** 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
136	5263	02/06/2021	ABRIL	$ 1.006.739.00	$ 305.413.166.00	$ 134.695.500.00	69.39%	
137	5264	02/06/2021	MAYO	$ 3.464.726.00	$ 308.877.892.00	$ 131.230.774.00	70.18%	
				$ 0.00	$ 308.877.892.00	$ 131.230.774.00	70.18%	
				$ 0.00	$ 308.877.892.00	$ 131.230.774.00	70.18%	
				$ 0.00	$ 308.877.892.00	$ 131.230.774.00	70.18%	
				$ 0.00	$ 308.877.892.00	$ 131.230.774.00	70.18%	
				$ 0.00	$ 308.877.892.00	$ 131.230.774.00	70.18%	
				$ 0.00	$ 308.877.892.00	$ 131.230.774.00	70.18%	
TOTAL				$ 308.877.892	$ 308.877.892	$ 131.230.774	70.18%	

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.	137	**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**				
137	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

NO[illegible]

PROVEEDOR:	PRIMED QUIRURGICOS EU	NIT:	8000[illegible]43	FECHA:	[illegible]
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			ESTADO:	Contabilizado
DIRECCION:	CR.67 N 43 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	7214099			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FQFE 3263	% ICA:	11,040	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	[illegible]

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
JJ121Q0010932	ARTICULEZE BALL 32 +1 GR	UNIDAD	1.00	$976.231,00	$976.231,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) LA VICTORIA , PACIENTE MARIA DEL CARMEN AGUDA

SUBTOTAL:	$976.231,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$10.776,00
RETE FUENTE:	$19.776,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
AMP DIOTA:	$0,00
AJUSTE MAY:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$941.047,00

TOTAL COMPROBANTE:

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

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
22 JUL 2021

SN
10821

Obl. 35950/21
daniela

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5265

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 MARÍA DEL CARMEN ACOSTA
Historia Clinica No. 53044338
Fecha de CX 13/05/2021
Cirujano WILSON TOVAR
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	43-9903-113511	ArthroVims Mini TI Anchor Ø3.5mm 1 suture + Needles	0%	1025/3440897112 0	1	976.231	976.231

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 Maria
RECIBIDO

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

8.06.2021

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS
1

SON: NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

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

SUBTOTAL	976.231
IVA	0
RETEFUENTE	24.406
TOTAL FACTURA	951.825

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

Recibido y Aceptado por el Cliente

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

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

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

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

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

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

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

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 9eb50e6e6eb143d3043008bb27da7b38009de6d77aa2c88b7d60450070547ff68f22ba5cd198d064c1e38ed99f4b96d7 --Fecha y Hora de Expedición : 02/06/2021 1:31:36 p. m.

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**TRESCIENTOS NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO VEINTITRES 00/100**	**$ 309.854.123**
Saldo por ejecutar	**CIENTO TREINTA MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES 00/100**	**$ 130.254.543**
Valor total certificado (Acumulado)	**TRESCIENTOS NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO VEINTITRES 00/100**	**$ 309.854.123**

