MONEDA: [illegible]

TELEFONO: [illegible] TASA CAMBIO: 0,00

FACTURA: [illegible] % IVA: [illegible] PLAZO: 90 FECHA FAC.: [illegible]

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
[illegible]	[illegible]	UNIDAD	1,00	[illegible]	115.925,00	0.00	0.00

DETALLE

[illegible] (17) SAN BLAS

SUBTOTAL:	$115.925,00
DESCUENTO:	$0,00
RETENTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
OTR.IMPUES:	$0,00
RENTA:	$0,00
TIMBRE:	$175,00
IVA:	$299,00
OTROS CARGOS:	$0,00
OTROS DESCUE:	$0,00
ICA:	$0,00
[illegible]	$0,00
AJUSTE AL PESO:	$0,00
TOTAL COMPR:	$116.399,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO DIECISEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/CTE.

Revisó Almacén

Recibido Conforme:

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

43

43

SN
15-9-21

Obl = 4893/21
daniela

Alvacar

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5936

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente GILVARDO CABRERA
Historia Clinica No. 1022934207
Fecha de CX 08/05/2021
Cirujano CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ CARRE
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SAN BLAS
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 06/07/2021 14:19:50
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-oct-21
FORMA DE PAGO Credito

Ref.		Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-0001-200212	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.2 X 210 mm Back Plana	0%	N/A	1	15.925	15.925

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

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

07-07-2021

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS	1

SON: QUINCE MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	15.925
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	15.925

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahemedical merete VIMS frii NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 46-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 585-89 , San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 98-20

W W W . P R O M E D . C O M . C O

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 8e3fc08f28f4caeb41f7a9a7dfc455e5c32e0e6b41f6551f1acebe90105c09623de7af9c0eac9b60f1cf08f1210e3d9c --Fecha y Hora de Expedición : 06/07/2021 2:30:40 p. m.

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	**TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN 00/100**	**$ 336.305.741**
Saldo por ejecutar	**CIENTO TRES MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO 00/100**	**$ 103.802.925**
Valor total certificado (Acumulado)	**TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN 00/100**	**$ 336.305.741**

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**
5936	**06/07/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 15.925.00**
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@subredcentroriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
CORREO ELECTRONICO	ufeacirugia.hemodinamia@gmail.com

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
155	5367	04/06/2021	JUNIO	$ 3.885.263.00	$ 336.289.816.00	$ 103.818.850.00	76.41%	
156	5936	06/07/2021	MAYO	$ 15.925.00	$ 336.305.741.00	$ 103.802.925.00	76.41%	
				$ 0.00	$ 336.305.741.00	$ 103.802.925.00	76.41%	
				$ 0.00	$ 336.305.741.00	$ 103.802.925.00	76.41%	
				$ 0.00	$ 336.305.741.00	$ 103.802.925.00	76.41%	
				$ 0.00	$ 336.305.741.00	$ 103.802.925.00	76.41%	
				$ 0.00	$ 336.305.741.00	$ 103.802.925.00	76.41%	
				$ 0.00	$ 336.305.741.00	$ 103.802.925.00	76.41%	
				$ 0.00	$ 336.305.741.00	$ 103.802.925.00	76.41%	
				$ 0.00	$ 336.305.741.00	$ 103.802.925.00	76.41%	
				$ 0.00	$ 336.305.741.00	$ 103.802.925.00	76.41%	
				$ 0.00	$ 336.305.741.00	$ 103.802.925.00	76.41%	
				$ 0.00	$ 336.305.741.00	$ 103.802.925.00	76.41%	
				$ 0.00	$ 336.305.741.00	$ 103.802.925.00	76.41%	
				$ 0.00	$ 336.305.741.00	$ 103.802.925.00	76.41%	
				$ 0.00	$ 336.305.741.00	$ 103.802.925.00	76.41%	
				$ 0.00	$ 336.305.741.00	$ 103.802.925.00	76.41%	
				$ 0.00	$ 336.305.741.00	$ 103.802.925.00	76.41%	
				$ 0.00	$ 336.305.741.00	$ 103.802.925.00	76.41%	
				$ 0.00	$ 336.305.741.00	$ 103.802.925.00	76.41%	
				$ 0.00	$ 336.305.741.00	$ 103.802.925.00	76.41%	
TOTAL				$ 336.305.741	$ 336.305.741	$ 103.802.925	76.41%	

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

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

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

CERTIFICACION No.	156	INFORME PARCIAL:	x	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	07/07/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	NIT O C.C	900.127.147-5		
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	Identificación Representante Legal	C.C: C.E:	900.026.143-2	
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)**	$ 880.217.332.00	Valor Inicial contrato:	$ 220.054.333.00	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	6488	18/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	Registros Presupuestales de Adiciones	20984	03/05/2021	Adición 1:	$ 220.054.333.00	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:	$ 440.108.666.00	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				
156	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.

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de julio de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de agosto de 2021.

La presente certificación se expide a los 13 días del mes de agosto de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

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

Fecha Actual : jueves, 08 julio 2021

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000050313

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900026143	FECHA:	08/07/2021 10:14 a. m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2614599			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	FQFE 5977	% ICA:	11,0/00	FECHA FAC:	06/07/2021 12:00 a. m
		PLAZO:	90		

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1202010122	TIJERA DE KERRISCHNER 18MM	UNIDAD	3,00	$15.925,00	$47.775,00	0,00	0,00
1212001681	PLAMBRE DE CRECLATE 1.5 mm X1 METRO	ROLLO	1,00	$18.917,00	$18.917,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO CO-SF-010-2021 (OT) DON BLAS , RECIBIO CELLY LUZ FUENTES

SUBTOTAL:	$66.692,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$736,00
RETE FUENTE:	$1.667,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$64.289,00

TOTAL COMPROBANTE:

SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/CTE.

Revisado Almacen

Revisado Impuestos: Adriana Lugo L.

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

SN
159-21

Obl = 41904/21
daniela

Anexo

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5937

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

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

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente OMAIRA LUZ FUENTES
Historia Clinica No. 30665644
Fecha de CX 26/05/2021
Cirujano CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ CARRE
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SAN BLAS
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 06/07/2021 14:19:50
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-oct-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-0001-200820	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.5 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	3	15.925	47.775
2	47-0001-101501	ALAMBRE PARA CERCLAJE DE 1.5mm X 1MT ACERO	0%	N/A	1	18.917	18.917

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

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

El Jazmín 02-07-2021
07-07-2021

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS	2

SON: SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	66.692
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	66.692

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech · ChM · mahemedical · merete · VIMS · frii · NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 4G-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 5B5-89 . San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 9B-20

WWW.PROMED.COM.CO

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: e869a286e6ffb20e4956adda90ddd7b13fc34cbc1894be9f0242b4bf73a2802a4a2bab1560a5031320c966e2fa0dd8f4 --Fecha y Hora de Expedición : 06/07/2021 2:31:08 p. m.

