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
189	5971	06/07/2021	JUNIO	$ 3.486.793.00	$ 413.484.054.00	$ 26.624.612.00	93.95%	
190	5972	06/07/2021	JUNIO	$ 2.532.735.00	$ 416.016.789.00	$ 24.091.877.00	94.53%	
				$ 0.00	$ 416.016.789.00	$ 24.091.877.00	94.53%	
				$ 0.00	$ 416.016.789.00	$ 24.091.877.00	94.53%	
				$ 0.00	$ 416.016.789.00	$ 24.091.877.00	94.53%	
				$ 0.00	$ 416.016.789.00	$ 24.091.877.00	94.53%	
				$ 0.00	$ 416.016.789.00	$ 24.091.877.00	94.53%	
				$ 0.00	$ 416.016.789.00	$ 24.091.877.00	94.53%	
				$ 0.00	$ 416.016.789.00	$ 24.091.877.00	94.53%	
				$ 0.00	$ 416.016.789.00	$ 24.091.877.00	94.53%	
				$ 0.00	$ 416.016.789.00	$ 24.091.877.00	94.53%	
				$ 0.00	$ 416.016.789.00	$ 24.091.877.00	94.53%	
				$ 0.00	$ 416.016.789.00	$ 24.091.877.00	94.53%	
				$ 0.00	$ 416.016.789.00	$ 24.091.877.00	94.53%	
				$ 0.00	$ 416.016.789.00	$ 24.091.877.00	94.53%	
TOTAL				$ 416.016.789	$ 416.016.789	$ 24.091.877	94.53%	

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.	190	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				
190	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

Nº0000000000050321

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT: 900026143	FECHA:	06/07/2021 10:34 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 5973	% ICA: 11,0400 PLAZO: 90	FECHA FAC:	06/07/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
PQ121QC0011531 6	PLACA RADIOS DISTAL AV 9XE ORIFICIOS DERECHA X 4	UNIDAD	1,00	$2.190.000,00	$2.190.000,00	0,00	0,00
121QC0010764	TORNILLO CORTICAL AUTORROSCANTE 3.5MM X 18	UNIDAD	1,00	$61.623,00	$61.623,00	0,00	0,00
PQ121QC0011531 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
121QC0010128	AGUJA DE KISRSCHNER 1.8MM	UNIDAD	2,00	$15.925,00	$31.850,00	0,00	0,00
121QC0010951	TORNILLO BLOQUEADO 2.7MM AV X 18MM	UNIDAD	2,00	$239.666,00	$479.332,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) SAN BLAS , PACIENTE MARIELA MONTES

SUBTOTAL:	$3.680.761,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$40.636,00
RETE FUENTE:	$92.019,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REI:	$0,00
AJUSTE AL/TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.548.106,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO SEIS PESOS CON CERO CTVS MACte.

Elaboro:

Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.

2 3 AGO 2021

CUENTAS POR PAGAR

SD
15-9-21

Obl = 41938/21
danida.

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5973

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 MARIELA MONTES
Historia Clinica No. 52363731
Fecha de CX 30/06/2021
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	47-2303-722904	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	47-1003-122714	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x14 mm	0%	N/A	1	61.623	61.623
3	47-2304-522418	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x18T	0%	N/A	3	229.489	688.467
4	47-2304-522420	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x20T	0%	N/A	1	229.489	229.489
5	47-2303-512414	Tornillo Bloqueado ChLP 2.4 x 14 L	0%	N/A	1	239.666	239.666
6	47-0001-200820	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.5 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	2	15.925	31.850
7	47-2303-512412	Tornillo Bloqueado ChLP 2.4 x 12 L	0%	N/A	1	239.666	239.666

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 Yuri Sonia Ciaia
RECIBIDO

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS	
7	

SUBTOTAL	3.680.761
IVA	0
RETEFUENTE	92.019
TOTAL FACTURA	3.588.742

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA 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.