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**
5265	**02/06/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 976.231.00**
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
137	5264	02/06/2021	MAYO	$ 3.464.726.00	$ 308.877.892.00	$ 131.230.774.00	70.18%	
138	5265	02/06/2021	MAYO	$ 976.231.00	$ 309.854.123.00	$ 130.254.543.00	70.40%	
				$ 0.00	$ 309.854.123.00	$ 130.254.543.00	70.40%	
				$ 0.00	$ 309.854.123.00	$ 130.254.543.00	70.40%	
				$ 0.00	$ 309.854.123.00	$ 130.254.543.00	70.40%	
				$ 0.00	$ 309.854.123.00	$ 130.254.543.00	70.40%	
				$ 0.00	$ 309.854.123.00	$ 130.254.543.00	70.40%	
				$ 0.00	$ 309.854.123.00	$ 130.254.543.00	70.40%	
				$ 0.00	$ 309.854.123.00	$ 130.254.543.00	70.40%	
				$ 0.00	$ 309.854.123.00	$ 130.254.543.00	70.40%	
				$ 0.00	$ 309.854.123.00	$ 130.254.543.00	70.40%	
				$ 0.00	$ 309.854.123.00	$ 130.254.543.00	70.40%	
				$ 0.00	$ 309.854.123.00	$ 130.254.543.00	70.40%	
				$ 0.00	$ 309.854.123.00	$ 130.254.543.00	70.40%	
				$ 0.00	$ 309.854.123.00	$ 130.254.543.00	70.40%	
				$ 0.00	$ 309.854.123.00	$ 130.254.543.00	70.40%	
				$ 0.00	$ 309.854.123.00	$ 130.254.543.00	70.40%	
				$ 0.00	$ 309.854.123.00	$ 130.254.543.00	70.40%	
				$ 0.00	$ 309.854.123.00	$ 130.254.543.00	70.40%	
				$ 0.00	$ 309.854.123.00	$ 130.254.543.00	70.40%	
				$ 0.00	$ 309.854.123.00	$ 130.254.543.00	70.40%	
				$ 0.00	$ 309.854.123.00	$ 130.254.543.00	70.40%	
				$ 0.00	$ 309.854.123.00	$ 130.254.543.00	70.40%	
TOTAL				$ 309.854.123	$ 309.854.123	$ 130.254.543	70.40%	

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.	**138**	**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 421202010040201	**Validación Tope Máximo del Contrato**	Adicionar			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
138	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

SUMIMED INTERNACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD ORIENTE E.S.A.E.

Fecha Actual : viernes, 11 junio 2021

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

PROVEEDOR: PRUMED QUIRURGICOS SU — **NIT:** 900086143 — **FECHA:** 11/06/2021 04:07 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) — **ESTADO:** Contabilizado

DIRECCION: CR 67 N 43 - 17 — **MONEDA:** PESOS

TELEFONO: 2214399 — **TASA CAMB:** 1.000

N° FACTURA: FQPE 3000 — **% ICA:** 11.040 — **PLAZO:** 30 — **FECHA FAC:** 11/06/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VR UNIT	VR TOTAL	%DTO	%IVA
01210000010932	ARTICULERE BALL 32 +) GR.	UNIDAD	2.00	1'675.231,00	$3.350.462,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-65-0012-2021 (JT) LA VICTORIA . PACIENTE JOSE DE JESUS PAEZ CANON

SUBTOTAL:	$3.350.462,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$21.000,00
RETE FUENTE:	$66.812,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.262.650,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Daniela Almanza

Daniela Almanza
Contratista Supervisor

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

22 JUL 2021

60
10.8 21

Obl= 35951/21
daniela

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5266

promed Quirurgicos

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

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

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

Nit 900026143 - 2

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

Nombre del Paciente JOSE DE JESUS PAEZ CAÑON
Historia Clinica No. 17332140
Fecha de CX 20/05/2021
Cirujano JHON FREDDY CASTAÑEDA LOPEZ
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 03/06/2021 10:21:19
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 31-ago-21
FORMA DE PAGO Credito

Ref.		Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	43-9903-113511	ArthroVims Mini TI Anchor Ø3.5mm 1 suture + Needles	0%	1025/34408971120	2	976.231	1.952.462

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

21 Jenni Fer
08-06-21

OBSERVACIONES	TOTAL ITEMS
	1

SON: UN MILLON NOVECIENTOS TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

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

SUBTOTAL	1.952.462
IVA	0
RETEFUENTE	48.812
TOTAL FACTURA	1.903.650

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

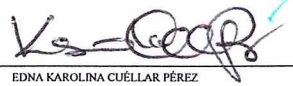
Recibido y Aceptado por el Cliente

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 05d5bf1657da78c680ea67b12f4ce05f7907c157030f66817e976c05fa21d210013846ebb685cbe43ba68e9dcf2e7d0f --Fecha y Hora de Expedición : 03/06/2021 10:30:33 a. m.

