COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000337849

0012 2021

Consecutivo : 000000000337849 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 10/11/2021 2:54:10 p. m. Valor : $78.007.169,00
Beneficiario 900026143 PROMED QUIRURGICOS EU
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001688 *Numero Nota:* 00000001688
Valor en Letras SETENTA Y OCHO MILLONES SIETE MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
Numero : Consignar : 11/10/2021 Impuesto X Mil : $0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS CTA Nº 008400747591	900026143	111006001	$0,00	$78.007.169,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001688	900026143	240101001	$78.007.169,00	$0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
PQFE 4609	$2.647.323,00	PQFE5241	$52.751,00	PQFE5242	$424.142,00
PQFE5234	$8.018.759,00	PQFE5236	$424.142,00	PQFE5268	$8.192.086,00
PQFE5270	$41.029,00	PQFE5365	$208.041,00	PQFE 5235	$15.351,00
PQFE 5237	$4.416.614,00	PQFE 5240	$3.301.727,00	PQFE 5244	$756.226,00
PQFE 5245	$3.366.669,00	PQFE 5246	$3.145.452,00	PQFE 5255	$15.351,00
PQFE 5256	$30.702,00	PQFE 5260	$2.843.384,00	PQFE 5261	$6.241.795,00
PQFE 5320	$3.532.755,00	PQFE 5366	$15.351,00	PQFE 5321	$3.390.336,00
PQFE 5238	$2.696.914,00	PQFE 5243	$2.852.551,00	PQFE 5247	$33.550,00
PQFE 5249	$30.702,00	PQFE 5248	$15.351,00	PQFE 5257	$30.702,00
PQFE 5258	$30.702,00	PQFE 5259	$2.475.696,00	PQFE 5262	$3.371.135,00
PQFE 5263	$970.457,00	PQFE 5264	$3.339.857,00	PQFE 5265	$941.047,00
PQFE 5266	$1.882.095,00	PQFE 5267	$15.351,00	PQFE 5269	$76.755,00
PQFE 5271	$33.550,00	PQFE 5272	$3.286.376,00	PQFE 5273	$16.775,00
PQFE 5275	$15.351,00	PQFE 5274	$30.702,00	PQFE 5277	$30.702,00
PQFE 5322	$970.457,00	PQFE 5250	$35.167,00	PQFE 5367	$3.745.238,00

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA GERENCIA FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

084498180

Elaboró. :52441789 SANDRA PATRICIA NIÑO GARAVITO
Usuario Id. :52441789

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

Fecha actual : martes, 25 mayo 2021

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

Nº[illegible]

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT: [illegible]	FECHA:	[illegible]	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CR 67 N 45 - 17		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	2214399		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FQPE 4609	% ICA: 11,040	PLAZO: 90	FECHA FAC:	[illegible]

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
FQ121Q0011551 1	PLACA DE RADIO DISTAL ANGULO VARIABLE STARDRIVE 2.4/2.7	UNIDAD	1,00	$1.327.034,00	$1.327.034,00	0,00	0,00
FQ121Q0011551 2	TORNILLO ANGULO ESTABLE 3557 4.0X14 2.4X14/10/20/22/24	UNIDAD	4,00	$229.400,00	$917.600,00	0,00	0,00
121Q0010950	TORNILLO BLOQUEADO 2.7MM AV X 16MM	UNIDAD	1,00	$239.666,00	$239.666,00	0,00	0,00
121Q0010764	TORNILLO CORTICALAUTORROSCANTE 3.5MM X 18	UNIDAD	1,00	$61.823,00	$61.823,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (IT) LA VICTORIA , PACIENTE JORGE ELIECER RIVERA HERRERA

SUBTOTAL:	$2.546.099,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$30.319,00
RETE FUENTE:	$68.837,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REC:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.447.321,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTITRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Daniela Almaran

Adriana Lugo es.

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
01 JUL 2021

[illegible]

19-7-21

Obl = 33167/21
daniela.

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 4609

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 JORGE ELIECER RIVERA HERRERA
Historia Clinica No. 19393726
Fecha de CX 19/04/2021
Cirujano JORGE GAMA
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 03/05/2021 16:31:25
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 01-ago-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-2303-723504	VARR-Stiloides -Placa de Radio Distal Angulo Variable Stadr - 2.4/2,7 4hol.L-56 L	0%	N/A	1	1.527.054	1.527.054
2	47-2304-522418	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x18T	0%	N/A	2	229.489	458.978
3	47-2304-522420	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x20T	0%	N/A	1	229.489	229.489
4	47-2304-522422	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x22T	0%	N/A	1	229.489	229.489
5	47-2303-512412	Tornillo Bloqueado ChLP 2.4 x 12 L	0%	N/A	1	239.666	239.666
6	47-1003-122712	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x12 mm	0%	N/A	1	61.623	61.623

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez

FIRMA DEL EMISOR

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

Hospital la Victoria III Nivel E.S.E.
18-05-2021

OBSERVACIONES	TOTAL ITEMS	SUBTOTAL	2.746.299
	6	IVA	0
		RETEFUENTE	68.657
		TOTAL FACTURA	2.677.642

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS 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 85A # 46-68

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

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

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

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

WWW.PROMED.COM.CO

CUFE: 4f659fbe9b689f5799ea17ae6d605bbfc1c8621adb801d49ba4f9ad507989693b51215aea40aa0106d0351dae7d7eed8--Expedición:04/05/2021 02:42 PM

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.	**85**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0012-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**18/05/2021**	

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**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	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**				
85	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.

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
84	4608	03/05/2021	ABRIL	$ 440.000,00	$ 191.804.963.00	$ 248.303.703.00	43.58%	
85	4609	03/05/2021	ABRIL	$ 2.746.299,00	$ 194.551.262.00	$ 245.557.404.00	44.21%	
				$ 0,00	$ 194.551.262.00	$ 245.557.404.00	44.21%	
				$ 0,00	$ 194.551.262.00	$ 245.557.404.00	44.21%	
				$ 0,00	$ 194.551.262.00	$ 245.557.404.00	44.21%	
				$ 0,00	$ 194.551.262.00	$ 245.557.404.00	44.21%	
				$ 0,00	$ 194.551.262.00	$ 245.557.404.00	44.21%	
				$ 0,00	$ 194.551.262.00	$ 245.557.404.00	44.21%	
				$ 0,00	$ 194.551.262.00	$ 245.557.404.00	44.21%	
				$ 0,00	$ 194.551.262.00	$ 245.557.404.00	44.21%	
				$ 0,00	$ 194.551.262.00	$ 245.557.404.00	44.21%	
				$ 0,00	$ 194.551.262.00	$ 245.557.404.00	44.21%	
				$ 0,00	$ 194.551.262.00	$ 245.557.404.00	44.21%	
				$ 0,00	$ 194.551.262.00	$ 245.557.404.00	44.21%	
				$ 0,00	$ 194.551.262.00	$ 245.557.404.00	44.21%	
				$ 0,00	$ 194.551.262.00	$ 245.557.404.00	44.21%	
				$ 0,00	$ 194.551.262.00	$ 245.557.404.00	44.21%	
				$ 0,00	$ 194.551.262.00	$ 245.557.404.00	44.21%	
				$ 0,00	$ 194.551.262.00	$ 245.557.404.00	44.21%	
				$ 0,00	$ 194.551.262.00	$ 245.557.404.00	44.21%	
TOTAL				$ 194.551.262	$ 194.551.262	$ 245.557.404	44.21%	