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	**TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES 00/100**	**$ 336.372.433**
Saldo por ejecutar	**CIENTO TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES 00/100**	**$ 103.736.233**
Valor total certificado (Acumulado)	**TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES 00/100**	**$ 336.372.433**

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**
5937	**06/07/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 66.692.00**
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

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
156	5936	06/07/2021	MAYO	$ 15.925.00	$ 336.305.741.00	$ 103.802.925.00	76.41%	
157	5937	06/07/2021	MAYO	$ 66.692.00	$ 336.372.433.00	$ 103.736.233.00	76.43%	
				$ 0.00	$ 336.372.433.00	$ 103.736.233.00	76.43%	
				$ 0.00	$ 336.372.433.00	$ 103.736.233.00	76.43%	
				$ 0.00	$ 336.372.433.00	$ 103.736.233.00	76.43%	
				$ 0.00	$ 336.372.433.00	$ 103.736.233.00	76.43%	
				$ 0.00	$ 336.372.433.00	$ 103.736.233.00	76.43%	
				$ 0.00	$ 336.372.433.00	$ 103.736.233.00	76.43%	
				$ 0.00	$ 336.372.433.00	$ 103.736.233.00	76.43%	
				$ 0.00	$ 336.372.433.00	$ 103.736.233.00	76.43%	
				$ 0.00	$ 336.372.433.00	$ 103.736.233.00	76.43%	
				$ 0.00	$ 336.372.433.00	$ 103.736.233.00	76.43%	
				$ 0.00	$ 336.372.433.00	$ 103.736.233.00	76.43%	
				$ 0.00	$ 336.372.433.00	$ 103.736.233.00	76.43%	
				$ 0.00	$ 336.372.433.00	$ 103.736.233.00	76.43%	
				$ 0.00	$ 336.372.433.00	$ 103.736.233.00	76.43%	
				$ 0.00	$ 336.372.433.00	$ 103.736.233.00	76.43%	
				$ 0.00	$ 336.372.433.00	$ 103.736.233.00	76.43%	
				$ 0.00	$ 336.372.433.00	$ 103.736.233.00	76.43%	
				$ 0.00	$ 336.372.433.00	$ 103.736.233.00	76.43%	
TOTAL				$ 336.372.433	$ 336.372.433	$ 103.736.233	76.43%	

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.	157	INFORME PARCIAL:	x	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	07/07/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	NIT O C.C	900.127.147-5		
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	Identificación Representante Legal	C.C: C.E:	900.026.143-2	
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)**	$ 880.217.332.00	Valor Inicial contrato:	$ 220.054.333.00	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	6488	18/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	Registros Presupuestales de Adiciones	20984	03/05/2021	Adición 1:	$ 220.054.333.00	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:	$ 440.108.666.00	Fecha Terminación actual:		31/07/2021

Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS	Código(S) Rubro(S)	421501040101 421202010040201	Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
157	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.

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de julio de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de agosto de 2021.

La presente certificación se expide a los 13 días del mes de agosto de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

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

Fecha Actual : jueves, 08 julio 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000050322

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT: 900026143	FECHA:	08/07/2021 10:42 a. m	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	2214599		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	PQFE 5938	% ICA: 11,0400	PLAZO: 90	FECHA FAC:	06/07/2021 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO010144	ALAMBRE CERCLAJE 1.2MM	UNIDAD	1,00	$17.402,00	$17.402,00	0,00	0,00
121QO010276	AGUJA KIRSCHNER PUNTA TROCAR D2.0MM X 130-210MM ACERO	UNIDAD	2,00	$18.241,00	$36.482,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0012-2021 (IT) SAN BLAS , PACIENTE AURA ROSA DIAZ

SUBTOTAL:	$53.884,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$595,00
RETE FUENTE:	$1.347,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REDI:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$51.942,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana Lugo L.
Revisado Impuestos

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

SN
15921

Obl= 41905/21
daniela

Aura

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5938

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente AURA ROSA DIAZ
Historia Clinica No. 911653018031972
Fecha de CX 13/05/2021
Cirujano JORGE ENRIQUE GAMMA MELO
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 06/07/2021 14:19:50
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-oct-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-0001-101201	ALAMBRE PARA CERCLAJE DE 1.2mm X 1MT ACERO	0%	N/A	1	17.402	17.402
2	47-0001-251821	AGUJA DE KISRCHNER PUNTA TROCAR 1.8 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	2	18.241	36.482

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

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

21 jan 22

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS	2

SON: CINCUENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

SUBTOTAL	53.884
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	53.884

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech · ChM · mahemedical · merete · VIMS · frii · NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 4G-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 585-89 . San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 98-20

WWW.PROMED.COM.CO

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 1be86a7cfd7b36e42bf60adba650bb08b088dfb6c8f46820701e560b9b9f57100be45c9ff1f69a82a1ad6291c6c8767d --Fecha y Hora de Expedición : 06/07/2021 2:31:35 p. m.

Patricia Bello 07/07/2021

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	**TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS DIECISIETE 00/100**	**$ 336.426.317**
Saldo por ejecutar	**CIENTO TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE 00/100**	**$ 103.682.349**
Valor total certificado (Acumulado)	**TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS DIECISIETE 00/100**	**$ 336.426.317**

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**
5938	**06/07/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 53.884.00**
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

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
157	5937	06/07/2021	MAYO	$ 66.692.00	$ 336.372.433.00	$ 103.736.233.00	76.43%	
158	5938	06/07/2021	MAYO	$ 53.884.00	$ 336.426.317.00	$ 103.682.349.00	76.44%	
				$ 0.00	$ 336.426.317.00	$ 103.682.349.00	76.44%	
				$ 0.00	$ 336.426.317.00	$ 103.682.349.00	76.44%	
				$ 0.00	$ 336.426.317.00	$ 103.682.349.00	76.44%	
				$ 0.00	$ 336.426.317.00	$ 103.682.349.00	76.44%	
				$ 0.00	$ 336.426.317.00	$ 103.682.349.00	76.44%	
				$ 0.00	$ 336.426.317.00	$ 103.682.349.00	76.44%	
				$ 0.00	$ 336.426.317.00	$ 103.682.349.00	76.44%	
				$ 0.00	$ 336.426.317.00	$ 103.682.349.00	76.44%	
				$ 0.00	$ 336.426.317.00	$ 103.682.349.00	76.44%	
				$ 0.00	$ 336.426.317.00	$ 103.682.349.00	76.44%	
				$ 0.00	$ 336.426.317.00	$ 103.682.349.00	76.44%	
				$ 0.00	$ 336.426.317.00	$ 103.682.349.00	76.44%	
				$ 0.00	$ 336.426.317.00	$ 103.682.349.00	76.44%	
				$ 0.00	$ 336.426.317.00	$ 103.682.349.00	76.44%	
				$ 0.00	$ 336.426.317.00	$ 103.682.349.00	76.44%	
				$ 0.00	$ 336.426.317.00	$ 103.682.349.00	76.44%	
				$ 0.00	$ 336.426.317.00	$ 103.682.349.00	76.44%	
TOTAL				$ 336.426.317	$ 336.426.317	$ 103.682.349	76.44%	