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**TRESCIENTOS ONCE MILLONES OCHOCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO 00/100**	**$ 311.806.585**
Saldo por ejecutar	**CIENTO VEINTIOCHO MILLONES TRESCIENTOS DOS MIL OCHENTA Y UN 00/100**	**$ 128.302.081**
Valor total certificado (Acumulado)	**TRESCIENTOS ONCE MILLONES OCHOCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO 00/100**	**$ 311.806.585**

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**
5266	**03/06/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 1.952.462.00**
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
138	5265	02/06/2021	MAYO	$ 976.231.00	$ 309.854.123.00	$ 130.254.543.00	70.40%	
139	5266	03/06/2021	MAYO	$ 1.952.462.00	$ 311.806.585.00	$ 128.302.081.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.806.585.00	$ 128.302.081.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.806.585.00	$ 128.302.081.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.806.585.00	$ 128.302.081.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.806.585.00	$ 128.302.081.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.806.585.00	$ 128.302.081.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.806.585.00	$ 128.302.081.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.806.585.00	$ 128.302.081.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.806.585.00	$ 128.302.081.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.806.585.00	$ 128.302.081.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.806.585.00	$ 128.302.081.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.806.585.00	$ 128.302.081.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.806.585.00	$ 128.302.081.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.806.585.00	$ 128.302.081.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.806.585.00	$ 128.302.081.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.806.585.00	$ 128.302.081.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.806.585.00	$ 128.302.081.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.806.585.00	$ 128.302.081.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.806.585.00	$ 128.302.081.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.806.585.00	$ 128.302.081.00	70.85%	
TOTAL				$ 311.806.585	$ 311.806.585	$ 128.302.081	70.85%	

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.	139	**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 421202010040201	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
139	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: FRUMELO QUINCHIGUOS EU NIT: [illegible] FECHA: [illegible]

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: [illegible]

DIRECCION: CR 67 N 43 - 17 MONEDA: PESOS

TELEFONO: 2214399 TASA CAM: 0,00

N° FACTURA: FQTE 3267 % ICA: 11,0400 PLAZO: 90 FECHA FAC: [illegible]

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
JJ121QC0010126	AGUJA DE KIRSCHER PUNTA TRONCAR. 1.6MMX150MM ACERO	UNIDAD	1,00	$15.925,00	$15.925,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (NT) LA VICTORIA , PACIENTE EUDYS JOSE REYES

SUBTOTAL:	$15.925,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETEIVA:	$0,00
RETEICA:	$1.758,00
RETE FUENTE:	$398,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP GASTRI:	$0,00
AJUSTE REL:	$0,00
APROXIMACION:	$0,00
TOTAL COMPR:	$13.769,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN 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= 35952/21
daniela.

promed Quirurgicos

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5267

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 EUDYS JOSE REYES
Historia Clinica No. VEN28024495
Fecha de CX 29/05/2021
Cirujano JORGE VICENTE QUINTERO ALVAREZ
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 03/06/2021 10:21:19
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 31-ago-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-0001-200820	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

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

21 folios
08.06.2.21

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 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 # 5B5-89 . San Fernando

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

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

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

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

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 659ad22c886529250f1080ba32df1c54f177b6f6505fcc620743334b747947a50c1856bcb1967c9108f8c4b21a7fb854 --Fecha y Hora de Expedición : 03/06/2021 10:30:59 a. m.

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**TRESCIENTOS ONCE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS DIEZ 00/100**	**$ 311.822.510**
Saldo por ejecutar	**CIENTO VEINTIOCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO CINCUENTA Y SEIS 00/100**	**$ 128.286.156**
Valor total certificado (Acumulado)	**TRESCIENTOS ONCE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS DIEZ 00/100**	**$ 311.822.510**