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	**CIENTO NOVENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS 00/100**	**$ 194.551.262**
Saldo por ejecutar	**DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CUATRO 00/100**	**$ 245.557.404**
Valor total certificado (Acumulado)	**CIENTO NOVENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS 00/100**	**$ 194.551.262**

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**
4609	**03/05/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 2.746.299.00**
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

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 mayo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de junio de 2021.

La presente certificación se expide a los 11 días del mes de junio 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

SUMED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD EMPRESA UNIPERSONAL E.S.E.

Fecha Actual : jueves, 10 junio 2021

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

No0000000000049283

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS SU	NIT:	900206145	FECHA:	10/06/2021 12:11 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Contabilizado
DIRECCION:	CR 6 N 43 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	7219393			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FQFE 3233	%ICA:	11,0400	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	10/06/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210010128	AGUJA DE KIRSCHNER 1.8MM	UNIDAD	1,00	$15.925,00	$15.925,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0012-2021 (IT) SAN BLAS , PACIENTE DANIEL SANTIAGO PADILLA

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 REF:	$0,00
AJUSTE AL PESO:	$0,00
TOTAL COMPR:	$15.351,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Recibí Almacen

Revisado Importador

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
22 JUL 2021

CONTRATO N° [illegible]

SM
10-8-21

Obl. 35921/21
daniela.

Arnica

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5235

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 DANIEL SANTIAGO PADILLA
Historia Clinica No. 1126138867
Fecha de CX 17/04/2021
Cirujano DIEGO ANDRES PEREZ RODRIGUEZ
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SAN BLAS
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 02/06/2021 13:02:51
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 31-ago-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-0001-200315	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.5 X 210 mm Back Plana	0%	N/A	1	15.925	15.925

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

Secretaria Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
08 JUN 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Rl Juan Fel 08-06-2021

08-06-2021

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS	
1	

SUBTOTAL	15.925
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	15.925

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.

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

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM maiamedical 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: 52aac07e6f983215fd1de62e37c3063ef665b7040f155af68751edadb4b1bff8832b63bd11d342ee52722dba9c82f55d --Fecha y Hora de Expedición : 02/06/2021 1:08:13 p. m.

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.	**113**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0012-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**08/06/2021**	

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**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	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**				
113	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.

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
112	5234	02/06/2021	MAYO	$ 8.318.560.00	$ 266.431.015.00	$ 173.677.651.00	60.54%	
113	5235	02/06/2021	ABRIL	$ 15.925.00	$ 266.446.940.00	$ 173.661.726.00	60.54%	
				$ 0.00	$ 266.446.940.00	$ 173.661.726.00	60.54%	
				$ 0.00	$ 266.446.940.00	$ 173.661.726.00	60.54%	
				$ 0.00	$ 266.446.940.00	$ 173.661.726.00	60.54%	
				$ 0.00	$ 266.446.940.00	$ 173.661.726.00	60.54%	
				$ 0.00	$ 266.446.940.00	$ 173.661.726.00	60.54%	
				$ 0.00	$ 266.446.940.00	$ 173.661.726.00	60.54%	
				$ 0.00	$ 266.446.940.00	$ 173.661.726.00	60.54%	
				$ 0.00	$ 266.446.940.00	$ 173.661.726.00	60.54%	
				$ 0.00	$ 266.446.940.00	$ 173.661.726.00	60.54%	
				$ 0.00	$ 266.446.940.00	$ 173.661.726.00	60.54%	
				$ 0.00	$ 266.446.940.00	$ 173.661.726.00	60.54%	
				$ 0.00	$ 266.446.940.00	$ 173.661.726.00	60.54%	
				$ 0.00	$ 266.446.940.00	$ 173.661.726.00	60.54%	
				$ 0.00	$ 266.446.940.00	$ 173.661.726.00	60.54%	
				$ 0.00	$ 266.446.940.00	$ 173.661.726.00	60.54%	
				$ 0.00	$ 266.446.940.00	$ 173.661.726.00	60.54%	
TOTAL				$ 266.446.940	$ 266.446.940	$ 173.661.726	60.54%	

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	**DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA 00/100**	**$ 266.446.940**
Saldo por ejecutar	**CIENTO SETENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTISEIS 00/100**	**$ 173.661.726**
Valor total certificado (Acumulado)	**DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA 00/100**	**$ 266.446.940**

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**
5235	**02/06/2021**
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 PEREZ
C.C. No.	52433402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
CORREO ELECTRONICO	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
CORREO ELECTRONICO	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

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 junio de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de julio de 2021.

La presente certificación se expide a los 13 días del mes de julio 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

Oficina Principal de Servicios de Salud

Cartera de Servicios E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

NO0000000049285

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900026143	FECHA:	10/06/2021 02:34 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2214399			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FQF6 3237	% ICA:	11,040	PLAZO:	30
				FECHA FAC:	10/06/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121Q0010368	TORNILLO BLOQUEADO RP DE 5.0 X 48 mm	UNIDAD	2,00	$126.657,00	$253.314,00	0,00	0,00
121Q0010774	TORNILLO CORTICAL 3.5MM X16MM PASO 1.25	UNIDAD	4,00	$50.382,00	$201.528,00	0,00	0,00
FX121Q0011331 6	PLACA RADIO DISTAL AV 9X2 ORIFICIOS DERECHA X 4	UNIDAD	1,00	$2.190.000,00	$2.190.000,00	0,00	0,00
FQ121Q0011331 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE BST 4.0XVA 2.4X14 16/20/22/24	UNIDAD	3,00	$2.249.482,00	$6.748.446,00	0,00	0,00
121Q0010764	TORNILLO CORTICALAUTOROSCANTE 3.5MM X 18	UNIDAD	1,00	$61.820,00	$61.820,00	0,00	0,00
121Q0010950	TORNILLO BLAQUEADO 2.7MM AV X 16MM	UNIDAD	1,00	$239.666,00	$239.666,00	0,00	0,00
SN121Q0011342 6	PLACA TIBIA FLEXIBLE EVOS 2.7 MM X 4 ORIFICIOS	UNIDAD	1,00	$480.214,00	$480.214,00	0,00	0,00
121Q0010128	AGUJA DE KIRSCHNER 1.6MM	UNIDAD	2,00	$15.912,00	$31.824,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (OT) SAN BLAS , PACIENTE LEONARDO GIRALLO

SUBTOTAL:	$10.553.704,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$30.364,00
RETE FUENTE:	$114.344,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RAR:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$10.409.614,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS CON CERO CTVS M/CTE

Daniela Delgado

Recibido

Adriana Lugo

Responsable Impuestos

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

22 JUL 2021

SN
10-8-21

Obl: 35923/21
daniela.