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 # 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: 845d2203cc88ecd73246ec779b0fb6d0a2553b9e317d1633b19fff425b60182450868a1c53a26aba9ba8624b77e215ee --Fecha y Hora de Expedición : 06/07/2021 2:48:59 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	**CUATROCIENTOS DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA 00/100**	**$ 419.697.550**
Saldo por ejecutar	**VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL CIENTO DIECISEIS 00/100**	**$ 20.411.116**
Valor total certificado (Acumulado)	**CUATROCIENTOS DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA 00/100**	**$ 419.697.550**

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**
5973	**06/07/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 3.680.761.00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

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

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

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
190	5972	06/07/2021	JUNIO	$ 2.532.735.00	$ 416.016.789.00	$ 24.091.877.00	94.53%	
191	5973	06/07/2021	JUNIO	$ 3.680.761.00	$ 419.697.550.00	$ 20.411.116.00	95.36%	
				$ 0.00	$ 419.697.550.00	$ 20.411.116.00	95.36%	
				$ 0.00	$ 419.697.550.00	$ 20.411.116.00	95.36%	
				$ 0.00	$ 419.697.550.00	$ 20.411.116.00	95.36%	
				$ 0.00	$ 419.697.550.00	$ 20.411.116.00	95.36%	
				$ 0.00	$ 419.697.550.00	$ 20.411.116.00	95.36%	
				$ 0.00	$ 419.697.550.00	$ 20.411.116.00	95.36%	
				$ 0.00	$ 419.697.550.00	$ 20.411.116.00	95.36%	
				$ 0.00	$ 419.697.550.00	$ 20.411.116.00	95.36%	
				$ 0.00	$ 419.697.550.00	$ 20.411.116.00	95.36%	
				$ 0.00	$ 419.697.550.00	$ 20.411.116.00	95.36%	
				$ 0.00	$ 419.697.550.00	$ 20.411.116.00	95.36%	
TOTAL				$ 419.697.550	$ 419.697.550	$ 20.411.116	95.36%	

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.	191	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				
191	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 : miércoles, 07 julio 2021

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000050284

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900026143	FECHA:	07/07/2021 03:14 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 3975	% ICA: 11,0400	PLAZO: 90	FECHA FAC:	06/07/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
FXI121QO011531 6	PLACA RADIOS DISTAL AV 9X2 ORIFICIOS DERECHA X 4	UNIDAD	1,00	$2.190.000,00	$2.190.000,00	0,00	0,00
PQ121QO011531 2	*TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0XVA 2.4X14/16/20/22/24*	*UNIDAD*	*3,00*	*$229.489,00*	*$688.467,00*	*0,00*	*0,00*
PQ121QO011531 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0XVA 2.4X14/16/20/22/24	UNIDAD	1,00	$229.489,00	$229.489,00	0,00	0,00
121QO010764	TORNILLO CORTICALAUTORROSCANTE 3.5MM X 18	UNIDAD	1,00	$61.623,00	$61.623,00	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 KIRSCHNER 1.8MM	UNIDAD	1,00	$15.923,00	$15.923,00	0,00	0,00
JU121QO010126	AGUJA DE KIRSCHER PUNTA TROCAR 1.6MMX150MM ACERO	UNIDAD	2,00	$15.925,00	$31.850,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE STIVEN JOSE RAMIREZ

SUBTOTAL:	$3.340.600,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$36.850,00
RETE FUENTE:	$83.515,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.220.265,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS 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: 41939/21
daniela

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5975

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 STIVEN JOSE RAMIREZ
Historia Clinica No. 1100399105
Fecha de CX 28/06/2021
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 16:03:41
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-oct-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-2303-722904	VARR Placa de Radio Distal Angulo Variable Stdr - 2.4/2,7 4hol. L-54 L	0%	N/A	1	2.190.000	2.190.000
2	47-2304-522418	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x18T	0%	N/A	3	229.489	688.467
3	47-2304-522420	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x20T	0%	N/A	1	229.489	229.489
4	47-1003-122712	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x12 mm	0%	N/A	1	61.623	61.623
5	47-1003-122716	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x16 mm	0%	N/A	2	61.623	123.246
6	47-0001-201218	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.2 X 180 mm Back Rod.	0%	N/A	1	15.925	15.925
7	47-0001-200820	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.5 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	2	15.925	31.850

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez

FIRMA DEL EMISOR

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

07-07-2021

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS
0

SUBTOTAL	3.340.600
IVA	0
RETEFUENTE	83.515
TOTAL FACTURA	3.257.085

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHENTA 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 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 # 9B-20