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**
5267	**03/06/2021**
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
139	5266	03/06/2021	MAYO	$ 1.952.462.00	$ 311.806.585.00	$ 128.302.081.00	70.85%	
140	5267	03/06/2021	MAYO	$ 15.925.00	$ 311.822.510.00	$ 128.286.156.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.822.510.00	$ 128.286.156.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.822.510.00	$ 128.286.156.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.822.510.00	$ 128.286.156.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.822.510.00	$ 128.286.156.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.822.510.00	$ 128.286.156.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.822.510.00	$ 128.286.156.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.822.510.00	$ 128.286.156.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.822.510.00	$ 128.286.156.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.822.510.00	$ 128.286.156.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.822.510.00	$ 128.286.156.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.822.510.00	$ 128.286.156.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.822.510.00	$ 128.286.156.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.822.510.00	$ 128.286.156.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.822.510.00	$ 128.286.156.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.822.510.00	$ 128.286.156.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.822.510.00	$ 128.286.156.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.822.510.00	$ 128.286.156.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.822.510.00	$ 128.286.156.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.822.510.00	$ 128.286.156.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.822.510.00	$ 128.286.156.00	70.85%	
				$ 0.00	$ 311.822.510.00	$ 128.286.156.00	70.85%	
TOTAL				$ 311.822.510	$ 311.822.510	$ 128.286.156	70.85%	

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.	**140**	**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 421202010040201	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
140	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

NO0000000004804477

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900026143	FECHA:	11/06/2021 10:04 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2214099			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FQFE 3289	No.OC:	110480	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	10/06/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%IVA	%IVA
JJ1310010126	AGUJA DE KIRSCHER PUNTA TROCAR LAMINA 1.0MM ACERO	UNIDAD	3,00	$15.923,00	$79.615,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0019-2021 (FT) LA VICTORIA . PAGINENTE LUGO GUERRERO SOLANGE

SUBTOTAL:	$ 79.615,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$398,00
RETE FUENTE:	$1.991,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$76.733,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Bodega Almacen

Diligenciado Supervisor

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

22 JUL 2021

10-8 21

Obl= 35954/21

daniela.

Almar.

promed Quirurgicos

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5269

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 LUCIO GUERRERO SALINAS
Historia Clinica No. VEN17645642
Fecha de CX 27/05/2021
Cirujano JHON FREDDY CASTAÑEDA LOPEZ
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 03/06/2021 10:21:19
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 31-ago-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-0001-200610	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.0 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	2	15.925	31.850
2	47-0001-200710	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.2 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	3	15.925	47.775

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

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

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

El 7-06-2021

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS
2

SUBTOTAL	79.625
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	79.625

SON: SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS 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 mahemedical merete VIMS frii power NovaSpine

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

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

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

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

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

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: 7902cb2c5e47ead45505baa3ee8bddbef16939a7b25949f37e65d9c1147efa03d695f35cc55bbc72476bc3bc3f07e426 --Fecha y Hora de Expedición : 03/06/2021 10:32:00 a. m.

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**TRESCIENTOS VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS MIL QUINIENTOS DOS 00/100**	**$ 320.400.502**
Saldo por ejecutar	**CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO 00/100**	**$ 119.708.164**
Valor total certificado (Acumulado)	**TRESCIENTOS VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS MIL QUINIENTOS DOS 00/100**	**$ 320.400.502**