Ahora.

promed Quirurgicos

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5237

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

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

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

Nit 900026143 - 2

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

Nombre del Paciente LEONARDO GIRALDO
Historia Clinica No. 1026291618
Fecha de CX 10/05/2021
Cirujano CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ CARRE
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SAN BLAS
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 02/06/2021 13:02:51
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 31-ago-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-0003-520012	Tornillo Bloqueado CB/Star/T ChLP Sist. 5.0 L Ø 3.5x12 L	0%	N/A	2	126.657	253.314
2	47-0003-133512	Tornillo Cortical CB/Star/T Auto Terrajante Ti-Al Ø 3.5x12L/mm	0%		3	50.382	151.146
3	47-0003-133514	Tornillo Cortical CB/Star/T Auto Terrajante Ti-Al Ø 3.5x14 L/mm	0%	N/A	1	50.382	50.382
4	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
5	47-2304-522420	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x20T	0%	N/A	2	229.489	458.978
6	47-2304-522422	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x22T	0%	N/A	3	229.489	688.467
7	47-2303-512416	Tornillo Bloqueado ChLP 2.4 x 16 L	0%	N/A	1	239.666	239.666
8	47-1003-122714	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x14 mm	0%	N/A	1	61.623	61.623
9	47-2203-313505	Placa Recta ChLP 3.5/3.5mm Contacto Limitado 5hol.L-88	0%	N/A	1	456.314	456.314
10	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
08 JUN 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

OBSERVACIONES	TOTAL ITEMS
	10

SUBTOTAL	4.581.740
IVA	0
RETEFUENTE	114.544
TOTAL FACTURA	4.467.196

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CIENTO NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

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

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

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahemedical merete VIMS frii NovaSpine

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

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

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

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

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

WWW.PROMED.COM.CO

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: ff239c546bd80a0ef8bd0c0c180f5979d4604721f30585e7125a9095299d1c84793800bf5cef36ac5a9a1cd42ea59ae1 --Fecha y Hora de Expedición : 02/06/2021 1:10:10 p. m.

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.	**115**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0012-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**08/06/2021**	

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**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**	
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**	
Disponibilidad Inicial	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**				
115	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.

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
114	5236	02/06/2021	MAYO	$ 440.000.00	$ 266.886.940.00	$ 173.221.726.00	60.64%	
115	5237	02/06/2021	MAYO	$ 4.581.740.00	$ 271.468.680.00	$ 168.639.986.00	61.68%	
				$ 0.00	$ 271.468.680.00	$ 168.639.986.00	61.68%	
				$ 0.00	$ 271.468.680.00	$ 168.639.986.00	61.68%	
				$ 0.00	$ 271.468.680.00	$ 168.639.986.00	61.68%	
				$ 0.00	$ 271.468.680.00	$ 168.639.986.00	61.68%	
				$ 0.00	$ 271.468.680.00	$ 168.639.986.00	61.68%	
				$ 0.00	$ 271.468.680.00	$ 168.639.986.00	61.68%	
				$ 0.00	$ 271.468.680.00	$ 168.639.986.00	61.68%	
				$ 0.00	$ 271.468.680.00	$ 168.639.986.00	61.68%	
				$ 0.00	$ 271.468.680.00	$ 168.639.986.00	61.68%	
				$ 0.00	$ 271.468.680.00	$ 168.639.986.00	61.68%	
				$ 0.00	$ 271.468.680.00	$ 168.639.986.00	61.68%	
				$ 0.00	$ 271.468.680.00	$ 168.639.986.00	61.68%	
				$ 0.00	$ 271.468.680.00	$ 168.639.986.00	61.68%	
				$ 0.00	$ 271.468.680.00	$ 168.639.986.00	61.68%	
TOTAL				$ 271.468.680	$ 271.468.680	$ 168.639.986	61.68%	

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	**DOSCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA 00/100**	**$ 271.468.680**
Saldo por ejecutar	**CIENTO SESENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS 00/100**	**$ 168.639.986**
Valor total certificado (Acumulado)	**DOSCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA 00/100**	**$ 271.468.680**

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**
5237	**02/06/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 4.581.740.00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

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

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

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 junio de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de julio de 2021.

La presente certificación se expide a los 13 días del mes de julio 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

COMPROBANTE ENTRADA

PROVEEDOR: PRIMELI QUIRURGICOS SU

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)

DIRECCION: CR 67 N 43 - 17

TELEFONO: 2274069

N° FACTURA: FQPE 3236

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U/V	SUBTOTAL	%IVA	%IVA
PQ12IQ0011551 1	PLACA DE RADIO DISTAL ANGULO VARIABLE STARDRIVE 2.4/2.7	UNIDAD	1,00	$1.327.054,00	$1.327.054,00	0,00	0,00
PQ12IQ0011552 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE 2.5 LONGITUD 2.7EL4710020722X4	UNIDAD	4,00	$220.409,00	$1.147.442,00	0,00	0,00
12IQ0010764	TORNILLO CORTICAL AUTORROSCANTE 3.5MM X 18	UNIDAD	2,00	461.623,00	$ 23.246,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0012-2021 (IT) LA VICTORIA , PACIENTE FABIO ENRIQUE LOPEZ

SUBTOTAL:	$2.797.742,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$30.855,00
RETE FUENTE:	$69.944,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTAL:	$0,00
AJUSTE AL PESO:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.696.943,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/CTE

Recibí Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

22 JUL 2021

SM
10-8-21

Obl - 35924/21
dorado.