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.	158	INFORME PARCIAL:	x	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	07/07/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	NIT O C.C	900.127.147-5		
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	Identificación Representante Legal	C.C: C.E:	900.026.143-2	
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)**	$ 880.217.332.00	Valor Inicial contrato:	$ 220.054.333.00	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	6488	18/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	Registros Presupuestales de Adiciones	20984	03/05/2021	Adición 1:	$ 220.054.333.00	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:	$ 440.108.666.00	Fecha Terminación actual:		31/07/2021

Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS	Código(S) Rubro(S)	421501040101 421202010040201	Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
158	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.

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de julio de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de agosto de 2021.

La presente certificación se expide a los 13 días del mes de agosto de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

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

Fecha Actual : jueves, 08 julio 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000050323

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900026143	FECHA:	28/07/2021 10:45 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2214599			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	PQFE 5939	% ICA:	11,0400	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	26/07/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QC010276	AGUJA KIRSCHNER PUNTA TROCAR. Ø2.0MM X 150-210MM ACERO	UNIDAD	2.00	$18.241,00	$36.482,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) LA VICTORIA , PACIENTE FRANCISCO HERNANDEZ

SUBTOTAL:	$36.482,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$403,00
RETE FUENTE:	$912,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$35.167,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

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

SA
15-9-21

Obl: 41906/21
daniela

promed Quirurgicos

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5939

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

Nit 900026143 - 2

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente FRANCISCO HERNANDEZ
Historia Clinica No. 79550463
Fecha de CX 16/05/2021
Cirujano EDGAR FERNANDO RUIZ CONTRERAS
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 06/07/2021 14:19:50
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-oct-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-0001-200418	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.8 X 210 mm Back Plana	0%	N/A	2	18.241	36.482

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez

FIRMA DEL EMISOR

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

OBSERVACIONES	TOTAL ITEMS
	1

SON: TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	36.482
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	36.482

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech · ChM · mahemedical · merete · VIMS · frii · NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 4G-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 585-89 . San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 98-20

W W W . P R O M E D . C O M . C O

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 2ea3a3d5f6427c527ee4326d32fd4ccacc9ccacdd6e565545f98fcdb18f18341c2b67c64f3a2527db75174f95f8497f3 --Fecha y Hora de Expedición : 06/07/2021 2:32:04 p. m.

Patricia Dallero 07/07/2021

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	TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE 00/100	$ 336.462.799
Saldo por ejecutar	CIENTO TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE 00/100	$ 103.645.867
Valor total certificado (Acumulado)	TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE 00/100	$ 336.462.799

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
5939	06/07/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 36.482.00
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

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
158	5938	06/07/2021	MAYO	**$ 53.884.00**	$ 336.426.317.00	$ 103.682.349.00	76.44%	
159	5939	06/07/2021	MAYO	**$ 36.482.00**	$ 336.462.799.00	$ 103.645.867.00	76.45%	
				$ 0.00	$ 336.462.799.00	$ 103.645.867.00	76.45%	
				$ 0.00	$ 336.462.799.00	$ 103.645.867.00	76.45%	
				$ 0.00	$ 336.462.799.00	$ 103.645.867.00	76.45%	
				$ 0.00	$ 336.462.799.00	$ 103.645.867.00	76.45%	
				$ 0.00	$ 336.462.799.00	$ 103.645.867.00	76.45%	
				$ 0.00	$ 336.462.799.00	$ 103.645.867.00	76.45%	
				$ 0.00	$ 336.462.799.00	$ 103.645.867.00	76.45%	
				$ 0.00	$ 336.462.799.00	$ 103.645.867.00	76.45%	
				$ 0.00	$ 336.462.799.00	$ 103.645.867.00	76.45%	
				$ 0.00	$ 336.462.799.00	$ 103.645.867.00	76.45%	
				$ 0.00	$ 336.462.799.00	$ 103.645.867.00	76.45%	
				$ 0.00	$ 336.462.799.00	$ 103.645.867.00	76.45%	
				$ 0.00	$ 336.462.799.00	$ 103.645.867.00	76.45%	
				$ 0.00	$ 336.462.799.00	$ 103.645.867.00	76.45%	
				$ 0.00	$ 336.462.799.00	$ 103.645.867.00	76.45%	
				$ 0.00	$ 336.462.799.00	$ 103.645.867.00	76.45%	
TOTAL				**$ 336.462.799**	**$ 336.462.799**	**$ 103.645.867**	76.45%	

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.	**159**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0012-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**07/07/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U	**NIT O C.C**		**900.127.147-5**	
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** **C.E:**	900.026.143-2	
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)**	**$ 880.217.332.00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 220.054.333.00	**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**	6488	18/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	20984	03/05/2021	**Adición 1:**	$ 220.054.333.00	**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:	**$ 440.108.666.00**	**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**				
159	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.**

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de julio de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de agosto de 2021.