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**
5269	**03/06/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 79.625.00**
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
141	5268	03/06/2021	MAYO	$ 8.498.367.00	$ 320.320.877.00	$ 119.787.789.00	72.78%	
142	5269	03/06/2021	MAYO	$ 79.625.00	$ 320.400.502.00	$ 119.708.164.00	72.80%	
				$ 0.00	$ 320.400.502.00	$ 119.708.164.00	72.80%	
				$ 0.00	$ 320.400.502.00	$ 119.708.164.00	72.80%	
				$ 0.00	$ 320.400.502.00	$ 119.708.164.00	72.80%	
				$ 0.00	$ 320.400.502.00	$ 119.708.164.00	72.80%	
				$ 0.00	$ 320.400.502.00	$ 119.708.164.00	72.80%	
				$ 0.00	$ 320.400.502.00	$ 119.708.164.00	72.80%	
				$ 0.00	$ 320.400.502.00	$ 119.708.164.00	72.80%	
				$ 0.00	$ 320.400.502.00	$ 119.708.164.00	72.80%	
				$ 0.00	$ 320.400.502.00	$ 119.708.164.00	72.80%	
				$ 0.00	$ 320.400.502.00	$ 119.708.164.00	72.80%	
				$ 0.00	$ 320.400.502.00	$ 119.708.164.00	72.80%	
				$ 0.00	$ 320.400.502.00	$ 119.708.164.00	72.80%	
				$ 0.00	$ 320.400.502.00	$ 119.708.164.00	72.80%	
				$ 0.00	$ 320.400.502.00	$ 119.708.164.00	72.80%	
				$ 0.00	$ 320.400.502.00	$ 119.708.164.00	72.80%	
				$ 0.00	$ 320.400.502.00	$ 119.708.164.00	72.80%	
TOTAL				$ 320.400.502	$ 320.400.502	$ 119.708.164	72.80%	

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

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

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

CERTIFICACION No.	142	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 421202010040201	Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
142	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

SUMED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CAPRECOM EPS S.A.

Fecha Actual: viernes, 11 junio 2021

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

NO[illegible]

PROVEEDOR: PROMED QUIRURGICOS EU NIT: 900268745 FECHA: 11/06/2021 10:08:36 a. m.

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

DIRECCION: CR 67 N 45 - 17 MONEDA: PESOS

TELEFONO: 2214399 TASA CAM: 0.00

Nº FACTURA: FQTE 5271 % ICA: 11,0400 PLAZO: 30 FECHA FAC: 10/06/2021 12:00:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QC0010144	ALAMBRE CERCLAJE 1.2MM	UNIDAD	2.00	$17.402,00	$34.804,00	0.00	0.00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0017-2021 (JT) LA VICTORIA , PACIENTE OSCAR FERNANDO PULIDO

SUBTOTAL:	$34.804,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$384,00
RETE FUENTE:	$0,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DIST/E:	$0,00
AJUSTE REA:	$0,00
AJUSTE AL TOPE:	$0,00
TOTAL COMPR:	$33.420,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y TRES MIL CUATRIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Importes:

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

22 JUL 2021

SM
10-8-21

Obl: 35958/21
daniela.

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5271

promed Quirurgicos

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

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

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

Nit 900026143 - 2

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

Nombre del Paciente OSCAR FERNANDO PULIDO
Historia Clinica No. 80235836
Fecha de CX 25/05/2021
Cirujano JORGE ENRIQUE GAMMA MELO
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 03/06/2021 10:21:19
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

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

RI Jann. fol
08-06-202

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS
1

SUBTOTAL	34.804
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	34.804

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

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

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

Recibido y Aceptado por el Cliente

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

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

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 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: 6ff386665b2738a278735035e8f5b7dd7c42150a2f1f87d02567bc4a1c6f4fb8ec59b84fd670121eb335bddd7097b784 --Fecha y Hora de Expedición : 03/06/2021 10:32:52 a. m.

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**TRESCIENTOS VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE 00/100**	**$ 320.477.869**
Saldo por ejecutar	**CIENTO DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE 00/100**	**$ 119.630.797**
Valor total certificado (Acumulado)	**TRESCIENTOS VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE 00/100**	**$ 320.477.869**

