ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5948

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 JAIME CASTILLO LEAL
Historia Clinica No. 19261448
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	47-2303-722804	VARR Placa de Radio Distal Angulo Variable Stdr - 2.4/2,7 4hol. L-54 R	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	2	229.489	458.978
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	47-2304-522422	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x22T	0%	N/A	1	229.489	229.489
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	47-1003-122716	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x16 mm	0%	N/A	1	61.623	61.623

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 Unidad Santa Clara
RECIBIDO

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS
6

SUBTOTAL	3.231.202
IVA	0
RETEFUENTE	80.780
TOTAL FACTURA	3.150.422

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.

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 # 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: f27b922f2e058e7dfe717420ff546e2f66465ee7a7bee81158da75ec96a885e84da4eba9318f4fe95204435f1ff946cd --Fecha y Hora de Expedición : 06/07/2021 2:36:37 p. m.

Patricia Pallares 06/07/2021

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 SIETE MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTIUN 00/100**	**$ 347.605.921**
Saldo por ejecutar	**NOVENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO 00/100**	**$ 92.502.745**
Valor total certificado (Acumulado)	**TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTIUN 00/100**	**$ 347.605.921**

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**
5948	**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
166	5947	06/07/2021	JUNIO	**$ 3.263.052.00**	$ 344.374.719.00	$ 95.733.947.00	78.25%	
167	5948	06/07/2021	JUNIO	**$ 3.231.202.00**	$ 347.605.921.00	$ 92.502.745.00	78.98%	
				$ 0.00	$ 347.605.921.00	$ 92.502.745.00	78.98%	
				$ 0.00	$ 347.605.921.00	$ 92.502.745.00	78.98%	
				$ 0.00	$ 347.605.921.00	$ 92.502.745.00	78.98%	
				$ 0.00	$ 347.605.921.00	$ 92.502.745.00	78.98%	
				$ 0.00	$ 347.605.921.00	$ 92.502.745.00	78.98%	
				$ 0.00	$ 347.605.921.00	$ 92.502.745.00	78.98%	
				$ 0.00	$ 347.605.921.00	$ 92.502.745.00	78.98%	
				$ 0.00	$ 347.605.921.00	$ 92.502.745.00	78.98%	
TOTAL				**$ 347.605.921**	**$ 347.605.921**	**$ 92.502.745**	78.98%	

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.	167	**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**				
167	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

Nº0000000050315

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900026143	FECHA:	28/07/2021 10:16 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 5949	% ICA:	11,0400	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	26/07/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO010774	TORNILLO CORTICAL 3.5MM X16MM PASO 1.25	UNIDAD	8,00	$50.382,00	$403.056,00	0,00	0,00
PQ12NQO01099 0	TORNILLO CORTICAL CB/STAR/T AUTO TERRAJANTE 3.5X14/22-40MM	UNIDAD	1,00	$85.709,00	$85.709,00	0,00	0,00
PQ121QO01094 7	TORNILLO CANULADO CHM AUTO TERRAJANTE TI 3.5X11/35H	UNIDAD	2,00	$170.155,00	$340.310,00	0,00	0,00
121QO011016	GUIA ROSCADA 1.2 X 150 M.M.	UNIDAD	2,00	$47.037,00	$94.074,00	0,00	0,00
SP121QO010603	PLACA TUBULAR 1/3 CAÑA 8H	UNIDAD	1,00	$411.294,00	$411.294,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) SAN BLAS , PACIENTE JOSE JAFET LADINO SUAREZ

SUBTOTAL:	$1.334.443,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$14.732,00
RETE FUENTE:	$33.361,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$1.286.350,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo L.

2 3 AGO 2021

CUENTAS POR PAGAR

15-9-21

Obl= 41915/21

daniela

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5949

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 JOSE JAFET LADINO SUAREZ
Historia Clinica No. 1358823
Fecha de CX 08/06/2021
Cirujano MANUEL LIBARDO CARVAJAL ROJAS
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	47-0003-133512	Tornillo Cortical CB/Star/T Auto Terrajante Ti-Al Ø 3.5x12L/mm	0%	N/A	2	50.382	100.764
2	47-0003-133514	Tornillo Cortical CB/Star/T Auto Terrajante Ti-Al Ø 3.5x14 L/mm	0%	N/A	6	50.382	302.292
3	47-0003-133545	Tornillo Cortical CB/Star/T Auto Terrajante Ti-Al Ø 3.5x45 L/mm	0%	N/A	1	85.709	85.709
4	47-0003-123545	Tornillo Canulado ChM Auto-Terrajante Ti-All 3.5 x 14/45H	0%	N/A	2	170.155	340.310
5	47-0001-201114	Guia Roscada Ø 1.1 / 140 (canulados 4,5 mm) Kirschner tapping wire 1.1/140	0%	N/A	2	47.037	94.074
6	47-4403-403508	Placa Tubular 1/3 Caña 3.5/3.5 Sist. 5,0 ChLP Recta 1/3 8 - Orificios	0%	N/A	1	411.294	411.294