La presente certificación se expide a los 13 días del mes de agosto de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

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

Fecha Actual : jueves, 08 julio 2021

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000050325

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	**NIT:**	900026143	**FECHA:**	08/07/2021 10:49 a. m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	2214599			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	PQFE 5940	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	90
				FECHA FAC:	06/07/2021 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO010128	AGUJA DE KISRSCHNER 1.8MM	UNIDAD	2,00	$15.925,00	$31.850,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) LA VICTORIA , PACIENTE DILAN ALEZANDER ALVARADO

SUBTOTAL:	$31.850,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$352,00
RETE FUENTE:	$796,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$30.702,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA MIL SETECIENTOS DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: *Revisó Almacen* *Revisado Impuestos:*

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

SN
159-21

Obl: 41907/21
daniela

promed Quirurgicos

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5940

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

Nit 900026143 - 2

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente DILAN ALEZANDER ALVARADO
Historia Clinica No. 1031172409
Fecha de CX 26/05/2021
Cirujano JORGE ENRIQUE GAMMA MELO
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 06/07/2021 14:19:50
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-oct-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-0001-200820	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.5 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	2	15.925	31.850

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez

FIRMA DEL EMISOR

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

OBSERVACIONES	TOTAL ITEMS
	1

SON: TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	31.850
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	31.850

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech · ChM · mainemedical · merete · VIMS · frii · NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 46-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 5B5-89 . San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 98-20

W W W . P R O M E D . C O M . C O

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: dbc3d990540075494b4581bee46443096004bec82596ba0838b1c7c74f66378e7b763cd01d91de31233ff48fd6c1765d --Fecha y Hora de Expedición : 06/07/2021 2:32:31 p. m.

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	**TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE 00/100**	**$ 336.494.649**
Saldo por ejecutar	**CIENTO TRES MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL DIECISIETE 00/100**	**$ 103.614.017**
Valor total certificado (Acumulado)	**TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE 00/100**	**$ 336.494.649**
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**	
5940	**06/07/2021**	
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 31.850.00**	
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	

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
159	5939	06/07/2021	MAYO	$ 36.482.00	$ 336.462.799.00	$ 103.645.867.00	76.45%	
160	5940	06/07/2021	MAYO	$ 31.850.00	$ 336.494.649.00	$ 103.614.017.00	76.46%	
				$ 0.00	$ 336.494.649.00	$ 103.614.017.00	76.46%	
				$ 0.00	$ 336.494.649.00	$ 103.614.017.00	76.46%	
				$ 0.00	$ 336.494.649.00	$ 103.614.017.00	76.46%	
				$ 0.00	$ 336.494.649.00	$ 103.614.017.00	76.46%	
				$ 0.00	$ 336.494.649.00	$ 103.614.017.00	76.46%	
				$ 0.00	$ 336.494.649.00	$ 103.614.017.00	76.46%	
				$ 0.00	$ 336.494.649.00	$ 103.614.017.00	76.46%	
				$ 0.00	$ 336.494.649.00	$ 103.614.017.00	76.46%	
				$ 0.00	$ 336.494.649.00	$ 103.614.017.00	76.46%	
				$ 0.00	$ 336.494.649.00	$ 103.614.017.00	76.46%	
				$ 0.00	$ 336.494.649.00	$ 103.614.017.00	76.46%	
				$ 0.00	$ 336.494.649.00	$ 103.614.017.00	76.46%	
				$ 0.00	$ 336.494.649.00	$ 103.614.017.00	76.46%	
				$ 0.00	$ 336.494.649.00	$ 103.614.017.00	76.46%	
				$ 0.00	$ 336.494.649.00	$ 103.614.017.00	76.46%	
TOTAL				$ 336.494.649	$ 336.494.649	$ 103.614.017	76.46%	

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.	160	INFORME PARCIAL:	x	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	07/07/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	NIT O C.C		900.127.147-5	
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	Identificación Representante Legal	C.C: C.E:	900.026.143-2	
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)**	$ 880.217.332.00	Valor Inicial contrato:	$ 220.054.333.00	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	6488	18/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	Registros Presupuestales de Adiciones	20984	03/05/2021	Adición 1:	$ 220.054.333.00	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:	$ 440.108.666.00	Fecha Terminación actual:		31/07/2021

Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS	Código(S) Rubro(S)	421501040101 421202010040201	Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
160	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.

promed Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de julio de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de agosto de 2021.

La presente certificación se expide a los 13 días del mes de agosto de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

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

Fecha Actual : jueves, 08 julio 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000050328

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT: 900026143	FECHA:	26/07/2021 10:51 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	2214399		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	PQFE 3941	% ICA: 11,0400 PLAZO: 90	FECHA FAC:	26/07/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO010276	AGUJA KIRSCHNER PUNTA TREXCAR D2.0MM X 150-210MM ACERO	UNIDAD	3.00	$18.241,00	$54.723,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) LA VICTORIA , PACIENTE ANGEL EDUARDO BELTRAN

SUBTOTAL:	$54.723,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$604,00
RETE FUENTE:	$1.368,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REDONDEO:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$52.751,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen

Adriana Lugo C.

Revisado Impuestos.

Adriana M. Lugo L.

2 3 AGO 2021

CUENTAS POR PAGAR

50
16-9-21

Obl= 41908/21
Danida.

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5941

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente ANGEL EDUARDO BELTRAN
Historia Clinica No. 1016732535
Fecha de CX 03/06/2021
Cirujano JHON FREDDY CASTAÑEDA LOPEZ
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 06/07/2021 14:19:50
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-oct-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-0001-251821	AGUJA DE KISRCHNER PUNTA TROCAR 1.8 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	3	18.241	54.723

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

Secretaria Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 JUL 2021
Almacén General Unidad Santa Clara
RECIBIDO

21 Jami Fv 07.07.2021

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS	
1	

SON: CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	54.723
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	54.723

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahemedical merete VIMS frii NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 46-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 - 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 5B-89 . San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 98-20

W W W . P R O M E D . C O M . C O

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 950e3c08e9c5b27034fde22915146460417a180e16fc121b730b79e4580592a981fec9af703db3be5f3331f5b712c7af --Fecha y Hora de Expedición : 06/07/2021 2:33:01 p. m.

Patricia Valleto 07/07/2021

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	**TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS 00/100**	**$ 336.549.372**
Saldo por ejecutar	**CIENTO TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO 00/100**	**$ 103.559.294**
Valor total certificado (Acumulado)	**TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS 00/100**	**$ 336.549.372**

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**
5941	**06/07/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 54.723.00**
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.hem-odinamia@gmail.com