WWW.PROMED.COM.CO

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: c00d461f7dcc97bdf7dbcb1ec3284cc4f5c515672c9f7aa2d38b2fe52d119abe31e99814e7ce9aa7ddd4484e06128cbe --Fecha y Hora de Expedición : 06/07/2021 4:06:46 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	CUATROCIENTOS VEINTITRES MILLONES TREINTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA 00/100	$ 423.038.150
Saldo por ejecutar	DIECISIETE MILLONES SETENTA MIL QUINIENTOS DIECISEIS 00/100	$ 17.070.516
Valor total certificado (Acumulado)	CUATROCIENTOS VEINTITRES MILLONES TREINTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA 00/100	$ 423.038.150

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
5975	06/07/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 3.340.600.00
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
191	5973	06/07/2021	JUNIO	$ 3.680.761.00	$ 419.697.550.00	$ 20.411.116.00	95.36%	
192	5975	06/07/2021	JUNIO	$ 3.340.600.00	$ 423.038.150.00	$ 17.070.516.00	96.12%	
				$ 0.00	$ 423.038.150.00	$ 17.070.516.00	96.12%	
				$ 0.00	$ 423.038.150.00	$ 17.070.516.00	96.12%	
				$ 0.00	$ 423.038.150.00	$ 17.070.516.00	96.12%	
				$ 0.00	$ 423.038.150.00	$ 17.070.516.00	96.12%	
				$ 0.00	$ 423.038.150.00	$ 17.070.516.00	96.12%	
				$ 0.00	$ 423.038.150.00	$ 17.070.516.00	96.12%	
				$ 0.00	$ 423.038.150.00	$ 17.070.516.00	96.12%	
				$ 0.00	$ 423.038.150.00	$ 17.070.516.00	96.12%	
				$ 0.00	$ 423.038.150.00	$ 17.070.516.00	96.12%	
				$ 0.00	$ 423.038.150.00	$ 17.070.516.00	96.12%	
				$ 0.00	$ 423.038.150.00	$ 17.070.516.00	96.12%	
TOTAL				$ 423.038.150	$ 423.038.150	$ 17.070.516	96.12%	

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.	192	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				
192	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 : miércoles, 07 julio 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000050279

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900026143	FECHA:	07/07/2021 02:48 p. 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 5982	% ICA: 11,0400	PLAZO: 90	FECHA FAC:	06/07/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO010976	ALAMBRE DE CERCLAJE 1.0-1,2-1.3-1.8-2.0 mm X 1 METRO	UNIDAD	1,00	$23.646,00	$23.646,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE SERGIO ANDRES MARTINEZ

SUBTOTAL:	$23.646,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$261,00
RETE FUENTE:	$591,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REDI:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$22.794,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTIDOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Recibo

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo L.

2 3 AGO 2021

CUENTAS POR PAGAR

SOMETIDO A CUENTAS MEDICAS DE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. (NIT 900026143)

SO
15-9-21

Obl= 41990/21
daniela

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5982

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

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	SERGIO ANDRES MARTINEZ		
Historia Clinica No.	1233894402	**FECHA FACTURA**	06/07/2021 16:03:41
Fecha de CX	21/06/2021	**PLAZO DIAS**	90
Cirujano	EMILIO ANDRES RIVEROS ALVAREZ	**FECHA VENCIMIENTO**	04-oct-21
OC. Y/O AUT.	02-BS-0012-2021	**FORMA DE PAGO**	Credito
HOSPITAL CX	HOSPITAL SANTA CLARA		
ASESOR COMERCIAL			

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-0001-102001	ALAMBRE PARA CERCLAJE DE 2.0mm X 1MT ACERO	0%	N/A	1	23.646	23.646

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
	1

SON: VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	23.646
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	23.646

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 · frji · 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
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: f175312a8aefda56e51d887766a5f50a810854be9b2ed5e6eb9795c23153adbc9c01b7fb17e5fcedd178ae86c5dd0a9a --Fecha y Hora de Expedición : 06/07/2021 4:11:44 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	CUATROCIENTOS VEINTITRES MILLONES SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS 00/100	$ 423.061.796
Saldo por ejecutar	DIECISIETE MILLONES CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA 00/100	$ 17.046.870
Valor total certificado (Acumulado)	CUATROCIENTOS VEINTITRES MILLONES SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS 00/100	$ 423.061.796