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
	6

SON: UN MILLON TRESCIENTOS UN MIL OCHENTA Y DOS 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	1.334.443
IVA	0
RETEFUENTE	33.361
TOTAL FACTURA	1.301.082

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 # 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: 2745d907275a2afa6958da73807a0fa370b4fc3d74eac40927b61a83a7181b8bdf8afbe018ef30263a3a2070fa7e629c --Fecha y Hora de Expedición : 06/07/2021 2:37:07 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 OCHO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO 00/100**	**$ 348.940.364**
Saldo por ejecutar	**NOVENTA Y UN MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DOS 00/100**	**$ 91.168.302**
Valor total certificado (Acumulado)	**TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO 00/100**	**$ 348.940.364**

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**
5949	**06/07/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 1.334.443.00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

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

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

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
167	5948	06/07/2021	JUNIO	**$ 3.231.202.00**	$ 347.605.921.00	$ 92.502.745.00	78.98%	
168	5949	06/07/2021	JUNIO	**$ 1.334.443.00**	$ 348.940.364.00	$ 91.168.302.00	79.29%	
				$ 0.00	$ 348.940.364.00	$ 91.168.302.00	79.29%	
				$ 0.00	$ 348.940.364.00	$ 91.168.302.00	79.29%	
				$ 0.00	$ 348.940.364.00	$ 91.168.302.00	79.29%	
				$ 0.00	$ 348.940.364.00	$ 91.168.302.00	79.29%	
				$ 0.00	$ 348.940.364.00	$ 91.168.302.00	79.29%	
				$ 0.00	$ 348.940.364.00	$ 91.168.302.00	79.29%	
				$ 0.00	$ 348.940.364.00	$ 91.168.302.00	79.29%	
TOTAL				**$ 348.940.364**	**$ 348.940.364**	**$ 91.168.302**	79.29%	

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.	168	**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					
	1393	29/04/2021		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:**		
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**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**				
168	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
Nº0000000050335

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900026143	FECHA:	08/07/2021 11:06 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 5930	% ICA:	11,0400	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	06/07/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
FXI21QO011551 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
FQ121QO011551 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0X35A 2.4ED 4/6/8/10/12/24	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	1,00	$15.925,00	$15.925,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) LA VICTORIA , PACIENTE JOSEFINA GUTIERREZ

SUBTOTAL:	$3.247.127,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$33.846,00
RETE FUENTE:	$81.176,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.130.101,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES CIENTO TREINTA MIL CIENTO UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

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

50
10-9-21

Obl: 9916/21
daniela.

Placa

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5950

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 JOSEFINA GUTIERREZ
Historia Clinica No. 41470642
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	1	229.489	229.489
3	47-2304-522420	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x20T	0%	N/A	2	229.489	458.978
4	47-2304-522422	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x22T	0%	N/A	1	229.489	229.489
5	47-1003-122714	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x14 mm	0%	N/A	2	61.623	123.246
6	47-0001-200820	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.5 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 Hospital Santa Clara
RECIBIDO
21 Junio 2021

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS	6

SON: TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE 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	3.247.127
IVA	0
RETEFUENTE	81.178
TOTAL FACTURA	3.165.949

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 # 98-20

WWW.PROMED.COM.CO

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 924d5551077d9d59a4a2a2b45601336bf3b3ca62acb3b111f4d4b99ab2c88de1167ee25259a41513bf8e02651f8b23f0 --Fecha y Hora de Expedición : 06/07/2021 2:37:36 p. m.

Patricia Daccarett 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 CINCUENTA Y DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN **00/100**	**$ 352.187.491**
Saldo por ejecutar	OCHENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS VEINTIUN MIL CIENTO SETENTA Y CINCO **00/100**	**$ 87.921.175**
Valor total certificado (Acumulado)	TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN **00/100**	**$ 352.187.491**

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**
5950	**06/07/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 3.247.127.00**
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
168	5949	06/07/2021	JUNIO	**$ 1.334.443.00**	$ 348.940.364.00	$ 91.168.302.00	79.29%	
169	5950	06/07/2021	JUNIO	**$ 3.247.127.00**	$ 352.187.491.00	$ 87.921.175.00	80.02%	
				$ 0.00	$ 352.187.491.00	$ 87.921.175.00	80.02%	
				$ 0.00	$ 352.187.491.00	$ 87.921.175.00	80.02%	
				$ 0.00	$ 352.187.491.00	$ 87.921.175.00	80.02%	
				$ 0.00	$ 352.187.491.00	$ 87.921.175.00	80.02%	
				$ 0.00	$ 352.187.491.00	$ 87.921.175.00	80.02%	
				$ 0.00	$ 352.187.491.00	$ 87.921.175.00	80.02%	
TOTAL				**$ 352.187.491**	**$ 352.187.491**	**$ 87.921.175**	80.02%	

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.	169	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				
169	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