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
160	5940	06/07/2021	MAYO	$ 31.850.00	$ 336.494.649.00	$ 103.614.017.00	76.46%	
161	5941	06/07/2021	JUNIO	$ 54.723.00	$ 336.549.372.00	$ 103.559.294.00	76.47%	
				$ 0.00	$ 336.549.372.00	$ 103.559.294.00	76.47%	
				$ 0.00	$ 336.549.372.00	$ 103.559.294.00	76.47%	
				$ 0.00	$ 336.549.372.00	$ 103.559.294.00	76.47%	
				$ 0.00	$ 336.549.372.00	$ 103.559.294.00	76.47%	
				$ 0.00	$ 336.549.372.00	$ 103.559.294.00	76.47%	
				$ 0.00	$ 336.549.372.00	$ 103.559.294.00	76.47%	
				$ 0.00	$ 336.549.372.00	$ 103.559.294.00	76.47%	
				$ 0.00	$ 336.549.372.00	$ 103.559.294.00	76.47%	
				$ 0.00	$ 336.549.372.00	$ 103.559.294.00	76.47%	
				$ 0.00	$ 336.549.372.00	$ 103.559.294.00	76.47%	
				$ 0.00	$ 336.549.372.00	$ 103.559.294.00	76.47%	
				$ 0.00	$ 336.549.372.00	$ 103.559.294.00	76.47%	
				$ 0.00	$ 336.549.372.00	$ 103.559.294.00	76.47%	
				$ 0.00	$ 336.549.372.00	$ 103.559.294.00	76.47%	
TOTAL				$ 336.549.372	$ 336.549.372	$ 103.559.294	76.47%	

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.	161	INFORME PARCIAL:	x	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	07/07/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	NIT O C.C	900.127.147-5		
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	Identificación Representante Legal	C.C: C.E:	900.026.143-2	
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)**	$ 880.217.332.00	Valor Inicial contrato:	$ 220.054.333.00	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	6488	18/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	Registros Presupuestales de Adiciones	20984	03/05/2021	Adición 1:	$ 220.054.333.00	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:	$ 440.108.666.00	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				
161	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.

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de julio de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de agosto de 2021.

La presente certificación se expide a los 13 días del mes de agosto de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

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

Fecha Actual : jueves, 08 julio 2021

I/I

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000050329

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900026143	FECHA:	28/07/2021 10:54 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2214599			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	PQFE 5942	% ICA:	11,0400	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	26/07/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO010128	AGUJA DE KIRSCHNER 1.8MM	UNIDAD	4,00	$15.925,00	$63.700,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) LA VICTORIA , PACIENTE LUCIO GUERRERO SALINAS

SUBTOTAL:	$63.700,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$703,00
RETE FUENTE:	$1.593,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$61.404,00

TOTAL COMPROBANTE:

SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana Lugo

Revisado Impuestos:

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

SM
16-9-21

Obl= 41909/21
dancb

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5942

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente LUCIO GUERRERO SALINAS
Historia Clinica No. VEN17645642
Fecha de CX 03/06/2021
Cirujano JHON FREDDY CASTAÑEDA LOPEZ
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 06/07/2021 14:19:50
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-oct-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-0001-200710	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.2 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	3	15.925	47.775
2	47-0001-200610	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.0 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	1	15.925	15.925

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez

FIRMA DEL EMISOR

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

OBSERVACIONES	TOTAL ITEMS
	2

SON: SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	63.700
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	63.700

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: e661470e79e761ea14cbf1f5cb35581dd7f7f85b5c0b7721d55773ccdd2f35e08b9646f370be04b828b01da6a82ec624 --Fecha y Hora de Expedición : 06/07/2021 2:33:35 p. m.

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	TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SETENTA Y DOS 00/100	$ 336.613.072
Saldo por ejecutar	CIENTO TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO 00/100	$ 103.495.594
Valor total certificado (Acumulado)	TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SETENTA Y DOS 00/100	$ 336.613.072

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
5942	06/07/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 63.700.00
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

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
161	5941	06/07/2021	JUNIO	$ 54.723.00	$ 336.549.372.00	$ 103.559.294.00	76.47%	
162	5942	06/07/2021	JUNIO	$ 63.700.00	$ 336.613.072.00	$ 103.495.594.00	76.48%	
				$ 0.00	$ 336.613.072.00	$ 103.495.594.00	76.48%	
				$ 0.00	$ 336.613.072.00	$ 103.495.594.00	76.48%	
				$ 0.00	$ 336.613.072.00	$ 103.495.594.00	76.48%	
				$ 0.00	$ 336.613.072.00	$ 103.495.594.00	76.48%	
				$ 0.00	$ 336.613.072.00	$ 103.495.594.00	76.48%	
				$ 0.00	$ 336.613 072.00	$ 103.495.594.00	76.48%	
				$ 0.00	$ 336.613.072.00	$ 103.495.594.00	76.48%	
				$ 0.00	$ 336.613.072.00	$ 103.495.594.00	76.48%	
				$ 0.00	$ 336.613.072.00	$ 103.495.594.00	76.48%	
				$ 0.00	$ 336.613.072.00	$ 103.495.594.00	76.48%	
				$ 0.00	$ 336.613.072.00	$ 103.495.594.00	76.48%	
				$ 0.00	$ 336.613.072.00	$ 103.495.594.00	76.48%	
				$ 0.00	$ 336.613.072.00	$ 103.495.594.00	76.48%	
TOTAL				$ 336.613.072	$ 336.613.072	$ 103.495.594	76.48%	

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.	162	INFORME PARCIAL:	x	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	07/07/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	NIT O C.C		900.127.147-5
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	Identificación Representante Legal	C.C: C.E:	900.026.143-2
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)**	$ 880.217.332.00	Valor Inicial contrato:	$ 220.054.333.00	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	6488	18/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	Registros Presupuestales de Adiciones	20984	03/05/2021	Adición 1:	$ 220.054.333.00	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:	$ 440.108.666.00	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				
162	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.

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de julio de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de agosto de 2021.

La presente certificación se expide a los 13 días del mes de agosto de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

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

Fecha Actual : jueves, 08 julio 2021

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000050330

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900026143	FECHA:	06/07/2021 10:57 a. m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2214599			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	PQFE 5944	% ICA:	11,0400	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	06/07/2021 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO011305	MINILOK QUICKANCHOR PLUS W/ 2/0 SBTH (F-5) 2.0MM DBILL BIT	UNIDAD	1,00	$1.235.543,00	$1.235.543,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) LA VICTORIA , PACIENTE YOVANY RAFAEL HIDALGO PEREZ

SUBTOTAL:	$1.235.543,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$13.640,00
RETE FUENTE:	$30.889,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$1.191.014,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CIENTO NOVENTA Y UN MIL CATORCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo L.

2 3 AGO 2021

CUENTAS POR PAGAR

SN
159-21

Obl: 41910/21
daniela

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5944

promed Quirurgicos

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

Nit 900026143 - 2

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente YOVANY RAFAEL HIDALGO PEREZ
Historia Clinica No. VEN12581568
Fecha de CX 03/06/2021
Cirujano WILSON FERNEY TOVAR CUELLAR
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 06/07/2021 14:19:50
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-oct-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	43-7003-111501	ArthroVims Soft Anchor Ø1,5 with Needles	0%	0823/69225	1	1.235.543	1.235.543

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

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

21 Jun. 02-07-2021

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS
1

SUBTOTAL	1.235.543
IVA	0
RETEFUENTE	30.889
TOTAL FACTURA	1.204.654

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech · ChM · mahemedical · merete · VIIMS · frii power · NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 46-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 585-89 , San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 98-20

W W W . P R O M E D . C O M . C O

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 7756902d57137beb6b4e1e3dc71029938aa44d2943de66be894436744057387ee66da2d0410284373fc1a0f8d3694a07 --Fecha y Hora de Expedición : 06/07/2021 2:34:35 p. m.