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**
5982	06/07/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 23.646.00
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
192	5975	06/07/2021	JUNIO	**$ 3.340.600.00**	$ 423.038.150.00	$ 17.070.516.00	96.12%	
193	5982	06/07/2021	JUNIO	**$ 23.646.00**	$ 423.061.796.00	$ 17.046.870.00	96.13%	
				$ 0.00	$ 423.061.796.00	$ 17.046.870.00	96.13%	
				$ 0.00	$ 423.061.796.00	$ 17.046.870.00	96.13%	
				$ 0.00	$ 423.061.796.00	$ 17.046.870.00	96.13%	
				$ 0.00	$ 423.061.796.00	$ 17.046.870.00	96.13%	
				$ 0.00	$ 423.061.796.00	$ 17.046.870.00	96.13%	
				$ 0.00	$ 423.061.796.00	$ 17.046.870.00	96.13%	
				$ 0.00	$ 423.061.796.00	$ 17.046.870.00	96.13%	
				$ 0.00	$ 423.061.796.00	$ 17.046.870.00	96.13%	
				$ 0.00	$ 423.061.796.00	$ 17.046.870.00	96.13%	
				$ 0.00	$ 423.061.796.00	$ 17.046.870.00	96.13%	
TOTAL				**$ 423.061.796**	**$ 423.061.796**	**$ 17.046.870**	96.13%	

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.	193	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				
193	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 : miércoles, 07 julio 2021

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000050277

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900026143	FECHA:	07/07/2021 02:42 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 5983	% ICA:	11,0400	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	06/07/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
SN12QC011343 7	TORNILLO CANULADO 7.0X70MM N SC SS 32THD	UNIDAD	1,00	$185.000,00	$185.000,00	0,00	0,00
SN12QC011343 7	TORNILLO CANULADO 7.0X70MM N SC SS 32THD	UNIDAD	1,00	$185.000,00	$185.000,00	0,00	0,00
11QC11251	GUIA ROSCADA 2.0MMX230MM	UNIDAD	2,00	$59.574,00	$119.148,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE MARIA DUVIGUES HERNANDEZ

SUBTOTAL:	$489.148,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$22.838,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$3.396,00
RETE ICA:	$5.400,00
RETE FUENTE:	$12.229,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$490.761,00

TOTAL COMPROBANTE:

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

Proveedor

Revisa Almacen

Adriana Lugo

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo L.

23 AGO 2021

CUENTAS POR PAGAR

SM
15-9-21

Obl: 41941/21
daniela

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5983

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

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

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

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

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

Nombre del Paciente MARIA DUVIGUES HERNANDEZ
Historia Clinica No. VEN9774466
Fecha de CX 01/07/2021
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 16:03:41
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-oct-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-0003-617040	Tornillo Canulado ChM Auto-Terrajante Ti-All 7.0 x 16/40H	0%	1412949	1	185.000	185.000
2	47-0003-617045	Tornillo Canulado ChM Auto-Terrajante Ti-All 7.0 x 16/45H	0%	1415951	1	185.000	185.000
3	47-9901-992023	Guia roscada de 2.0 /230 (Guide Screw Cannulated 7,0 mm)	19%	N/A	2	59.574	141.786

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

21 Jan. 24
03-27-2024

OBSERVACIONES

SON: QUINIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS OCHENTA 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.

TOTAL ITEMS	3

SUBTOTAL	489.148
IVA	22.638
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	511.786

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

Recibido y Aceptado por el Cliente

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

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

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

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2184
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: 324d8bd5da7e65739bc848afb30dfd79adbd31b1f82fdcc9f686136cc1e223949e46f249e48a0ba259e7bd7199a2bc8e --Fecha y Hora de Expedición : 06/07/2021 4:12:20 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	CUATROCIENTOS VEINTITRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS 00/100	$ 423.573.582
Saldo por ejecutar	DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHENTA Y CUATRO 00/100	$ 16.535.084
Valor total certificado (Acumulado)	CUATROCIENTOS VEINTITRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS 00/100	$ 423.573.582