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5238

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 FABIO ENRIQUE LÓPEZ
Historia Clinica No. 1010176364
Fecha de CX 11/05/2021
Cirujano JORGE ENRIQUE GAMMA MELO
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 02/06/2021 13:02:51
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 31-ago-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-2303-723404	VARR-Stiloides -Placa de Radio Distal Angulo Variable Stadr - 2.4/2,7 4hol.L-56 R	0%	N/A	1	1.527.054	1.527.054
2	47-2304-522416	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x16T	0%	N/A	1	229.489	229.489
3	47-2304-522418	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x18T	0%	N/A	2	229.489	458.978
4	47-2304-522422	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x22T	0%	N/A	1	229.489	229.489
5	47-2304-522426	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x26T	0%	N/A	1	229.489	229.489
6	47-1003-122716	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x16 mm	0%	N/A	2	61.623	123.246

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

Hospital la Victoria III Nivel E.S.E.
8-06-2021

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
08 JUN 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
08 06 2021

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS
6

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.797.745
IVA	0
RETEFUENTE	69.944
TOTAL FACTURA	2.727.801

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

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

Recibido y Aceptado por el Cliente

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

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

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

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

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

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

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

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 24edc187014224d7a56d46bbd8d73eaaa0852396f09fe7eb86daf9a9e3b27f2668f4e65b154db2ab5b7a48c7b00c8e04 --Fecha y Hora de Expedición : 02/06/2021 1:10:52 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	**DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO 00/100**	**$ 274.266.425**
Saldo por ejecutar	**CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN 00/100**	**$ 165.842.241**
Valor total certificado (Acumulado)	**DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO 00/100**	**$ 274.266.425**

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**
5238	**02/06/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 2.797.745.00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

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

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

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
115	5237	02/06/2021	MAYO	$ 4.581.740.00	$ 271.468.680.00	$ 168.639.986.00	61.68%	
116	5238	02/06/2021	MAYO	$ 2.797.745.00	$ 274.266.425.00	$ 165.842.241.00	62.32%	
-				$ 0.00	$ 274.266.425.00	$ 165.842.241.00	62.32%	
				$ 0.00	$ 274.266.425.00	$ 165.842.241.00	62.32%	
				$ 0.00	$ 274.266.425.00	$ 165.842.241.00	62.32%	
				$ 0.00	$ 274.266.425.00	$ 165.842.241.00	62.32%	
				$ 0.00	$ 274.266.425.00	$ 165.842.241.00	62.32%	
				$ 0.00	$ 274.266.425.00	$ 165.842.241.00	62.32%	
				$ 0.00	$ 274.266.425.00	$ 165.842.241.00	62.32%	
				$ 0.00	$ 274.266.425.00	$ 165.842.241.00	62.32%	
				$ 0.00	$ 274.266.425.00	$ 165.842.241.00	62.32%	
				$ 0.00	$ 274.266.425.00	$ 165.842.241.00	62.32%	
				$ 0.00	$ 274.266.425.00	$ 165.842.241.00	62.32%	
				$ 0.00	$ 274.266.425.00	$ 165.842.241.00	62.32%	
				$ 0.00	$ 274.266.425.00	$ 165.842.241.00	62.32%	
				$ 0.00	$ 274.266.425.00	$ 165.842.241.00	62.32%	
TOTAL				$ 274.266.425	$ 274.266.425	$ 165.842.241	62.32%	

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.	**116**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0012-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**08/06/2021**	

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**				
116	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:**

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 junio de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de julio de 2021.

La presente certificación se expide a los 13 días del mes de julio 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

COMPROBANTE ENTRADA

NO0000000040957

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	0000 6143	FECHA:	10/06/2021 03:00 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	4214399			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FQPE 3244	% ICA:	11,0400	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	22/06/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121Q0010968	TORNILLO BLOQUEADO BP DE 5.0 X 48 mm	UNIDAD	1,00	$126.657,00	$126.657,00	0,00	0,00
121Q0010774	TORNILLO CORTICAL 3.5MM X16MM PASO 1.25	UNIDAD	4,00	$50.382,00	$201.528,00	0,00	0,00
8NTINQ0011949 6	PLACA RECTA FLEXIBLE EVOS 2.7 MM x 4 ORIFICIOS	UNIDAD	1,00	$408.514,00	$408.514,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-05-0018-2021 (ITZ GAN BLAS , PAGINTE PARA GIOVANNI MARIA JOSEFINA

SUBTOTAL:	$736.699,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPOCONSUMO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETEIVA:	$0,00
RETE ICA:	$8.127,00
RETE FUENTE:	$2.346,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REI:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$736.226,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Patricia Almaraz

Almacen

Adriana Lugo

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
22 JUL 2021

SN
10-8-21

Obl: 35929/21
daniela.

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5244

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 FIGGI GEOVANNI BEDOYA OSPINA
Historia Clinica No. 5826289
Fecha de CX 13/05/2021
Cirujano MANUEL LIBARDO CARVAJAL ROJAS
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SAN BLAS
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 02/06/2021 13:02:51
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 31-ago-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-0003-520014	Tornillo Bloqueado CB/Star/T ChLP Sist. 5.0 L Ø 3.5x14 L	0%	N/A	1	126.657	126.657
2	47-0003-133514	Tornillo Cortical CB/Star/T Auto Terrajante Ti-Al Ø 3.5x14 L/mm	0%	N/A	2	50.382	100.764
3	47-0003-133516	Tornillo Cortical CB/Star/T Auto Terrajante Ti-Al Ø 3.5x16 L/mm	0%	N/A	2	50.382	100.764
4	47-2203-313505	Placa Recta ChLP 3.5/3.5mm Contacto Limitado 5hol.L-88	0%	N/A	1	456.314	456.314

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

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

OBSERVACIONES	TOTAL ITEMS
	4

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

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

SUBTOTAL	784.499
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	784.499

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

Recibido y Aceptado por el Cliente

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

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

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

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

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

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

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

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 14f21db6a55fc0a5364f2bfc556883268156eb1a21c721168fc0c701f96f697a3242109ee771b22a8b3d4b5ca687d35d --Fecha y Hora de Expedición : 02/06/2021 1:16:50 p. m.

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 junio de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de julio de 2021.

La presente certificación se expide a los 13 días del mes de julio 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

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	**DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL DIECIOCHO 00/100**	**$ 281.930.018**
Saldo por ejecutar	**CIENTO CINCUENTA Y OCHO MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO 00/100**	**$ 158.178.648**
Valor total certificado (Acumulado)	**DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL DIECIOCHO 00/100**	**$ 281.930.018**
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**	
5244	**02/06/2021**	
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 784.499.00**	
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:		
ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL		
FIRMA SUPERVISOR CONTRATO		
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ	
C.C. No.	52433402	
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13	
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA	
CORREO ELECTRONICO	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co	
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ	
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA	
CORREO ELECTRONICO	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com	