Patricia Bautista 07/07/2021

HOJA DE GASTOS

FECHA	NOMBRE PACIENTE	Nº HISTORIA CLINICA
03/06/2021	YOVANY RAFAEL HIDALGO FLOREZ	VEN12581568

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	EAPB
REDUCCION ABIERTA FALANGE TERCER DEDO MANO IZQUIERDA	FFD ATENCION POBLACION EXTRANJERA IRREGULAR

INSTRUMENTADOR QUIRURGICO	CIRUJANO	PROVEEDOR
LINA MARIA LEONOR MENDEZ CUBIDES	JHON FREDY CASTAÑEDA LOPEZ	PROMED

Nº DE REMISION	SOPORTE TECNICO	Nº DE CONSECUTIVO
90216	NATALIA RAMIREZ	CO-25794

REFERENCIA	NOMBRE INSUMO	CANTIDAD	VALOR UNIT	VALOR TOT
43-7003-111501	*ArthroVims Soft Anchor Ø1,5 with Needles*	1	1235543	1,235,543

TOTAL COP $1,235,543

OBSERVACIONES: *NA*

Pegar Auto Adhesivo

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO	LINA MARIA LEONOR MENDEZ CUBIDES	FIRMA	

© www.subredcentrooriente

Escaneado con CamScanner

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	**TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS QUINCE 00/100**	**$ 337.848.615**
Saldo por ejecutar	**CIENTO DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL CINCUENTA Y UN 00/100**	**$ 102.260.051**
Valor total certificado (Acumulado)	**TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS QUINCE 00/100**	**$ 337.848.615**

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**
5944	**06/07/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 1.235.543.00**
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

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
162	5942	06/07/2021	JUNIO	**$ 63.700.00**	$ 336.613.072.00	$ 103.495.594.00	76.48%	
163	5944	06/07/2021	JUNIO	**$ 1.235.543.00**	$ 337.848.615.00	$ 102.260.051.00	76.76%	
				$ 0.00	$ 337.848.615.00	$ 102.260.051.00	76.76%	
				$ 0.00	$ 337.848.615.00	$ 102.260.051.00	76.76%	
				$ 0.00	$ 337.848.615.00	$ 102.260.051.00	76.76%	
				$ 0.00	$ 337.848.615.00	$ 102.260.051.00	76.76%	
				$ 0.00	$ 337.848.615.00	$ 102.260.051.00	76.76%	
				$ 0.00	$ 337.848.615.00	$ 102.260.051.00	76.76%	
				$ 0.00	$ 337.848.615.00	$ 102.260.051.00	76.76%	
				$ 0.00	$ 337.848.615.00	$ 102.260.051.00	76.76%	
				$ 0.00	$ 337.848.615.00	$ 102.260.051.00	76.76%	
				$ 0.00	$ 337.848.615.00	$ 102.260.051.00	76.76%	
				$ 0.00	$ 337.848.615.00	$ 102.260.051.00	76.76%	
				$ 0.00	$ 337.848.615.00	$ 102.260.051.00	76.76%	
TOTAL				**$ 337.848.615**	**$ 337.848.615**	**$ 102.260.051**	76.76%	

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.	163	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	07/07/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	**NIT O C.C**	**900.127.147-5**		
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** / **C.E:**	900.026.143-2	
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)**	**$ 880.217.332.00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 220.054.333.00	**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**	6488	18/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	20984	03/05/2021	**Adición 1:**	$ 220.054.333.00	**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:	**$ 440.108.666.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021

Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS	**Código(S) Rubro(S)**	421501040101 421202010040201	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
163	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.**

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de julio de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de agosto de 2021.

La presente certificación se expide a los 13 días del mes de agosto de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

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

Fecha Actual : jueves, 08 julio 2021

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000050332

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	**NIT:** 900026143	**FECHA:**	28/07/2021 10:59 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CR.67 N 43 - 17		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	2214599		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	PQFE 3945	**% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	26/07/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO010128	AGUJA DE KIRSCHNER 1.8MM	UNIDAD	2,00	$15.925,00	$31.850,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) LA VICTORIA , PACIENTE SANDRA PATRICIA ARBOLEDA

SUBTOTAL:	$31.850,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$352,00
RETE FUENTE:	$796,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$30.702,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA MIL SETECIENTOS DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

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

SA
18-9-21

Obl: 41911/21
donida

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5945

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

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

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente SANDRA PATRICIA ARBOLEDA
Historia Clinica No. 52468011
Fecha de CX 04/06/2021
Cirujano EDGAR FERNANDO RUIZ CONTRERAS
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 06/07/2021 14:19:50
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-oct-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-0001-200710	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.2 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	2	15.925	31.850

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

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

RI Junio 07.07.2021

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS	1

SON: TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	31.850
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	31.850

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech · ChM · mahemedical · merete · VIMS · frii power · NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 46-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 585-89 . San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 98-20

W W W . P R O M E D . C O M . C O

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 234920f7f2ae6d127ff815876b2d1488b093fb4b7a2bafd5c3c7ef930c9d9a2dd99a1cdabfb6cfde5428e6048432c3ca --Fecha y Hora de Expedición : 06/07/2021 2:35:10 p. m.