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
5983	06/07/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 511.786.00
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
193	5982	06/07/2021	JUNIO	$ 23.646.00	$ 423.061.796.00	$ 17.046.870.00	96.13%	
194	5983	06/07/2021	JULIO	$ 511.786.00	$ 423.573.582.00	$ 16.535.084.00	96.24%	
				$ 0.00	$ 423.573.582.00	$ 16.535.084.00	96.24%	
				$ 0.00	$ 423.573.582.00	$ 16.535.084.00	96.24%	
				$ 0.00	$ 423.573.582.00	$ 16.535.084.00	96.24%	
				$ 0.00	$ 423.573.582.00	$ 16.535.084.00	96.24%	
				$ 0.00	$ 423.573.582.00	$ 16.535.084.00	96.24%	
				$ 0.00	$ 423.573.582.00	$ 16.535.084.00	96.24%	
				$ 0.00	$ 423.573.582.00	$ 16.535.084.00	96.24%	
				$ 0.00	$ 423.573.582.00	$ 16.535.084.00	96.24%	
				$ 0.00	$ 423.573.582.00	$ 16.535.084.00	96.24%	
TOTAL				$ 423.573.582	$ 423.573.582	$ 16.535.084	96.24%	

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.	194	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				
194	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

1/2

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000050307

PROVEEDOR: [illegible] NIT: 900026143 FECHA: [illegible] 08:32 a. m.

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

DIRECCION: [illegible] MONEDA: [illegible]

TELEFONO: [illegible] TASA CAM: [illegible] 0,00

Nº FACTURA: FQFI [illegible] % ICA: [illegible] PLAZO: 90 FECHA FAC. [illegible] 12:00 p. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
[illegible]	TE LINER LONGEVITY 40X10	UNIDAD	1,00	$1.700.000,00	$1.700.000,00	0,00	0,00
[illegible]	TORNILLO CANCELLOUS SCREW 3.0 GHLA	UNIDAD	1,00	$103.724,00	$103.724,00	0,00	0,00
FQ1102011227	PLACA DE RECONSTRUCCION CLAVICULA DISTAL ANATOMICA S 6 HO L99 R	UNIDAD	1,00	$1.269.079,00	$1.269.079,00	0,00	0,00
[illegible]	CLAVO HUMERAL PROXIMAL MULTILO DEL CANULADO 8.0MM X160 MM ALEACION DE TITANIO (TAN) ESTERIL	UNIDAD	1,00	$4.283.139,00	$4.283.139,00	0,00	0,00
[illegible]	RESTRICTOR DE CEMENTO	UNIDAD	1,00	$147.104,00	$147.104,00	0,00	0,00
[illegible]	SISTEMA DE VISCOSIDAD MEDIA 40G	UNIDAD	1,00	$220.000,00	$220.000,00	0,00	0,00
[illegible]	PISTOLA PARA CEMENTO	UNIDAD	1,00	$133.836,00	$133.836,00	0,00	0,00

DETALLE

SOLICITADO 02-[illegible] (JT) SANTA CLARA , PACIENTE LAURA ROSA [illegible] LONGEVITY

SUBTOTAL:	$7.286.882,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IVA FLETES:	$0,00
RETENCION:	$0,00
RETE ICA:	$80.447,00
RETE FUENTE:	$182.172,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IVA OTROS:	$0,00
ANTICIPOS:	$0,00
AJUSTE AL PESO:	$0,00
TOTAL COMPR:	$7.024.265,00

TOTAL COMPROBANTE:

SIETE MILLONES VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON CERO CENTAVOS

Recibió Almacen

Revisado Inventarios

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

57
15-9-21

Obl = 41942/21
Daniela.

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5984

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 LAURA ROSA MARTINEZ LONDOÑO
Historia Clinica No. 28632094
Fecha de CX 01/07/2021
Cirujano ANDRES GILBERTO CORREA RESTREP
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SANTA CLARA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 06/07/2021 16:58:02
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-oct-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	15-1004-463801	Equinoxe Humeral Head - Short 38mm	0%	1228/5768322	1	700.000	700.000
2	15-1003-460110	Square Torque Defining Screw Kit	0%	0723/5534765	1	533.724	533.724
3	15-1003-460015	Anatomic Replicator Plate, 1.5mm o/s	0%	0923/5616323	1	1 269.079	1 269.079
4	15-1003-478502	Humeral Stem, Platform Fracture, Right, 8.5mm	0%	0131/6793954	1	4.283.139	4.283.139
5	15-3203-890820	Restrictor de cemento Ø8mm	0%	1023/6793954	1	147 104	147.104
6	31-0009-903360	Cemento Óseo EUROFIX GUN / G - Baja Viscosidad 60g - 30ml Gentamicina	0%	0124/38701	1	220.000	220.000
7	15-3111-880013	KIT DE JERINGA PARA CEMENTO ÓSEO	0%	N/A	1	133.836	133.836