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
120	5243	02/06/2021	MAYO	$ 2.959.201.00	$ 281.145.519.00	$ 158.963.147.00	63.88%	
121	5244	02/06/2021	MAYO	$ 784.499.00	$ 281.930.018.00	$ 158.178.648.00	64.06%	
				$ 0.00	$ 281.930.018.00	$ 158.178.648.00	64.06%	
				$ 0.00	$ 281.930.018.00	$ 158.178.648.00	64.06%	
				$ 0.00	$ 281.930.018.00	$ 158.178.648.00	64.06%	
				$ 0.00	$ 281.930.018.00	$ 158.178.648.00	64.06%	
				$ 0.00	$ 281.930.018.00	$ 158.178.648.00	64.06%	
				$ 0.00	$ 281.930.018.00	$ 158.178.648.00	64.06%	
				$ 0.00	$ 281.930.018.00	$ 158.178.648.00	64.06%	
				$ 0.00	$ 281.930.018.00	$ 158.178.648.00	64.06%	
TOTAL				$ 281.930.018	$ 281.930.018	$ 158.178.648	64.06%	

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.	**121**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0012-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**08/06/2021**	

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**				
121	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:**

[redacted]

Fecha actual: jueves, 10 junio 2021

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

[redacted]

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS SU	NIT: [redacted]	FECHA:	10/6/2021 02:03 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Contabilizado	
DIRECCION:	CRA 7 N 43 - 17		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	2214399		TASA CAM:		0,00
N° FACTURA:	FQ/E 3240	% ICA: 11,040	PLAZO: 90	FECHA FAC:	10/6/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
FX121QO011533 6	PLACA RADIOS DISTAL AV 9X2 ORFICIOS DERECHA X 4	UNIDAD	1,00	$2.190.000,00	$2.190.000,00	0,00	0,00
121QO010764	TORNILLO CORTICAL AUTOROSCANTE 3.5MM X 16	UNIDAD	1,00	$61.622,00	$61.622,00	0,00	0,00
FQ121QO011531 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0XVA 2.4X14/16/20/22/24	UNIDAD	4,00	$229.484,00	$917.936,00	0,00	0,00
121QO010951	TORNILLO BLOQUEADO 2.7MM AV X 18MM	UNIDAD	1,00	$239.666,00	$239.666,00	0,00	0,00
121QO010128	AGUJA DE KIRSCHNER 1.8MM	UNIDAD	1,00	$13.923,00	$13.923,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) SAN BLAS , PACIENTE JOSE ARGENIS RONDON

SUBTOTAL:	$3.423.172,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$37.814,00
RETE FUENTE:	$68.635,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTAL:	$0,00
AJUSTE AUD:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.317.723,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES TRESCIENTOS UN MIL SETECIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

[redacted] Revisó Almacen

Adriana Lugo C.
Revisado Importador

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
22 JUL 2021

[redacted]

57
10.8 21

Obl: 35925/21
daniela

Alnca.

promed Quirurgicos

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5240

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

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

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

Nit 900026143 - 2

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

Nombre del Paciente JOSE ARGENIS RONDON
Historia Clinica No. VEN775023025061950
Fecha de CX 12/05/2021
Cirujano CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ CARRE
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SAN BLAS
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 02/06/2021 13:02:51
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 31-ago-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-2303-722804	VARR Placa de Radio Distal Angulo Variable Stdr - 2.4/2,7 4hol. L-54 R	0%	N/A	1	2.190.000	2.190.000
2	47-1003-122714	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x14 mm	0%	N/A	1	61.623	61.623
3	47-2304-522418	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x18T	0%	N/A	2	229.489	458.978
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	47-2303-512416	Tornillo Bloqueado ChLP 2.4 x 16 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	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
08 JUN 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

OBSERVACIONES	TOTAL ITEMS
	6

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE

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

SUBTOTAL	3.425.170
IVA	0
RETEFUENTE	85.629
TOTAL FACTURA	3.339.541

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

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech · ChM · mahomedical · merete · VIMS · frii · NovaSpine

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

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

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

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

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

WWW.PROMED.COM.CO

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 7a6628b4ae90eb3820c07e25b99e751a5ac84b3ee3d85ff53110427e85181821c09984a4c6ae3b72acea4addedb9b138 --Fecha y Hora de Expedición : 02/06/2021 1:12:54 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	**DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO 00/100**	**$ 277.691.595**
Saldo por ejecutar	**CIENTO SESENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL SETENTA Y UN 00/100**	**$ 162.417.071**
Valor total certificado (Acumulado)	**DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO 00/100**	**$ 277.691.595**

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**
5240	**02/06/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 3.425.170.00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

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

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

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
116	5238	02/06/2021	MAYO	$ 2.797.745.00	$ 274.266.425.00	$ 165.842.241.00	62.32%	
117	5240	02/06/2021	MAYO	$ 3.425.170.00	$ 277.691.595.00	$ 162.417.071.00	63.10%	
				$ 0.00	$ 277.691.595.00	$ 162.417.071.00	63.10%	
				$ 0.00	$ 277.691.595.00	$ 162.417.071.00	63.10%	
				$ 0.00	$ 277.691.595.00	$ 162.417.071.00	63.10%	
				$ 0.00	$ 277.691.595.00	$ 162.417.071.00	63.10%	
				$ 0.00	$ 277.691.595.00	$ 162.417.071.00	63.10%	
				$ 0.00	$ 277.691.595.00	$ 162.417.071.00	63.10%	
				$ 0.00	$ 277.691.595.00	$ 162.417.071.00	63.10%	
				$ 0.00	$ 277.691.595.00	$ 162.417.071.00	63.10%	
				$ 0.00	$ 277.691.595.00	$ 162.417.071.00	63.10%	
				$ 0.00	$ 277.691.595.00	$ 162.417.071.00	63.10%	
				$ 0.00	$ 277.691.595.00	$ 162.417.071.00	63.10%	
				$ 0.00	$ 277.691.595.00	$ 162.417.071.00	63.10%	
				$ 0.00	$ 277.691.595.00	$ 162.417.071.00	63.10%	
TOTAL				$ 277.691.595	$ 277.691.595	$ 162.417.071	63.10%	

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.	**117**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0012-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**08/06/2021**	

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:**	900.026.143-2	
			C.E:		
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**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
									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**				
117	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:**

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 junio de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de julio de 2021.