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**
5271	**03/06/2021**
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
143	5270	03/06/2021	MAYO	$ 42.563.00	$ 320.443.065.00	$ 119.665.601.00	72.81%	
144	5271	03/06/2021	MAYO	$ 34.804.00	$ 320.477.869.00	$ 119.630.797.00	72.82%	
				$ 0.00	$ 320.477.869.00	$ 119.630.797.00	72.82%	
				$ 0.00	$ 320.477.869.00	$ 119.630.797.00	72.82%	
				$ 0.00	$ 320.477.869.00	$ 119.630.797.00	72.82%	
				$ 0.00	$ 320.477.869.00	$ 119.630.797.00	72.82%	
				$ 0.00	$ 320.477.869.00	$ 119.630.797.00	72.82%	
				$ 0.00	$ 320.477.869.00	$ 119.630.797.00	72.82%	
				$ 0.00	$ 320.477.869.00	$ 119.630.797.00	72.82%	
				$ 0.00	$ 320.477.869.00	$ 119.630.797.00	72.82%	
				$ 0.00	$ 320.477.869.00	$ 119.630.797.00	72.82%	
				$ 0.00	$ 320.477.869.00	$ 119.630.797.00	72.82%	
				$ 0.00	$ 320.477.869.00	$ 119.630.797.00	72.82%	
				$ 0.00	$ 320.477.869.00	$ 119.630.797.00	72.82%	
				$ 0.00	$ 320.477.869.00	$ 119.630.797.00	72.82%	
				$ 0.00	$ 320.477.869.00	$ 119.630.797.00	72.82%	
TOTAL				$ 320.477.869	$ 320.477.869	$ 119.630.797	72.82%	

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.	145	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 421202010040201		Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
145	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.

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000000149209

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900226143	FECHA:	11/06/2021 10:09 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Contabilizado
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2214599			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FQPE 3272	% ICA:	11,040	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	10/06/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%IVA	%ICA
FX121QC0011331 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
FQ121QC0011591 2	TORNILLO ANCHO VARIABLE 2X12 (OSEA 2.7MM X 12)	UNIDAD	4,00	$220.000,00	$880.000,00	0,00	0,00
121QC0010764	TORNILLO CORTICAL AUTOROSCANTE 3.5MM X 18	UNIDAD	1,00	$61.840,00	$61.840,00	0,00	0,00
121QC0010830	TORNILLO BLOQUEADO 2.4MM AV X 10MM	UNIDAD	1,00	$239.536,00	$239.536,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO SILVA: 10-08-6012-2021 (OT) LA VICTORIA , PACIENTE EMILCE AVENDAÑO

SUBTOTAL:	$3.371.376,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$37.232,00
RETE FUENTE:	$63.231,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.260.376,00

TOTAL COMPROBANTE:

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

Diana A. Moreno
Auxiliar

Adriana Lugo e.
Bodeguero Temporal

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

12 2 JUL 2021

CONTRATO A [illegible]

50
10-8-21

Obl: 35957/21
Daniela.

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5272

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 EMILYS AVENDAÑO SILVA
Historia Clinica No. VEN26948038
Fecha de CX 26/05/2021
Cirujano JORGE ENRIQUE GAMMA MELO
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 03/06/2021 10:21:19
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	47-2304-522418	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x18T	0%	N/A	1	229.489	229.489
3	47-2304-522420	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x20T	0%	N/A	1	229.489	229.489
4	47-2303-512412	Tornillo Bloqueado ChLP 2.4 x 12 L	0%	N/A	1	239.666	239.666
5	47-1003-122712	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x12 mm	0%	N/A	1	61.623	61.623
6	47-2304-522416	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x16T	0%	N/A	2	229.489	458.978

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN Sebastian Rodriguez

FIRMA DEL ASESOR

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

Secretaria Distrital de Salud Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
08 JUN 2021
Almacén General UPSS Santa Victoria
RECIBIDO
08:06:21

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS	6

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL CATORCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	3.409.245
IVA	0
RETEFUENTE	85.231
TOTAL FACTURA	3.324.014

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 # 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: 467f0f6b317efb4ef1c9dcaee0afc844c365f9a5524812817dd1955a2144b908aae74b3f2f449152f648aa821a0cf3e5 --Fecha y Hora de Expedición : 03/06/2021 10:33:25 a. m.