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

27 de 7 de 2021

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS	7
SUBTOTAL	7.286.882
IVA	0
RETEFUENTE	182.172
TOTAL FACTURA	7.104.710

SON: SIETE MILLONES CIENTO CUATRO MIL SETECIENTOS DIEZ 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 # 5B5-89 . San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
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

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: 4485d75438c78c6b88778417161160400c251fe8ffdcd49ed7bc8c75c164b6b118a6517c14d6f21bc98d5f3f333b53dc --Fecha y Hora de Expedición : 06/07/2021 5:26:47 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	CUATROCIENTOS TREINTA MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO **00/100**	**$ 430.860.464**
Saldo por ejecutar	NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DOS **00/100**	**$ 9.248.202**
Valor total certificado (Acumulado)	CUATROCIENTOS TREINTA MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO **00/100**	**$ 430.860.464**

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**
5984	**06/07/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 7.286.882.00**
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
194	5983	06/07/2021	JULIO	$ 511.786.00	$ 423.573.582.00	$ 16.535.084.00	96.24%*	
195	5984	06/07/2021	JULIO	$ 7.286.882.00	$ 430.860.464.00	$ 9.248.202.00	97.90%*	
				$ 0.00	$ 430.860.464.00	$ 9.248.202.00	97.90%*	
				$ 0.00	$ 430.860.464.00	$ 9.248.202.00	97.90%*	
				$ 0.00	$ 430.860.464.00	$ 9.248.202.00	97.90%*	
				$ 0.00	$ 430.860.464.00	$ 9.248.202.00	97.90%*	
				$ 0.00	$ 430.860.464.00	$ 9.248.202.00	97.90%*	
				$ 0.00	$ 430.860.464.00	$ 9.248.202.00	97.90%*	
				$ 0.00	$ 430.860.464.00	$ 9.248.202.00	97.90%*	
				$ 0.00	$ 430.860.464.00	$ 9.248.202.00	97.90%*	
TOTAL				$ 430.860.464	$ 430.860.464	$ 9.248.202	97.90%*	

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.	195	**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**				
195	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

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000050348

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900026143	FECHA:	16/07/2021 02:05 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	7214399			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	PQFE 5965	% ICA:	11,0400	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	16/07/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210G0010128	AGUJA DE KIRSCHNER 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 MARIO SEBASTIAN LEON

SUBTOTAL:	$15.925,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$176,00
RETE FUENTE:	$398,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL/TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$15.351,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS MACte.

Elaboró: Revisó Almacen

Adriana Lugo
Revisado Impuestos:

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

Obl- 41943/21
daniela.

SN
15-9-21

USUARIO A: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | NIT: 900336004-7

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5985

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 MARIO SEBASTIAN LEON
Historia Clinica No. 1012916815
Fecha de CX 28/06/2021
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 17:24:39
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-oct-21
FORMA DE PAGO Credito

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

OBSERVACIONES	**TOTAL ITEMS** 1
SON: QUINCE MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO 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	15.925
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	15.925
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 # 98-20

WWW.PROMED.COM.CO

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: ed4176873aac429785c19e589f73513e2aca2de818536aa87997a5ef4df697987cd81e93d2d5ee16bfacef35b02aaceb --Fecha y Hora de Expedición : 06/07/2021 5:27:14 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	CUATROCIENTOS TREINTA MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE **00/100**	**$ 430.876.389**
Saldo por ejecutar	NUEVE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE **00/100**	**$ 9.232.277**
Valor total certificado (Acumulado)	CUATROCIENTOS TREINTA MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE **00/100**	**$ 430.876.389**

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**
5985	**06/07/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 15.925.00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