La presente certificación se expide a los 13 días del mes de julio 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

COMPROBANTE ENTRADA

NO00000000049413

PROVEEDOR:	PRIMED QUIRURGICOS SU	NIT:	900268143	FECHA:	11/06/2021 08:53 a. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (BUCARAMANGA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2714099			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FQPE 3243	% ICA:	11,0400	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	8/06/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
12100011305	MINILOK QUICKANCHOR PLUS W/ 2/0 ORTH (4.9) 2.0MM DRIL 1.8IT	UNIDAD	1.00	$1.006.739,00	$1.006.739,00	0,00	0,00
[illegible]	[illegible]	UNIDAD	2,00	$976.031,00	$1.952.062,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) LA VICTORIA . FACTURA UNICA PAGO

SUBTOTAL:	$2.958.801,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPOCONSU:	$0,00
IVA:	$0,00
IMPOCONSU:	$0,00
RETEIVA:	$0,00
RETEICA:	$32.647,00
RETEFUENTE:	$73.970,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
AJUSTE PESO:	$0,00
AJUSTE AL MENTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.852.201,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Daniela Almeida

Revisado Tesorería

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
22 JUL 2021

CONSULTADO A: [illegible]

SM
10 8 21

Obl= 35928/21
daniela

promed Quirurgicos

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5243

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

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

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

Nit 900026143 - 2

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

Nombre del Paciente JHON ROBAYO
Historia Clinica No. 1104822192
Fecha de CX 13/05/2021
Cirujano EDGAR FERNANDO RUIZ CONTRERAS
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 02/06/2021 13:02:51
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 31-ago-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	43-7003-112010	ArthroVims MicroTI Anchor Ø2mm 1 suture	0%	0725/ART2030-02	1	1.006.739	1.006.739
2	43-9903-113511	ArthroVims Mini TI Anchor Ø3.5mm 1 suture + Needles	0%	1025/3440897112 0	2	976.231	1.952.462

Secretaria Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
08 JUN 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

Hospital la Victoria III Nivel E.S.E.
8-06-2021

21 Jenni fer 08 06 2021

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS	
2	

SUBTOTAL	2.959.201
IVA	0
RETEFUENTE	73.980
TOTAL FACTURA	2.885.221

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTIUN 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 · mainemedical · merete · VIMS · frii · NovaSpine

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

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

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

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

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

WWW.PROMED.COM.CO

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 3ad8cc248c8bef3b4add1f5db423010950e848a33fc80b0b791b5361a11dbf46c94abfa115ceb14f938f3d6327eaa639 --Fecha y Hora de Expedición : 02/06/2021 1:15:46 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	**DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS DIECINUEVE 00/100**	**$ 281.145.519**
Saldo por ejecutar	**CIENTO CINCUENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE 00/100**	**$ 158.963.147**
Valor total certificado (Acumulado)	**DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS DIECINUEVE 00/100**	**$ 281.145.519**

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**
5243	**02/06/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 2.959.201.00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

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

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

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
119	5242	02/06/2021	MAYO	$ 440.000.00	$ 278.186.318.00	$ 161.922.348.00	63.21%	
120	5243	02/06/2021	MAYO	$ 2.959.201.00	$ 281.145.519.00	$ 158.963.147.00	63.88%	
				$ 0.00	$ 281.145.519.00	$ 158.963.147.00	63.88%	
				$ 0.00	$ 281.145.519.00	$ 158.963.147.00	63.88%	
				$ 0.00	$ 281.145.519.00	$ 158.963.147.00	63.88%	
				$ 0.00	$ 281.145.519.00	$ 158.963.147.00	63.88%	
				$ 0.00	$ 281.145.519.00	$ 158.963.147.00	63.88%	
				$ 0.00	$ 281.145.519.00	$ 158.963.147.00	63.88%	
				$ 0.00	$ 281.145.519.00	$ 158.963.147.00	63.88%	
				$ 0.00	$ 281.145.519.00	$ 158.963.147.00	63.88%	
				$ 0.00	$ 281.145.519.00	$ 158.963.147.00	63.88%	
				$ 0.00	$ 281.145.519.00	$ 158.963.147.00	63.88%	
TOTAL				$ 281.145.519	$ 281.145.519	$ 158.963.147	63.88%	

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.	**120**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0012-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**08/06/2021**	

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**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**	
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	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**				
120	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:**

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 junio de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de julio de 2021.

La presente certificación se expide a los 13 días del mes de julio 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, 10 junio 2021

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

NºUNIONIMIMI49 2R2

PROVEEDOR:	MGMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900926193	FECHA:	07/06/2021 03:04 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	ACTIVADO
DIRECCION:	CRA 7 N 43 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2219499			TASA CAM:	1.00
Nº FACTURA:	FQPE 3243	% ICA:	11.040	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	04/06/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR UNI	SUBTOTAL	%IVA	%ICA
FX12IQC011531 6	PLACA RADIOS DISTAL AV 9X2 ORTICKS DERECHA V 4	UNIDAD	1,00	$2.190.000,00	$2.190.000,00	0,00	0,00
12IQC010764	TORNILLO CORTICAL AUTORROSCANTE 3.5MM X 18	UNIDAD	6,00	$22.162,00	$132.972,00	0,00	0,00
FQT2IQC011531 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE BST 9.0XVA 2.4X14/16/20/22/24	UNIDAD	3,00	$1.29.489,00	$1.147.467,00	0,00	0,00
12IQC010728	AGUJA DE KIRSCHNER 1.6MM	UNIDAD	2,00	$13.972,00	$27.944,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO NUMERO 02-HS-0012-2021 (JT) SAN BLAS , PACIENTE MIGUEL ANGEL MORENO

SUBTOTAL:	$2.497.541,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$28.336,00
RETE FUENTE:	$87.314,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTR:	$0,00
AJUSTE REM:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.381.891,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

22 JUL 2021

SN
10-8-21

Obl: 35930/21
daniela.

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5245

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 MIGUEL ÁNGEL MORENO ROMERO
Historia Clinica No. 1031156329
Fecha de CX 16/05/2021
Cirujano DIEGO ANDRES PEREZ RODRIGUEZ
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SAN BLAS
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 02/06/2021 13:02:51
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 31-ago-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-2303-722906	VARR Placa de Radio Distal Angulo Variable Stdr - 2.4/2,7 6hol. L-70 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	2	61.623	123.246
3	47-2304-522420	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x20T	0%	N/A	2	229.489	458.978
4	47-2304-522422	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x22T	0%	N/A	1	229.489	229.489
5	47-2304-522424	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x24T	0%	N/A	2	229.489	458.978
6	47-0001-200710	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.2 X 210 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	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
08 JUN 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

OBSERVACIONES	TOTAL ITEMS	SUBTOTAL	3.492.541
	7	IVA	0
		RETEFUENTE	87.314
		TOTAL FACTURA	3.405.227

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE

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

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

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahemedical merete VIMS frii NovaSpine

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

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

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

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

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

WWW.PROMED.COM.CO

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 55c71457cf33556033e7bdbc6610da2d5446595d510413875e59b0108e9b3c939218dfcc2986a87117ca89575f51dd21 --Fecha y Hora de Expedición : 02/06/2021 1:17:34 p. m.