Patricia Daguio 07/07/2021

#07

04 JUN 21
tarde

Centro Oriente E.S.E

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
GESTIÓN QUIRÚRGICA FORMATO
MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS

CÓDIGO: MI-GU-PT-008
VERSIÓN: 01
FECHA: 2018-01-04

HOJA DE CARGOS

FECHA		Nº HISTORIA CLÍNICA
04/06/2021	SANDRA PATRICIA ARBOLEDA ACOSTA	52468011
PROCE		EAPB
OSTEOS		POP CAPITAL SALUD EPS
INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO		PROVEEDOR
PAOLA CLAVIJO	FERNANDO CONTRERAS	PROMED
Nº DE REMISIÓN		Nº DE CONSECUTIVO
STOCK		CO-25798

REFERENCIA	NOMBR	VALOR UNIT	VALOR TOT
47-0001-200710	AC KIT PUNT 1.2 /	15925	31.850

$31.850

OBSERVACIONES: NA

Pegar Auto Adhesivo

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO

FIRMA

Recibí

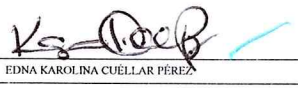
ma 1/2

Escaneado con CamScanner

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	TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO 00/100	$ 337.880.465
Saldo por ejecutar	CIENTO DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS UN 00/100	$ 102.228.201
Valor total certificado (Acumulado)	TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO 00/100	$ 337.880.465

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**
5945	06/07/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 31.850.00
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

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
163	5944	06/07/2021	JUNIO	$ 1.235.545.00	$ 337.848.615.00	$ 102.260.051.00	76.76%	
164	5945	06/07/2021	JUNIO	$ 31.850.00	$ 337.880.465.00	$ 102.228.201.00	76.77%	
				$ 0.00	$ 337.880.465.00	$ 102.228.201.00	76.77%	
				$ 0.00	$ 337.880.465.00	$ 102.228.201.00	76.77%	
				$ 0.00	$ 337.880.465.00	$ 102.228.201.00	76.77%	
				$ 0.00	$ 337.880.465.00	$ 102.228.201.00	76.77%	
				$ 0.00	$ 337.880.465.00	$ 102.228.201.00	76.77%	
				$ 0.00	$ 337.880.465.00	$ 102.228.201.00	76.77%	
				$ 0.00	$ 337.880.465.00	$ 102.228.201.00	76.77%	
				$ 0.00	$ 337.880.465.00	$ 102.228.201.00	76.77%	
				$ 0.00	$ 337.880.465.00	$ 102.228.201.00	76.77%	
				$ 0.00	$ 337.880.465.00	$ 102.228.201.00	76.77%	
				$ 0.00	$ 337.880.465.00	$ 102.228.201.00	76.77%	
TOTAL				$ 337.880.465	$ 337.880.465	$ 102.228.201	76.77%	

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.	164	INFORME PARCIAL:	x	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	07/07/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	NIT O C.C	900.127.147-5		
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	Identificación Representante Legal	C.C: C.E:	900.026.143-2	
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)**	$ 880.217.332.00	Valor Inicial contrato:	$ 220.054.333.00	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	6488	18/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	Registros Presupuestales de Adiciones	20984	03/05/2021	Adición 1:	$ 220.054.333.00	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:	$ 440.108.666.00	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				
164	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.

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de julio de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de agosto de 2021.

La presente certificación se expide a los 13 días del mes de agosto de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

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

Fecha Actual : jueves, 08 julio 2021

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000050306

PROVEEDOR:	9PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900026143	FECHA:	30/7/2021 08:28 a. m.
CIUDAD:	80GOTA (BOGOTA D.C)			ESTADO:	3Confirmado
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2114399			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	FQFE 9946	% ICA:	11,040	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	30/7/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
PQ12QC011331 6	PLACA PARA DISTAL AT 90Z DERECHA K 4	UNIDAD	1,00	$2.190.000,00	$2.190.000,00	0,00	0,00
PQ12QC011331 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0XTA 2.4X24/18/20/22/24	UNIDAD	1,00	$229.469,00	$229.469,00	0,00	0,00
PQ12QC011331 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0XTA 2.4X24/18/20/22/24	UNIDAD	3,00	$229.489,00	$688.467,00	0,00	0,00
12QC010764	TORNILLO CORTICALAUTORROSCANTE 3.5X24 X 18	UNIDAD	2,00	$61.623,00	$123.246,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0013-2021 (IT) SANTA CLARA , PACIENTE MARTHA ROCIO SUAREZ HERRERA

SUBTOTAL:	$3.231.202,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$35.672,00
RETE FUENTE:	$80.780,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE PESO:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.114.750,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES CIENTO CATORCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/CTE

Recibió Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo L.

2 3 AGO 2021

CUENTAS POR PAGAR

SN 15-9-21

Obl = 41912/21

daniela

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5946

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

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

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente MARTHA ROCIO SUAREZ HERRERA
Historia Clinica No. 52114134
Fecha de CX 05/06/2021
Cirujano EMILIO ANDRES RIVEROS ALVAREZ
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SANTA CLARA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 06/07/2021 14:19:50
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-oct-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-2303-722904	VARR Placa de Radio Distal Angulo Variable Stdr - 2.4/2,7 4hol. L-54 L	0%	N/A	1	2.190.000	2.190.000
2	47-2304-522416	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x16T	0%	N/A	1	229.489	229.489
3	47-2304-522418	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x18T	0%	N/A	3	229.489	688.467
4	47-1003-122714	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x14 mm	0%	N/A	2	61.623	123.246

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

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

OBSERVACIONES	TOTAL ITEMS
	4

SON: TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

SUBTOTAL	3.231.202
IVA	0
RETEFUENTE	80.780
TOTAL FACTURA	3.150.422

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 8bc1e89d27f986a79a3eec04009b58b96141a391ca2413f034f9306588f68a23dd5f1d58a9daf39e9b8a18a1f5eba4f9 --Fecha y Hora de Expedición : 06/07/2021 2:35:39 p. m.

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	**TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES CIENTO ONCE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE 00/100**	**$ 341.111.667**
Saldo por ejecutar	**NOVENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE 00/100**	**$ 98.996.999**
Valor total certificado (Acumulado)	**TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES CIENTO ONCE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE 00/100**	**$ 341.111.667**

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**
5946	**06/07/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 3.231.202.00**
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

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
164	5945	06/07/2021	JUNIO	$ 31.850.00	$ 337.880.465.00	$ 102.228.201.00	76.77%	
165	5946	06/07/2021	JUNIO	$ 3.231.202.00	$ 341.111.667.00	$ 98.996.999.00	77.51%	
				$ 0.00	$ 341.111.667.00	$ 98.996.999.00	77.51%	
				$ 0.00	$ 341.111.667.00	$ 98.996.999.00	77.51%	
				$ 0.00	$ 341.111.667.00	$ 98.996.999.00	77.51%	
				$ 0.00	$ 341.111.667.00	$ 98.996.999.00	77.51%	
				$ 0.00	$ 341.111.667.00	$ 98.996.999.00	77.51%	
				$ 0.00	$ 341.111.667.00	$ 98.996.999.00	77.51%	
				$ 0.00	$ 341.111.667.00	$ 98.996.999.00	77.51%	
				$ 0.00	$ 341.111.667.00	$ 98.996.999.00	77.51%	
				$ 0.00	$ 341.111.667.00	$ 98.996.999.00	77.51%	
				$ 0.00	$ 341.111.667.00	$ 98.996.999.00	77.51%	
TOTAL				$ 341.111.667	$ 341.111.667	$ 98.996.999	77.51%	

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.	165	INFORME PARCIAL:	x	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	07/07/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	NIT O C.C	900.127.147-5	
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	Identificación Representante Legal	C.C: C.E:	900.026.143-2
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)**	$ 880.217.332.00	Valor Inicial contrato:	$ 220.054.333.00	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	6488	18/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	Registros Presupuestales de Adiciones	20984	03/05/2021	Adición 1:	$ 220.054.333.00	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:	$ 440.108.666.00	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				
165	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.