Nº0000000000050336

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900026143	FECHA:	28/07/2021 11:08 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 5951	% ICA:	11,0400	PLAZO: 90	FECHA FAC: 26/07/2021 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
FQ121QO011551 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0XVA 2.4X14/18/20/22/24	UNIDAD	3,00	$229.489,00	$688.467,00	0,00	0,00
121QO010930	TORNILLO BLOQUEADO 2.7MM AV X 16MM	UNIDAD	2,00	$239.666,00	$479.332,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) LA VICTORIA , PACIENTE BEATRIZ ELENA LOPEZ

SUBTOTAL:	$3.357.799,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$37.070,00
RETE FUENTE:	$83.945,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.236.784,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

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

50
15-9-21

Obl. 41917/21
daniela

promed Quirurgicos

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5951

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 BEATRIZ ELENA LOPEZ
Historia Clinica No. 22413566
Fecha de CX 09/06/2021
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	47-2303-722704	VARR Placa de Radio Distal Angulo Variable V/Ag - 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	2	229.489	458.978
4	47-2303-512412	Tornillo Bloqueado ChLP 2.4 x 12 L	0%	N/A	2	239.666	479.332

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 Unos Centro Oriente
RECIBIDO

07-07-2021

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS	
4	

SUBTOTAL	3.357.799
IVA	0
RETEFUENTE	83.945
TOTAL FACTURA	3.273.854

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS 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 · 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

WWW.PROMED.COM.CO

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: e45ddbaaf3957dc372bd69ba2b164928fd16341a5c68108c2600cfebe1ff6d91bb80527570585f0f88fcfdb1653dfadb --Fecha y Hora de Expedición : 06/07/2021 2:38:08 p. m.

Patricia Pallero 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 CINCUENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS NOVENTA **00/100**	**$ 355.545.290**
Saldo por ejecutar	OCHENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS **00/100**	**$ 84.563.376**
Valor total certificado (Acumulado)	TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS NOVENTA **00/100**	**$ 355.545.290**
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**	
5951	**06/07/2021**	
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 3.357.799.00**	
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:		
ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL		
FIRMA SUPERVISOR CONTRATO		
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PEREZ	
C.C. No.	52433402	
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13	
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA	
CORREO ELECTRONICO	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co	
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ	
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA	
CORREO ELECTRONICO	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com	

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
169	5950	06/07/2021	JUNIO	**$ 3.247.127.00**	$ 352.187.491.00	$ 87.921.175.00	80.02%	
170	5951	06/07/2021	JUNIO	**$ 3.357.799.00**	$ 355.545.290.00	$ 84.563.376.00	80.79%	
				$ 0.00	$ 355.545.290.00	$ 84.563.376.00	80.79%	
				$ 0.00	$ 355.545.290.00	$ 84.563.376.00	80.79%	
				$ 0.00	$ 355.545.290.00	$ 84.563.376.00	80.79%	
				$ 0.00	$ 355.545.290.00	$ 84.563.376.00	80.79%	
				$ 0.00	$ 355.545.290.00	$ 84.563.376.00	80.79%	
				$ 0.00	$ 355.545.290.00	$ 84.563.376.00	80.79%	
				$ 0.00	$ 355.545.290.00	$ 84.563.376.00	80.79%	
				$ 0.00	$ 355.545.290.00	$ 84.563.376.00	80.79%	
				$ 0.00	$ 355.545.290.00	$ 84.563.376.00	80.79%	
				$ 0.00	$ 355.545.290.00	$ 84.563.376.00	80.79%	
				$ 0.00	$ 355.545.290.00	$ 84.563.376.00	80.79%	
				$ 0.00	$ 355.545.290.00	$ 84.563.376.00	80.79%	
				$ 0.00	$ 355.545.290.00	$ 84.563.376.00	80.79%	
				$ 0.00	$ 355.545.290.00	$ 84.563.376.00	80.79%	
				$ 0.00	$ 355.545.290.00	$ 84.563.376.00	80.79%	
TOTAL				**$ 355.545.290**	**$ 355.545.290**	**$ 84.563.376**	80.79%	

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.	170	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				
170	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

Gobierno de Bogotá
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000050305

PROVEEDOR:	9PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900026143	FECHA:	26/07/2021 08:17 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:	9QFE 5955	% ICA:	11,0400	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	26/07/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
FXD1QC0011331 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
PQ121QC0011551 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0/5/TA 2 4X14/18/20/22/24	UNIDAD	1,00	$229.489,00	$229.489,00	0,00	0,00
PQ121QC0011551 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0/5/TA 2 4X14/18/20/22/24	UNIDAD	1,00	$229.489,00	$229.489,00	0,00	0,00
PQ121QC0011551 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0/5/TA 2 4X14/18/20/22/24	UNIDAD	1,00	$229.489,00	$229.489,00	0,00	0,00
PQ121QC0011551 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0/5/TA 2 4X14/18/20/22/24	UNIDAD	1,00	$229.489,00	$229.489,00	0,00	0,00
121QC010764	TORNILLO CORTICALAUTORROSCANTE 3.5/16 X 18	UNIDAD	1,00	$61.623,00	$61.623,00	0,00	0,00
121QC010764	TORNILLO CORTICALAUTORROSCANTE 3.5/16 X 18	UNIDAD	1,00	$61.623,00	$61.623,00	0,00	0,00
JJ121QC010126	AGUJA DE KIRSCHER PUNTA TRONCAR 1.6/16/X150MM ACERO	UNIDAD	1,00	$13.925,00	$13.925,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (IT) SANTA CLARA , PACIENTE NANCY CAMACHO

SUBTOTAL:	$3.247.127,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$35.848,00
RETE FUENTE:	$21.176,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR.	$3.130.101,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES CIENTO TREINTA MIL CIENTO UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Revisó Almacen

Revisado Inventarios

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

13-9-21

Obl = 41918/21
daniela.