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE 00/100**	**$ 285.422.559**
Saldo por ejecutar	**CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO SIETE 00/100**	**$ 154.686.107**
Valor total certificado (Acumulado)	**DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE 00/100**	**$ 285.422.559**

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**
5245	**02/06/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 3.492.541.00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

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

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

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO -CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
121	5244	02/06/2021	MAYO	**$ 784.499.00**	$ 281.930.018.00	$ 158.178.648.00	64.06%	
122	5245	02/06/2021	MAYO	**$ 3.492.541.00**	$ 285.422.559.00	$ 154.686.107.00	64.85%	
				$ 0.00	$ 285.422.559.00	$ 154.686.107.00	64.85%	
				$ 0.00	$ 285.422.559.00	$ 154.686.107.00	64.85%	
				$ 0.00	$ 285.422.559.00	$ 154.686.107.00	64.85%	
				$ 0.00	$ 285.422.559.00	$ 154.686.107.00	64.85%	
				$ 0.00	$ 285.422.559.00	$ 154.686.107.00	64.85%	
				$ 0.00	$ 285.422.559.00	$ 154.686.107.00	64.85%	
				$ 0.00	$ 285.422.559.00	$ 154.686.107.00	64.85%	
TOTAL				**$ 285.422.559**	**$ 285.422.559**	**$ 154.686.107**	64.85%	

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.	**122**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0012-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**08/06/2021**	

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**				
122	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:**

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 junio de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de julio de 2021.

La presente certificación se expide a los 13 días del mes de julio 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: ... de ... de 2021

COMPROBANTE ENTRADA

NOMINIMINI49219

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS SU	NIT:	900726143	FECHA:	16/06/2021 03:07 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 67 N 46 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2214599			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FQFE 5246	% ICA:	11,0400	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	15/06/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
FXI21QC0011531 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
I21QC0010764	TORNILLO CORTICAL AUTOROSCANTE 3.5MM X 18	UNIDAD	2,00	$61.423,00	$122.846,00	0,00	0,00
FQT21QC0011531 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE BIST 4.0XVA 2.4X14/16/20/22/24	UNIDAD	4,00	$229.469,00	$917.876,00	0,00	0,00
I21QC0010728	AGUJA DE KIRSCHNER 1.8MM	UNIDAD	2,00	$13.915,00	$27.830,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0013-2021 (JT) SAN ELAS , PACIENTE ZULLA INES VELASQUEZ

SUBTOTAL:	$2.317.552,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$59.827,00
RETE FUENTE:	$81.576,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.140.452,00

TOTAL COMPROBANTE:

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

Elaboró

Fabiola Almeran

Revisado Impuestos

Adriana Lugo

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
22 JUL 2021

FACTURA A CARGO MEDIANTE DE SERVICIOS DE SALUD [illegible]

50
10-8-21

Obl= 35931/21
daniela.

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5246

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 ZOILA INÉS VELASQUEZ
Historia Clinica No. 35493037
Fecha de CX 17/05/2021
Cirujano DIEGO ANDRES PEREZ RODRIGUEZ
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SAN BLAS
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 02/06/2021 13:02:51
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 31-ago-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	47-1003-122712	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x12 mm	0%	N/A	1	61.623	61.623
3	47-1003-122714	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x14 mm	0%	N/A	1	61.623	61.623
4	47-2304-522420	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x20T	0%	N/A	4	229.489	917.956
5	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
08 JUN 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

OBSERVACIONES	TOTAL ITEMS
	5

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

SUBTOTAL	3.263.052
IVA	0
RETEFUENTE	81.576
TOTAL FACTURA	3.181.476

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 # 58B-89 . San Fernando

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

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

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

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

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: fa91919eb9e0856c68df8c656067e3374f8584449ccf35018cc9e53cfe09624b7cf4a34a1b1f28136b92adc1e60d1251 --Fecha y Hora de Expedición : 02/06/2021 1:18:20 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	DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS ONCE 00/100	$ 288.685.611
Saldo por ejecutar	CIENTO CINCUENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL CINCUENTA Y CINCO 00/100	$ 151.423.055
Valor total certificado (Acumulado)	DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS ONCE 00/100	$ 288.685.611

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
5246	02/06/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 3.263.052.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

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

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

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
122	5245	02/06/2021	MAYO	**$ 3.492.541.00**	$ 285.422.559.00	$ 154.686.107.00	64.85%	
123	5246	02/06/2021	MAYO	**$ 3.263.052.00**	$ 288.685.611.00	$ 151.423.055.00	65.59%	
				$ 0.00	$ 288.685.611.00	$ 151.423.055.00	65.59%	
				$ 0.00	$ 288.685.611.00	$ 151.423.055.00	65.59%	
				$ 0.00	$ 288.685.611.00	$ 151.423.055.00	65.59%	
				$ 0.00	$ 288.685.611.00	$ 151.423.055.00	65.59%	
				$ 0.00	$ 288.685.611.00	$ 151.423.055.00	65.59%	
				$ 0.00	$ 288.685.611.00	$ 151.423.055.00	65.59%	
TOTAL				**$ 288.685.611**	**$ 288.685.611**	**$ 151.423.055**	65.59%	

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.	**123**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0012-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**08/06/2021**	

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**				
123	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:**

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 junio de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de julio de 2021.

La presente certificación se expide a los 13 días del mes de julio 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 : viernes, 11 junio 2021

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000000349614

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900526143	FECHA:	11/06/2021 06:36 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Definitivo
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2274399			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FQPE 3247	% ICA:	11,0400	PLAZO:	30
				FECHA FAC:	10/06/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR UNI	SUBTOTAL	DESCUENTO	IVA
1210C0010144	ALAMBRE CERCLAJE I 2MM	UNIDAD	2,00	217.402,00	434.804,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0012-2021 (JT) LA VICTORIA , PACIENTE JUAN MANUEL TORRES

SUBTOTAL:	$434.804,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$4.784,00
RETE FUENTE:	$8.700,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REM:	$0,00
ANTPL AUTOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$421.320,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Diligenció

Daniela Almanza

Revisado Responsable

Adriana Lugo Cp.

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

22 JUN 2021

SD
10-8-21

Obl: 35932/21
daniela.

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5247

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 JUAN MANUEL TORRES
Historia Clinica No. 1013602258
Fecha de CX 15/05/2021
Cirujano EDGAR FERNANDO RUIZ CONTRERAS
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 02/06/2021 13:02:51
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 31-ago-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-0001-101201	ALAMBRE PARA CERCLAJE DE 1.2mm X 1MT ACERO	0%	N/A	2	17.402	34.804

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

Secretaria Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
08 JUN 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

COPIA
Hospital la Victoria III Nivel E.S.E.
8-06-2021

OBSERVACIONES	TOTAL ITEMS
	1

SON: TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	34.804
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	34.804

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

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

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahemedical merete VIMS frii NovaSpine

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

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

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
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 # 98-20

WWW.PROMED.COM.CO

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: e48644868ce3498cc0fe688d9e81e405187aff95f4cad75894d0fcd1ec02b5b3152ec5becc7ce6dbe01a999cfeb15b61 --Fecha y Hora de Expedición : 02/06/2021 1:20:05 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	DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL CUATROCIENTOS QUINCE 00/100	$	288.720.415
Saldo por ejecutar	CIENTO CINCUENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN 00/100	$	151.388.251
Valor total certificado (Acumulado)	DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL CUATROCIENTOS QUINCE 00/100	$	288.720.415