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de julio de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de agosto de 2021.

La presente certificación se expide a los 13 días del mes de agosto de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

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

Fecha Actual : jueves, 08 julio 2021

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000050333

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	**NIT:** 900026143	**FECHA:**	08/07/2021 11:01 a. m	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	2214399		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	PQFE 5947	**% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	06/07/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
FXI21QO011531 6	PLACA RADIOS DISTAL AV 9X2 ORIFICIOS DERECHA X 4	UNIDAD	1,00	$2.190.000,00	$2.190.000,00	0,00	0,00
PQ121QO011531 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0X45A 2.4X14/16/20/22/24	UNIDAD	4,00	$229.489,00	$917.956,00	0,00	0,00
121QO010764	TORNILLO CORTICALAUTORROSCANTE 3.5MM X 18	UNIDAD	2,00	$61.623,00	$123.246,00	0,00	0,00
121QO010128	AGUJA DE KISRSCHNER 1.8MM	UNIDAD	2,00	$15.925,00	$31.850,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0012-2021 (JT) LA VICTORIA , PACIENTE MARTHA ARDILA

SUBTOTAL:	$3.263.052,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$36.024,00
RETE FUENTE:	$81.576,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.145.452,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

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

SN
15-9-21

Obl = 41913/21
daniela

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5947

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente MARTHA ARDILA
Historia Clinica No. 41721212
Fecha de CX 08/06/2021
Cirujano WILSON FERNEY TOVAR CUELLAR
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 06/07/2021 14:19:50
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-oct-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-2303-722904	VARR Placa de Radio Distal Angulo Variable Stdr - 2.4/2,7 4hol. L-54 L	0%	N/A	1	2.190.000	2.190.000
2	47-2304-522418	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x18T	0%	N/A	3	229.489	688.467
3	47-2304-522420	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x20T	0%	N/A	1	229.489	229.489
4	47-1003-122712	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x12 mm	0%	N/A	1	61.623	61.623
5	47-1003-122714	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x14 mm	0%	N/A	1	61.623	61.623
6	47-0001-200820	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.5 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	2	15.925	31.850

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez

FIRMA DEL EMISOR

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

OBSERVACIONES	TOTAL ITEMS
	6

SON: TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

SUBTOTAL	3.263.052
IVA	0
RETEFUENTE	81.576
TOTAL FACTURA	3.181.476

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech · ChM · mahemedical · merete · VIMS · frii power · NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 46-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 5B5-89 . San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 98-20

W W W . P R O M E D . C O M . C O

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 4084976f0a0f6d362a2f42e5048d07805bb3a85d73ece3179a305dfb4f2c234147669ddb7d9091e56c9ceb67208c679d --Fecha y Hora de Expedición : 06/07/2021 2:36:09 p. m.

07/07/2021

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	TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS DIECINUEVE 00/100	$ 344.374.719
Saldo por ejecutar	NOVENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE 00/100	$ 95.733.947
Valor total certificado (Acumulado)	TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS DIECINUEVE 00/100	$ 344.374.719

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
5947	06/07/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 3.263.052.00
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

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
165	5946	06/07/2021	JUNIO	$ 3.231.202.00	$ 341.111.667.00	$ 98.996.999.00	77.51%	
166	5947	06/07/2021	JUNIO	$ 3.263.052.00	$ 344.374.719.00	$ 95.733.947.00	78.25%	
				$ 0.00	$ 344.374.719.00	$ 95.733.947.00	78.25%	
				$ 0.00	$ 344.374.719.00	$ 95.733.947.00	78.25%	
				$ 0.00	$ 344.374.719.00	$ 95.733.947.00	78.25%	
				$ 0.00	$ 344.374.719.00	$ 95.733.947.00	78.25%	
				$ 0.00	$ 344.374.719.00	$ 95.733.947.00	78.25%	
				$ 0.00	$ 344.374.719.00	$ 95.733.947.00	78.25%	
				$ 0.00	$ 344.374.719.00	$ 95.733.947.00	78.25%	
				$ 0.00	$ 344.374.719.00	$ 95.733.947.00	78.25%	
				$ 0.00	$ 344.374.719.00	$ 95.733.947.00	78.25%	
TOTAL				$ 344.374.719	$ 344.374.719	$ 95.733.947	78.25%	

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.	166	INFORME PARCIAL:	x	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	07/07/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	NIT O C.C		900.127.147-5	
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	Identificación Representante Legal		C.C: C.E:	900.026.143-2
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 días

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL								Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 880.217.332.00	Valor Inicial contrato:	$ 220.054.333.00	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	6488	18/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	Registros Presupuestales de Adiciones	20984	03/05/2021	Adición 1:	$ 220.054.333.00	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:	$ 440.108.666.00	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				
166	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.

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de julio de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de agosto de 2021.

La presente certificación se expide a los 13 días del mes de agosto de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

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

Fecha Actual : jueves, 08 julio 2021

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000050334

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900026143	FECHA:	08/07/2021 11:04 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2214399			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	PQFE 5948	% ICA:	11,0400	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	06/07/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
FXI21QO011331 6	PLACA RADIOS DISTAL AV 9X2 ORIFICIOS DERECHA X 4	UNIDAD	1,00	$2.190.000,00	$2.190.000,00	0,00	0,00
PQ121QO011551 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0INVA 2.4X14\18/20/22/24	UNIDAD	4,00	$229.489,00	$917.956,00	0,00	0,00
121QO010764	TORNILLO CORTICALAUTORROSCANTE 3.5MM X 18	UNIDAD	2,00	$61.623,00	$123.246,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) LA VICTORIA . PACIENTE JAIME CASTILLO LEAL

SUBTOTAL:	$3.231.202,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$35.672,00
RETE FUENTE:	$80.780,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REI:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.114.730,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES CIENTO CATORCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro:

Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.
2 3 AGO 2021
CUENTAS POR PAGAR

SN
15-9-21

Obl: 41914/21
daniela.