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5952

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 NANCY CAMACHO
Historia Clinica No. 39747313
Fecha de CX 10/06/2021
Cirujano ERIKA ELIZABETH ARANGO GARZON
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	47-2304-522414	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x14T	0%	N/A	1	229.489	229.489
3	47-2304-522416	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x16T	0%	N/A	1	229.489	229.489
4	47-2304-522418	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x18T	0%	N/A	1	229.489	229.489
5	47-2304-522420	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x20T	0%	N/A	1	229.489	229.489
6	47-1003-122712	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x12 mm	0%	N/A	1	61.623	61.623
7	47-1003-122714	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x14 mm	0%	N/A	1	61.623	61.623
8	47-0001-200820	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.5 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 Hospital Santa Clara
RECIBIDO

OBSERVACIONES	TOTAL ITEMS
	8

SON: TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE 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	3.247.127
IVA	0
RETEFUENTE	81.178
TOTAL FACTURA	3.165.949

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 # 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: cc64e32c26f2eab767fbae8588fcfd34f8b57563bb950d2a948cd2c55f1561ac4e7ffb96b25bb5dc4980434c24f55c25 --Fecha y Hora de Expedición : 06/07/2021 2:38:34 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 CINCUENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE 00/100**	**$ 358.792.417**
Saldo por ejecutar	**OCHENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE 00/100**	**$ 81.316.249**
Valor total certificado (Acumulado)	**TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE 00/100**	**$ 358.792.417**

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**
5952	**06/07/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 3.247.127.00**
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
170	5951	06/07/2021	JUNIO	$ 3.357.799.00	$ 355.545.290.00	$ 84.563.376.00	80.79%	
171	5952	06/07/2021	JUNIO	$ 3.247.127.00	$ 358.792.417.00	$ 81.316.249.00	81.52%	
				$ 0.00	$ 358.792.417.00	$ 81.316.249.00	81.52%	
				$ 0.00	$ 358.792.417.00	$ 81.316.249.00	81.52%	
				$ 0.00	$ 358.792.417.00	$ 81.316.249.00	81.52%	
				$ 0.00	$ 358.792.417.00	$ 81.316.249.00	81.52%	
				$ 0.00	$ 358.792.417.00	$ 81.316.249.00	81.52%	
				$ 0.00	$ 358.792.417.00	$ 81.316.249.00	81.52%	
				$ 0.00	$ 358.792.417.00	$ 81.316.249.00	81.52%	
				$ 0.00	$ 358.792.417.00	$ 81.316.249.00	81.52%	
				$ 0.00	$ 358.792.417.00	$ 81.316.249.00	81.52%	
				$ 0.00	$ 358.792.417.00	$ 81.316.249.00	81.52%	
				$ 0.00	$ 358.792.417.00	$ 81.316.249.00	81.52%	
				$ 0.00	$ 358.792.417.00	$ 81.316.249.00	81.52%	
				$ 0.00	$ 358.792.417.00	$ 81.316.249.00	81.52%	
TOTAL				$ 358.792.417	$ 358.792.417	$ 81.316.249	81.52%	

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.	171	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				
171	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
Nº0000000000050304

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900026143	FECHA:	16/07/2021 08:11 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 5953	% ICA:	11,0400	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	16/07/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
FXI21QC011331 6	PLACA RADIOS DISTAL AV 9X2 OFICIOS DERECHA X 4	UNIDAD	1,00	$2.190.000,00	$2.190.000,00	0,00	0,00
I21QC010764	TORNILLO CORTICALAUTOROSCANTE 3.5MM X Y8	UNIDAD	1,00	$61.622,00	$61.622,00	0,00	0,00
PQ121QC011551 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0XVA 2 4X14/18/20/22/24	UNIDAD	2,00	$229.489,00	$458.978,00	0,00	0,00
PQ121QC011551 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0XVA 2 4X14/18/20/22/24	UNIDAD	1,00	$229.489,00	$229.489,00	0,00	0,00
PQ121QC011551 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0XVA 2 4X14/18/20/22/24	UNIDAD	2,00	$229.489,00	$458.978,00	0,00	0,00
PQ121QC011551	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0XVA 2 4X14/18/20/22/24	UNIDAD	2,00	$229.489,00	$458.978,00	0,00	0,00
I21QC010128	AGUJA DE KISRSCHNER 1.8MM	UNIDAD	3,00	$15.925,00	$47.775,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (IT) SANTA CLARA , PACIENTE LILIA REGINA FERNANDEZ