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**TRESCIENTOS VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO CATORCE 00/100**	**$ 323.887.114**
Saldo por ejecutar	**CIENTO DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTIUN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS 00/100**	**$ 116.221.552**
Valor total certificado (Acumulado)	**TRESCIENTOS VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO CATORCE 00/100**	**$ 323.887.114**

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**
5272	**03/06/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 3.409.245.00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

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

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

** 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
144	5271	03/06/2021	MAYO	$ 34.804.00	$ 320.477.869.00	$ 119.630.797.00	72.82%	
145	5272	03/06/2021	MAYO	$ 3.409.245.00	$ 323.887.114.00	$ 116.221.552.00	73.59%	
				$ 0.00	$ 323.887.114.00	$ 116.221.552.00	73.59%	
				$ 0.00	$ 323.887.114.00	$ 116.221.552.00	73.59%	
				$ 0.00	$ 323.887.114.00	$ 116.221.552.00	73.59%	
				$ 0.00	$ 323.887.114.00	$ 116.221.552.00	73.59%	
				$ 0.00	$ 323.887.114.00	$ 116.221.552.00	73.59%	
				$ 0.00	$ 323.887.114.00	$ 116.221.552.00	73.59%	
				$ 0.00	$ 323.887.114.00	$ 116.221.552.00	73.59%	
				$ 0.00	$ 323.887.114.00	$ 116.221.552.00	73.59%	
				$ 0.00	$ 323.887.114.00	$ 116.221.552.00	73.59%	
				$ 0.00	$ 323.887.114.00	$ 116.221.552.00	73.59%	
				$ 0.00	$ 323.887.114.00	$ 116.221.552.00	73.59%	
				$ 0.00	$ 323.887.114.00	$ 116.221.552.00	73.59%	
				$ 0.00	$ 323.887.114.00	$ 116.221.552.00	73.59%	
TOTAL				$ 323.887.114	$ 323.887.114	$ 116.221.552	73.59%	

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.	145	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				
145	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: PRIMED QUIRURGICOS SU

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)

DIRECCION: CRA 7 N 43 - 17

TELEFONO: 2374379

N° FACTURA: FQSE 3273

% ICA: 0,0700

PLAZO: 30

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR UD	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QC0010144	ALAMBRE CERCLAJE 1.0MM	UNIDAD	1.00	$17.402,00	$17.402,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0012-2021 (JT) LA VICTORIA . PACIENTE ANDRES FELIPE MELANDEZ

SUBTOTAL:	$17.402,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$174,00
RETE FUENTE:	$435,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REA:	$0,00
TOTAL COMPR:	$16.793,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECISEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
22 JUL 2021

10-8-21

Obl= 35958/21
daniela.

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5273

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 ANDRES FELIPE MELENDEZ
Historia Clinica No. 1010104961
Fecha de CX 19/05/2021
Cirujano JORGE ENRIQUE GAMMA MELO
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 03/06/2021 10:21:19
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	1	17.402	17.402

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

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

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

08.06.2021

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS	
1	

SON: DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	17.402
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	17.402

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-86

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: 66de4e3b3a99eecc93e6a7b7d50f4ab87ac7a3048c48dc3f827392e26c98576548880f5105c60d9caa2a8c1b00a5d545 --Fecha y Hora de Expedición : 03/06/2021 10:34:43 a. m.

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	TRESCIENTOS VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS DIECISEIS 00/100	$ 323.904.516
Saldo por ejecutar	CIENTO DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA 00/100	$ 116.204.150
Valor total certificado (Acumulado)	TRESCIENTOS VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS DIECISEIS 00/100	$ 323.904.516