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

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ
C.C. No.	52433402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
CORREO ELECTRONICO	solicitudinsumos@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
195	5984	06/07/2021	JULIO	**$ 7.286.882.00**	$ 430.860.464.00	$ 9.248.202.00	97.90%	
196	5985	06/07/2021	JUNIO	**$ 15.925.00**	$ 430.876.389.00	$ 9.232.277.00	97.90%	
				$ 0.00	$ 430.876 389.00	$ 9.232.277.00	97.90%	
				$ 0.00	$ 430.876.389.00	$ 9.232.277.00	97.90%	
				$ 0.00	$ 430.876.389.00	$ 9.232.277.00	97.90%	
				$ 0.00	$ 430.876.389.00	$ 9.232.277.00	97.90%	
				$ 0.00	$ 430.876.389.00	$ 9.232.277.00	97.90%	
				$ 0.00	$ 430.876 389.00	$ 9.232.277.00	97.90%	
				$ 0.00	$ 430.876.389.00	$ 9.232.277.00	97.90%	
TOTAL				**$ 430.876.389**	**$ 430.876.389**	**$ 9.232.277**	97.90%	

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.	196	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	Código(S) Rubro(S)	Validación Tope Máximo del Contrato
MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS	421501040101	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				
196	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
Nº0000000000050350

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900026143	FECHA:	26/07/2021 02:07 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 5930	% ICA:	11,0400	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	26/07/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QC010128	AGUJA DE KIERSCHNER 1.8MM	UNIDAD	2.00	$15.925,00	$31.850,00	0.00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (UE) LA VICTORIA , PACIENTE YASMIN CORTES

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

TOTAL COMPROBANTE:

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

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana Lugo C.P.

Revisado Impuestos:

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

SM
15-9-21

Obl: 41944/21
daniela

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5986

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	YASMIN CORTES
Historia Clinica No.	52013657
Fecha de CX	29/06/2021
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 17:24:39
PLAZO DIAS	90
FECHA VENCIMIENTO	04-oct-21
FORMA DE PAGO	Credito

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

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez

FIRMA DEL EMISOR

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

OBSERVACIONES	
TOTAL ITEMS	1
SON: TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE	

SUBTOTAL	31.850
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	31.850

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

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

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech · ChM · 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: fdc3a550966592ce1939b99e199f90270e89baddd77513ad09f3a19e15c794e76422d91e771fbe8fce5fc55ab9648bb4 --Fecha y Hora de Expedición : 06/07/2021 5:27:40 p. m.

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	CUATROCIENTOS TREINTA MILLONES NOVECIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE **00/100**	**$ 430.908.239**
Saldo por ejecutar	NUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL CUATROCIENTOS VEINTISIETE **00/100**	**$ 9.200.427**
Valor total certificado (Acumulado)	CUATROCIENTOS TREINTA MILLONES NOVECIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE **00/100**	**$ 430.908.239**

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**
5986	**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
196	5985	06/07/2021	JUNIO	$ 15.925.00	$ 430.876.389.00	$ 9.232.277.00	97.90%	
197	5986	06/07/2021	JUNIO	$ 31.850.00	$ 430.908.239.00	$ 9.200.427.00	97.91%	
				$ 0.00	$ 430.908.239.00	$ 9.200.427.00	97.91%	
				$ 0.00	$ 430.908.239.00	$ 9.200.427.00	97.91%	
				$ 0.00	$ 430.908.239.00	$ 9.200.427.00	97.91%	
				$ 0.00	$ 430.908.239.00	$ 9.200.427.00	97.91%	
				$ 0.00	$ 430.908.239.00	$ 9.200.427.00	97.91%	
				$ 0.00	$ 430.908.239.00	$ 9.200.427.00	97.91%	
TOTAL				$ 430.908.239	$ 430.908.239	$ 9.200.427	97.91%	

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

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	NIT O C.C		900.127.147-5
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	Identificación Representante Legal	C.C: C.E:	900.026.143-2
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		**FORMA DE PAGO:**	90 días