SUBTOTAL:	$3.903.821,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$43.120,00
RETE FUENTE:	$97.646,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.763.033,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

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

SM
15-9-21

Obl- 41919/21
daniela

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5953

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 LILIA REGINA FERNANDEZ
Historia Clinica No. 33174339
Fecha de CX 13/06/2021
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	47-2303-722606	VARR Placa de Radio Distal Angulo Variable V/Ag - 2.4/2,7 6hol. L-70 R	0%	N/A	1	2.190.000	2.190.000
2	47-1003-122712	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x12 mm	0%	N/A	1	61.623	61.623
3	47-2304-522412	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x12T	0%	N/A	2	229.489	458.978
4	47-2304-522414	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x14T	0%	N/A	1	229.489	229.489
5	47-2304-522418	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x18T	0%	N/A	2	229.489	458.978
6	47-2304-522420	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x20T	0%	N/A	2	229.489	458.978
7	47-0001-200315	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.5 X 210 mm Back Plana	0%	N/A	3	15.925	47.775

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 Unidad Santa Clara
RECIBIDO

OBSERVACIONES	TOTAL ITEMS
	7

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	3.905.821
IVA	0
RETEFUENTE	97.646
TOTAL FACTURA	3.808.175

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: 86116b55407b7bfc5a691c31a1914163d8de6f876ed52768b5be1af80aafef6494375455c2f9ca93108a29fa26a91087 --Fecha y Hora de Expedición : 06/07/2021 2:39:01 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 SESENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO 00/100**	**$ 362.698.238**
Saldo por ejecutar	**SETENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO 00/100**	**$ 77.410.428**
Valor total certificado (Acumulado)	**TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO 00/100**	**$ 362.698.238**

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**
5953	**06/07/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 3.905.821.00**
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
171	5952	06/07/2021	JUNIO	$ 3.247.127.00	$ 358.792.417.00	$ 81.316.249.00	81.52%	
172	5953	06/07/2021	JUNIO	$ 3.905.821.00	$ 362.698.238.00	$ 77.410.428.00	82.41%	
				$ 0.00	$ 362.698.238.00	$ 77.410.428.00	82.41%	
				$ 0.00	$ 362.698.238.00	$ 77.410.428.00	82.41%	
				$ 0.00	$ 362.698.238.00	$ 77.410.428.00	82.41%	
				$ 0.00	$ 362.698.238.00	$ 77.410.428.00	82.41%	
				$ 0.00	$ 362.698.238.00	$ 77.410.428.00	82.41%	
				$ 0.00	$ 362.698.238.00	$ 77.410.428.00	82.41%	
				$ 0.00	$ 362.698.238.00	$ 77.410.428.00	82.41%	
				$ 0.00	$ 362.698.238.00	$ 77.410.428.00	82.41%	
				$ 0.00	$ 362.698.238.00	$ 77.410.428.00	82.41%	
				$ 0.00	$ 362.698.238.00	$ 77.410.428.00	82.41%	
				$ 0.00	$ 362.698.238.00	$ 77.410.428.00	82.41%	
				$ 0.00	$ 362.698.238.00	$ 77.410.428.00	82.41%	
				$ 0.00	$ 362.698.238.00	$ 77.410.428.00	82.41%	
TOTAL				$ 362.698.238	$ 362.698.238	$ 77.410.428	82.41%	

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.	172	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 PAPA 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 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				
172	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
Nº0000000000050338

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT: 900026143	**FECHA:**	30/07/2021 11:11 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 5954	% ICA: 11,0400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	30/07/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
FQI21QO011531 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0/EVA 2.4X14/18/20/22/24	UNIDAD	5,00	$229.489,00	$1.147.445,00	0,00	0,00
121QO010764	TORNILLO CORTICALAUTOROSCANTE 3.5MM X 18	UNIDAD	1,00	$61.625,00	$61.625,00	0,00	0,00
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
121QO010128	AGUJA DE KISRSCHNER 1.6MM	UNIDAD	2,00	$15.925,00	$31.850,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) LA VICTORIA , PACIENTE WILMER RINCON

TOTAL COMPRORANTE:

TRES MILLONES TRESCIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$3.430.918,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$37.877,00
RETE FUENTE:	$83.773,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.307.268,00

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana M o Lugo L.
Revisado Impuestos

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

SN
15-9-21

Obl: 41920/21
daniela

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5954

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 WILMER RINCON
Historia Clinica No. 4140069
Fecha de CX 15/06/2021
Cirujano JORGE VICENTE QUINTERO ALVAREZ
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	47-2304-522418	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x18T	0%	N/A	1	229.489	229.489
2	47-2304-522420	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x20T	0%	N/A	1	229.489	229.489
3	47-2304-522422	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x22T	0%	N/A	1	229.489	229.489
4	47-2304-522424	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x24T	0%	N/A	1	229.489	229.489
5	47-1003-122716	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x16 mm	0%	N/A	1	61.623	61.623
6	47-2304-522416	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x16T	0%	N/A	1	229.489	229.489
7	47-2303-722804	VARR Placa de Radio Distal Angulo Variable Stdr - 2.4/2,7 4hol. L-54 R	0%	N/A	1	2.190.000	2.190.000
8	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 Libro Santa Clara