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
5247	02/06/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 34.804.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

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

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

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
123	5246	02/06/2021	MAYO	$ 3.263.052.00	$ 288.685.611.00	$ 151.423.055.00	65.59%	
124	5247	02/06/2021	MAYO	$ 34.804.00	$ 288.720.415.00	$ 151.388.251.00	65.60%	
				$ 0.00	$ 288.720.415.00	$ 151.388.251.00	65.60%	
				$ 0.00	$ 288.720.415.00	$ 151.388.251.00	65.60%	
				$ 0.00	$ 288.720.415.00	$ 151.388.251.00	65.60%	
				$ 0.00	$ 288.720.415.00	$ 151.388.251.00	65.60%	
				$ 0.00	$ 288.720.415.00	$ 151.388.251.00	65.60%	
TOTAL				$ 288.720.415	$ 288.720.415	$ 151.388.251	65.60%	

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.	**124**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0012-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**08/06/2021**	

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**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	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**				
124	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:**

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 junio de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de julio de 2021.

La presente certificación se expide a los 13 días del mes de julio 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 : viernes, 11 junio 2021

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

NO0000000049618

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	[illegible]	FECHA:	[illegible]
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	[illegible]
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17			MONEDA:	PESOS
TELEFONO:	[illegible]			TASA CAMB:	[illegible]
N° FACTURA:	FQ08 3498	% IVA:	[illegible]	PLAZO:	30

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR	DESCUENTO	IMPUESTO	VALOR TOTAL
JJ12100010138	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR LAMINA 3.0MM ACERO	CAJA	100	$15.562,50	$1.562,50	0,00	$15.562,50

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0010-2021 (OT) LA VICTORIA , HACIENDA JOSE ALFREDO GERLEIN

SUBTOTAL:	$15.562,50
DESCUENTO:	$1.562,50
IMPUESTO:	$1.531,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$178,00
RETE FUENTE:	$156,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REA:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$15.531,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Adriana Lugo
Cuentas Por Pagar

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
22 JUL 2021

SD
10-8-21

Obl= 35933/21
daniela.

promed Quirurgicos

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5248

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

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

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

Nit 900026143 - 2

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

Nombre del Paciente JOSE ALFREDO BENAVIDES
Historia Clinica No. 1033687885
Fecha de CX 12/05/2021
Cirujano JORGE ENRIQUE GAMMA MELO
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 02/06/2021 13:02:51
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 31-ago-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-0001-200315	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.5 X 210 mm Back Plana	0%	N/A	1	15.925	15.925

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

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

COPIA
Hospital la Victoria III Nivel E.S.E.
8-06-2021

OBSERVACIONES	TOTAL ITEMS
	1

SON: QUINCE MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	15.925
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	15.925

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

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

Recibido y Aceptado por el Cliente

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

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 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: 3e8baa89b292636948b23945c815970b13dc6f28eea40a94f8b49f7aa9d74b65708a0d48e823f73b8caf3d83fbbfb70d --Fecha y Hora de Expedición : 02/06/2021 1:21:16 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	**DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA 00/100**	**$ 288.736.340**
Saldo por ejecutar	**CIENTO CINCUENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS 00/100**	**$ 151.372.326**
Valor total certificado (Acumulado)	**DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA 00/100**	**$ 288.736.340**

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**
5248	**02/06/2021**
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

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
124	5247	02/06/2021	MAYO	$ 34.804.00	$ 288.720.415.00	$ 151.388.251.00	65.60%	
125	5248	02/06/2021	MAYO	$ 15.925.00	$ 288.736.340.00	$ 151.372.326.00	65.61%	
				$ 0.00	$ 288.736.340.00	$ 151.372.326.00	65.61%	
				$ 0.00	$ 288.736.340.00	$ 151.372.326.00	65.61%	
				$ 0.00	$ 288.736.340.00	$ 151.372.326.00	65.61%	
				$ 0.00	$ 288.736.340.00	$ 151.372.326.00	65.61%	
				$ 0.00	$ 288.736.340.00	$ 151.372.326.00	65.61%	
				$ 0.00	$ 288.736.340.00	$ 151.372.326.00	65.61%	
				$ 0.00	$ 288.736.340.00	$ 151.372.326.00	65.61%	
				$ 0.00	$ 288.736.340.00	$ 151.372.326.00	65.61%	
				$ 0.00	$ 288.736.340.00	$ 151.372.326.00	65.61%	
				$ 0.00	$ 288.736.340.00	$ 151.372.326.00	65.61%	
				$ 0.00	$ 288.736.340.00	$ 151.372.326.00	65.61%	
				$ 0.00	$ 288.736.340.00	$ 151.372.326.00	65.61%	
				$ 0.00	$ 288.736.340.00	$ 151.372.326.00	65.61%	
				$ 0.00	$ 288.736.340.00	$ 151.372.326.00	65.61%	
				$ 0.00	$ 288.736.340.00	$ 151.372.326.00	65.61%	
				$ 0.00	$ 288.736.340.00	$ 151.372.326.00	65.61%	
				$ 0.00	$ 288.736.340.00	$ 151.372.326.00	65.61%	
				$ 0.00	$ 288.736.340.00	$ 151.372.326.00	65.61%	
				$ 0.00	$ 288.736.340.00	$ 151.372.326.00	65.61%	
TOTAL				$ 288.736.340	$ 288.736.340	$ 151.372.326	65.61%	

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.	125	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	08/06/2021	

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 MÈDICOQUIRÚRGICOS**		**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**				
125	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:**

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 junio de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de julio de 2021.

La presente certificación se expide a los 13 días del mes de julio 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

COMPROBANTE ENTRADA

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900826143	FECHA:	11/06/2021 09:01 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Contabilizado
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	7214599			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FQFE 3249	% ICA:	11,040	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	22/06/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
JJ121QO010126	AGUJA DE KIRSCHER PUNTA TRONCAR 1.6MMX150MM ACERO	UNIDAD	2.00	$15.925,00	$31.850,00	0.00	0.00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0017-2021 (JT) LA VICTORIA , PACIENTE JOSE HERNANDO LOPEZ

SUBTOTAL:	$31.850,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP. PLEITO:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$350,00
RETE FUENTE:	$1.592,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTROS DEDUC:	$0,00
IMP. MUNI:	$0,00
AJUSTE REM:	$0,00
AJUSTE ACTUAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$30.002,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA MIL SETECIENTOS DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Ramón Almarcan

Ramiro de Impuestos

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

22 JUL 2021

50
10-8-21

Obl.- 35934/21
daniela.