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL								Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 880.217.332.00	Valor Inicial contrato:	$ 220.054.333.00	Plazo	22/01/2021	21/02/2021
Consecutivo CDP		Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA
Disponibilidad Inicial	7	04/01/2021	Registro Inicial	6488	18/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	Registros Presupuestales de Adiciones	20984	03/05/2021	Adición 1:	$ 220.054.333.00	Prórroga 1:	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	Prórroga 2:	01/04/2021	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	Prórroga 3:		
						Adición 4:	$ 0.00	Prórroga 4:		
						Adición 5:	$ 0.00	Prórroga 5:		
						Modificacion 10	$ 0.00	Prórroga 6:		
						Adición 6:	$ 0.00	Prórroga 7:		
						Adición 7:	$ 0.00	Prórroga 8:		
						Adición 8:	$ 0.00	Prórroga 9:		
						Adición 9:	$ 0.00	Prórroga 10:		
						Valor Total:	$ 440.108.666.00	Fecha Terminación actual:		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS		Código(S) Rubro(S)	421501040101 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				
197	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 : miércoles, 07 julio 2021

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000050270

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900026143	FECHA:	07/07/2021 12:16 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 5987	% ICA:	11,0400	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	06/07/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
PQ121QC011331	PLACA DE RADIO DISTAL ANGULO VARIABLE STARDRIVE 2.4/2.7	UNIDAD	1,00	$1.527.034,00	$1.527.034,00	0,00	0,00
121QC010784	TORNILLO CORTICAL AUTOROSCANTE 3.5MM X Y8	UNIDAD	1,00	$61.623,00	$61.623,00	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
121QC010950	TORNILLO BLOQUEADO 2.7MM AV X 16MM	UNIDAD	2,00	$239.666,00	$479.332,00	0,00	0,00
121QC010128	AGUJA DE KISRSCHNER 1.8MM	UNIDAD	2,00	$15.925,00	$31.850,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE GRACIELA PAEZ RODRIGUEZ

SUBTOTAL:	$2.788.326,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$30.783,00
RETE FUENTE:	$69.708,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.687.835,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO 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: 41945/21
daniela

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5987

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 GRACIELA PAEZ RODRIGUEZ
Historia Clinica No. 52731013
Fecha de CX 30/06/2021
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 17:24:39
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-oct-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-2303-723304	VARR-Stiloides -Placa de Radio Distal Angulo Variable V/Ag - 2.4/2,7 4hol.L-56 L	0%	N/A	1	1.527.054	1.527.054
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	47-2304-522418	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x18T	0%		1	229.489	229.489
4	47-2304-522420	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x20T	0%	N/A	2	229.489	458.978
5	47-2303-512412	Tornillo Bloqueado ChLP 2.4 x 12 L	0%	N/A	2	239.666	479.332
6	47-0001-201218	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.2 X 180 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 Hospital Santa Clara
RECIBIDO

OBSERVACIONES	TOTAL ITEMS	SUBTOTAL	2.788.326
	6	IVA	0
SON: DOS MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE		RETEFUENTE	69.708
		TOTAL FACTURA	2.718.618

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 2184
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: 5616d30ee1fee6f58bd294c6f0f0e606ad276e7e95970ce8319cd7abe564dc2a170e40790d5d564bc98b9094912a803f --Fecha y Hora de Expedición : 06/07/2021 5:28:07 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	**CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO 00/100**	**$ 433.696.565**
Saldo por ejecutar	**SEIS MILLONES CUATROCIENTOS DOCE MIL CIENTO UN 00/100**	**$ 6.412.101**
Valor total certificado (Acumulado)	**CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO 00/100**	**$ 433.696.565**

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**
5987	**06/07/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 2.788.326.00**
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
197	5986	06/07/2021	JUNIO	**$ 31.850.00**	$ 430.908.239.00	$ 9.200.427.00	97.91%	
198	5987	06/07/2021	JUNIO	**$ 2.788.326.00**	$ 433.696.565.00	$ 6.412.101.00	98.54%	
				$ 0.00	$ 433.696.565.00	$ 6.412.101.00	98.54%	
				$ 0.00	$ 433.696.565.00	$ 6.412.101.00	98.54%	
				$ 0.00	$ 433.696.565.00	$ 6.412.101.00	98.54%	
				$ 0.00	$ 433.696.565.00	$ 6.412.101.00	98.54%	
				$ 0.00	$ 433.696.565.00	$ 6.412.101.00	98.54%	
TOTAL				$ 433.696.565	$ 433.696.565	$ 6.412.101	98.54%	

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.	198	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				
198	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