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS	
8	

SUBTOTAL	3.430.918
IVA	0
RETEFUENTE	85.773
TOTAL FACTURA	3.345.145

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO 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 · VIMS · frii · NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 46-86

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

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: 04a799df1099cc1e17b00cb0c103baaa46b41acef5561aa92941ec47ed12f6e50a2ef0752aa9f5fbbf1207c1ea7b8c1d --Fecha y Hora de Expedición : 06/07/2021 2:39:30 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 SESENTA Y SEIS MILLONES CIENTO VEINTINUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y SEIS 00/100**	**$ 366.129.156**
Saldo por ejecutar	**SETENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS DIEZ 00/100**	**$ 73.979.510**
Valor total certificado (Acumulado)	**TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES CIENTO VEINTINUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y SEIS 00/100**	**$ 366.129.156**

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**
5954	**06/07/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 3.430.918.00**
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	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
172	5953	06/07/2021	JUNIO	$ 3.905.821.00	$ 362.698.238.00	$ 77.410.428.00	82.41%	
173	5954	06/07/2021	JUNIO	$ 3.430.918.00	$ 366.129.156.00	$ 73.979.510.00	83.19%	
				$ 0.00	$ 366.129.156.00	$ 73.979.510.00	83.19%	
				$ 0.00	$ 366.129.156.00	$ 73.979.510.00	83.19%	
				$ 0.00	$ 366.129.156.00	$ 73.979.510.00	83.19%	
				$ 0.00	$ 366.129.156.00	$ 73.979.510.00	83.19%	
				$ 0.00	$ 366.129.156.00	$ 73.979.510.00	83.19%	
				$ 0.00	$ 366.129.156.00	$ 73.979.510.00	83.19%	
				$ 0.00	$ 366.129.156.00	$ 73.979.510.00	83.19%	
				$ 0.00	$ 366.129.156.00	$ 73.979.510.00	83.19%	
				$ 0.00	$ 366.129.156.00	$ 73.979.510.00	83.19%	
				$ 0.00	$ 366.129.156.00	$ 73.979.510.00	83.19%	
				$ 0.00	$ 366.129.156.00	$ 73.979.510.00	83.19%	
				$ 0.00	$ 366.129.156.00	$ 73.979.510.00	83.19%	
TOTAL				$ 366.129.156	$ 366.129.156	$ 73.979.510	83.19%	

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

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION 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.	**173**	**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**				
173	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

Nº0000000000050339

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	**NIT:**	900026143	**FECHA:**	16/07/2021 11:15 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 3955	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	90
				FECHA FAC:	16/07/2021 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
FQ121QO011331 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0X5VA 2.4X14/16/18/20/22/24	UNIDAD	4,00	$229.459,00	$917.836,00	0,00	0,00
121QO010930	TORNILLO BLOQUEADO 2.7MM AV X 16MM	UNIDAD	1,00	$239.666,00	$239.666,00	0,00	0,00
121QO010764	TORNILLO CORTICAL AUTOROSCANTE 3.5MM X 18	UNIDAD	1,00	$61.623,00	$61.623,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) - LA VICTORIA . PACIENTE MARIA INES CRUZ

SUBTOTAL:	$3.409.242,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$37.638,00
RETE FUENTE:	$85.231,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.286.376,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo L.

2 3 AGO 2021

CUENTAS POR PAGAR

SN
15-9-21

Obl. 41921/21
daniela.

promed Quirurgicos

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5955

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 MARIA INES CRUZ
Historia Clinica No. 21117624
Fecha de CX 16/06/2021
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	47-2303-722604	VARR Placa de Radio Distal Angulo Variable V/Ag - 2.4/2,7 4hol. L-54 R	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
	47-2303-512412	Tornillo Bloqueado ChLP 2.4 x 12 L	0%	N/A	1	239.666	239.666
	47-1003-122712	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x12 mm	0%	N/A	1	61.623	61.623

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 Unidad Santa Clara
RECIBIDO

OBSERVACIONES	TOTAL ITEMS
	5

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL CATORCE 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	3.409.245
IVA	0
RETEFUENTE	85.231
TOTAL FACTURA	3.324.014

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 2184
Direccion: 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: 0a0ca078391c0e277a4db78331bae088ac0b0d5564d1596f12c6c1550680ec1456c385403e93a88be8520a95414a8efd --Fecha y Hora de Expedición : 06/07/2021 2:39:57 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 SESENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS UN 00/100	$ 369.538.401
Saldo por ejecutar	SETENTA MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO 00/100	$ 70.570.265
Valor total certificado (Acumulado)	TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS UN 00/100	$ 369.538.401

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
5955	06/07/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 3.409.245.00
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
173	5954	06/07/2021	JUNIO	**$ 3.430.918.00**	$ 366.129.156.00	$ 73.979.510.00	83.19*.	
174	5955	06/07/2021	JUNIO	**$ 3.409.245.00**	$ 369.538.401.00	$ 70.570.265.00	83.97*.	
				$ 0.00	$ 369.538.401.00	$ 70.570.265.00	83.97*.	
				$ 0.00	$ 369.538.401.00	$ 70.570.265.00	83.97*.	
				$ 0.00	$ 369.538.401.00	$ 70.570.265.00	83.97*.	
				$ 0.00	$ 369.538.401.00	$ 70.570.265.00	83.97*.	
				$ 0.00	$ 369.538.401.00	$ 70.570.265.00	83.97*.	
				$ 0.00	$ 369.538.401.00	$ 70.570.265.00	83.97*.	
				$ 0.00	$ 369.538.401.00	$ 70.570.265.00	83.97*.	
				$ 0.00	$ 369.538.401.00	$ 70.570.265.00	83.97*.	
				$ 0.00	$ 369.538.401.00	$ 70.570.265.00	83.97*.	
				$ 0.00	$ 369.538.401.00	$ 70.570.265.00	83.97*.	
				$ 0.00	$ 369.538.401.00	$ 70.570.265.00	83.97*.	
TOTAL				**$ 369.538.401**	**$ 369.538.401**	**$ 70.570.265**	83.97*.	

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.	174	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				
174	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
Nº0000000050316

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT: 900026143	FECHA:	28/07/2021 10:20 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 5956	% ICA: 11,0400 PLAZO: 90	FECHA FAC:	26/07/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
FX121QO011331 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
121QO010764	TORNILLO CORTICAL AUTORROSCANTE 3.5MM X 10	UNIDAD	1,00	$61.625,00	$61.625,00	0,00	0,00
PQ121QO011551 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0XVA 2 4X14/18/20/22/24	UNIDAD	4,00	$229.489,00	$917.956,00	0,00	0,00
121QO010951	TORNILLO BLOQUEADO 2.7MM AV X 18MM	UNIDAD	2,00	$239.666,00	$479.332,00	0,00	0,00
121QO010128	AGUJA DE KISRSCHNER 1.8MM	UNIDAD	1,00	$15.925,00	$15.925,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) SAN BLAS , PACIENTE AMANDA LOPEZ

SUBTOTAL:	$3.664.536,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$40.460,00
RETE FUENTE:	$91.621,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE ACUMUL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.532.755,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana Lugo C.

Revisado Impuestos:

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

SN
15-9-21

Obl = 4922/21
daniela

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5956

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 AMANDA LOPEZ
Historia Clinica No. 41771412
Fecha de CX 16/06/2021
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	47-2303-722804	VARR Placa de Radio Distal Angulo Variable Stdr - 2.4/2,7 4hol. L-54 R	0%	N/A	1	2.190.000	2.190.000
2	47-1003-122714	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x14 mm	0%	N/A	1	61.623	61.623
3	47-2304-522416	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x16T	0%	N/A	1	229.489	229.489
4	47-2304-522418	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x18T	0%		3	229.489	688.467
5	47-2303-512412	Tornillo Bloqueado ChLP 2.4 x 12 L	0%	N/A	1	239.666	239.666
6	47-2303-512414	Tornillo Bloqueado ChLP 2.4 x 14 L	0%	N/A	1	239.666	239.666
7	47-0001-200820	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.5 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 Hospital Santa Clara

07-07-2021

OBSERVACIONES	TOTAL ITEMS
	7

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS QUINCE 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	3.664.836
IVA	0
RETEFUENTE	91.621
TOTAL FACTURA	3.573.215

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: 65bb19bd4b2a55da39623977aca6b4041cbf9468b780ebeadfe623878a47876eee167f8474a4c9897f9e3ff69a2bf92f --Fecha y Hora de Expedición : 06/07/2021 2:40:25 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 SETENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE 00/100**	**$ 373.203.237**
Saldo por ejecutar	**SESENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE 00/100**	**$ 66.905.429**
Valor total certificado (Acumulado)	**TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE 00/100**	**$ 373.203.237**

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**
5956	**06/07/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 3.664.836.00**
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
174	5955	06/07/2021	JUNIO	$ 3.409.245.00	$ 369.538.401.00	$ 70.570.265.00	83.97%	
175	5956	06/07/2021	JUNIO	$ 3.664.836.00	$ 373.203.237.00	$ 66.905.429.00	84.80%	
				$ 0.00	$ 373.203.237.00	$ 66.905.429.00	84.80%	
				$ 0.00	$ 373.203.237.00	$ 66.905.429.00	84.80%	
				$ 0.00	$ 373.203.237.00	$ 66.905.429.00	84.80%	
				$ 0.00	$ 373.203.237.00	$ 66.905.429.00	84.80%	
				$ 0.00	$ 373.203.237.00	$ 66.905.429.00	84.80%	
				$ 0.00	$ 373.203.237.00	$ 66.905.429.00	84.80%	
				$ 0.00	$ 373.203.237.00	$ 66.905.429.00	84.80%	
				$ 0.00	$ 373.203.237.00	$ 66.905.429.00	84.80%	
				$ 0.00	$ 373.203.237.00	$ 66.905.429.00	84.80%	
TOTAL				$ 373.203.237	$ 373.203.237	$ 66.905.429	84.80%	

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.	175	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				
175	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/T

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000050353

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900026143	FECHA:	06/07/2021 02:14 p. 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 3957	% ICA:	11,0400	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	06/07/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1110O0010128	AGUJA DE KIRSCHNER 1.8MM	UNIDAD	2.00	$15.925,00	$31.850,00	0.00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0012-2021 (UT) LA VICTORIA , PACIENTE LEONIDAS PAREJA

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 COMPRORANTE:

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

SM
15-9-21

Obl: 41923/21
daniela.

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5957

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 LEONIDAS PAREJA
Historia Clinica No. 80453245
Fecha de CX 18/06/2021
Cirujano JORGE VICENTE QUINTERO ALVAREZ
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	47-0001-200212	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.2 X 210 mm Back Plana	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 UPA Santa Clara
RECIBIDO

02.07.2021

OBSERVACIONES	TOTAL ITEMS	SUBTOTAL	31.850
	1	IVA	0
SON: TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE		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 · 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 # 9B-20

WWW.PROMED.COM.CO

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 49df3d981405e4db50403bbd47962abec01b650cdae47f71aa859a61fb34e2ff50584deaf0832e2034d15b684b0425be --Fecha y Hora de Expedición : 06/07/2021 2:40:55 p. m.

Patricia Pardo 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 SETENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHENTA Y SIETE 00/100**	**$ 373.235.087**
Saldo por ejecutar	**SESENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE 00/100**	**$ 66.873.579**
Valor total certificado (Acumulado)	**TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHENTA Y SIETE 00/100**	**$ 373.235.087**

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**
5957	**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
175	5956	06/07/2021	JUNIO	$ 3.664.836.00	$ 373.203.237.00	$ 66.905.429.00	84.80%	
176	5957	06/07/2021	JUNIO	$ 31.850.00	$ 373.235.087.00	$ 66.873.579.00	84.81%	
				$ 0.00	$ 373.235.087.00	$ 66.873.579.00	84.81%	
				$ 0.00	$ 373.235.087.00	$ 66.873.579.00	84.81%	
				$ 0.00	$ 373.235.087.00	$ 66.873.579.00	84.81%	
				$ 0.00	$ 373.235.087.00	$ 66.873.579.00	84.81%	
				$ 0.00	$ 373.235.087.00	$ 66.873.579.00	84.81%	
				$ 0.00	$ 373.235.087.00	$ 66.873.579.00	84.81%	
				$ 0.00	$ 373.235.087.00	$ 66.873.579.00	84.81%	
				$ 0.00	$ 373.235.087.00	$ 66.873.579.00	84.81%	
				$ 0.00	$ 373.235.087.00	$ 66.873.579.00	84.81%	
TOTAL				$ 373.235.087	$ 373.235.087	$ 66.873.579	84.81%	

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.	176	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				
176	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
Nº0000000000050303

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT: 900026143	FECHA:	28/07/2021 08:06 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 5958	% ICA: 11,0400 PLAZO: 90	FECHA FAC:	26/07/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QC010215	CABEZA FEMORAL 3.5 X 28MM	UNIDAD	1,00	$660.623,00	$660.623,00	0,00	0,00
PQ121QC011525 0	ALTECN PEVISION MONOBLOC STEAM	UNIDAD	1,00	$7.657.937,00	$7.657.937,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (IP) SANTA CLARA , PACIENTE JOSE MARIA GONZALEZ

SUBTOTAL:	$8.318.560,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$91.837,00
RETE FUENTE:	$207.964,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$8.018.739,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES DIECIOCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro:

Revisó Almacen

Adriana Lugo

Revisado Impuestos:

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

SM
15-9-21

Obl = 41924/21
daniela.

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5958

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 JOSE MARIA GONZALEZ
Historia Clinica No. 5882917
Fecha de CX 18/06/2021
Cirujano MICHEL ANTONIO VALIENTE ORTEGA
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	15-3104-124628	Femoral 28mm (+0mm) Head CrCo. Taper 12/14	0%	0126/6794909	1	660.623	660.623
2	15-3203-161719	Alteon Revision Monobloc Stem, 195mm length Size 17	0%	1025/6722428	1	7.657.937	7.657.937

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 Unidad Santa Clara
RECIBIDO

OBSERVACIONES	TOTAL ITEMS
	2

SON: OCHO MILLONES CIENTO DIEZ MIL QUINIENTOS NOVENTA 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	8.318.560
IVA	0
RETEFUENTE	207.964
TOTAL FACTURA	8.110.596

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

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech · ChM · mahemedical · merete · IMS · frii power · 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: 43cd84ae93258b4b604c09cc3557f942726f774e10ae72d6df6fa82a705194105a2904c0a19dc982a1f8e8588f54ac0b --Fecha y Hora de Expedición : 06/07/2021 2:41:24 p. m.