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**
5273	**03/06/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 17.402.00**
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
145	5272	03/06/2021	MAYO	$ 3.409.245.00	$ 323.887.114.00	$ 116.221.552.00	73.59%	
146	5273	03/06/2021	MAYO	$ 17.402.00	$ 323.904.516.00	$ 116.204.150.00	73.60%	
				$ 0.00	$ 323.904.516.00	$ 116.204.150.00	73.60%	
				$ 0.00	$ 323.904.516.00	$ 116.204.150.00	73.60%	
				$ 0.00	$ 323.904.516.00	$ 116.204.150.00	73.60%	
				$ 0.00	$ 323.904.516.00	$ 116.204.150.00	73.60%	
				$ 0.00	$ 323.904.516.00	$ 116.204.150.00	73.60%	
				$ 0.00	$ 323.904.516.00	$ 116.204.150.00	73.60%	
				$ 0.00	$ 323.904.516.00	$ 116.204.150.00	73.60%	
				$ 0.00	$ 323.904.516.00	$ 116.204.150.00	73.60%	
				$ 0.00	$ 323.904.516.00	$ 116.204.150.00	73.60%	
				$ 0.00	$ 323.904.516.00	$ 116.204.150.00	73.60%	
				$ 0.00	$ 323.904.516.00	$ 116.204.150.00	73.60%	
				$ 0.00	$ 323.904.516.00	$ 116.204.150.00	73.60%	
TOTAL				$ 323.904.516	$ 323.904.516	$ 116.204.150	73.60%	

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.	146	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 421202010040201		Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
146	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

SUMMED UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENRIQUE PEÑALOSA

Fecha Actual: viernes, 11 junio 2021

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

NUMERO

PROVEEDOR: PROMED QUIRURGICOS EU NIT: FECHA:

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

DIRECCION: CR 67 N 43 - 17 MONEDA:

TELEFONO: TASA CAM:

Nº FACTURA: FQ/B 3074 % ICA: 11,040 PLAZO: 30 FECHA FAC:

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	PORC IVA	VR IVA
J1210O0010126	AGUJA DE KIRSCHER PUNTA TROCAR. (AMMTZ) 90MM ACERO	UNIDAD	2,00	$15.925,00	$31.850,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0012-2021 (JT) LA VICTORIA , PACIENTE ELIGIAR HUMBERTO FIGUEROA

SUBTOTAL:	$31.850,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$382,00
RETE FUENTE:	$796,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$30.672,00

TOTAL COMPROBANTE:

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

Daniela Almanza

Almacén

Adriana Lugo

Almacén Inventarios

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
22 JUL 2021

SD
10-8-21

Obl= 35959/21
daniela

Almacen

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5274

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 EDGAR HUMBERTO FIGUEROA
Historia Clinica No. 81720623
Fecha de CX 25/05/2021
Cirujano JORGE VICENTE QUINTERO ALVAREZ
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 03/06/2021 10:21:19
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 31-ago-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-0001-200610	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.0 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	2	15.925	31.850

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

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

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

8 Jun. 21
08-06-2021

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS	1

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

SUBTOTAL	31.850
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	31.850

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

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

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahemedical merete VIMS frii power NovaSpine

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

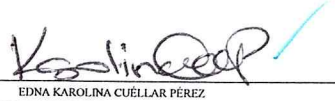
Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57) 318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

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: 778e1646600f475adfa99949e23c0f1113e189e8a9d3f91bb00d7db9104f8b79d123c4b5213dd87a5303fedab557d2fd --Fecha y Hora de Expedición : 03/06/2021 10:35:45 a. m.

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	TRESCIENTOS VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS 00/100	$ 323.936.366
Saldo por ejecutar	CIENTO DIECISEIS MILLONES CIENTO SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS 00/100	$ 116.172.300
Valor total certificado (Acumulado)	TRESCIENTOS VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS 00/100	$ 323.936.366
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**	
5274	**03/06/2021**	
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 31.850.00**	
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:		
ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL		
FIRMA SUPERVISOR CONTRATO		
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÈLLAR 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
146	5273	03/06/2021	MAYO	$ 17.402.00	$ 323.904.516.00	$ 116.204.150.00	73.60%	
147	5274	03/06/2021	MAYO	$ 31.850.00	$ 323.936.366.00	$ 116.172.300.00	73.60%	
				$ 0.00	$ 323.936.366.00	$ 116.172.300.00	73.60%	
				$ 0.00	$ 323.936.366.00	$ 116.172.300.00	73.60%	
				$ 0.00	$ 323.936.366.00	$ 116.172.300.00	73.60%	
				$ 0.00	$ 323.936.366.00	$ 116.172.300.00	73.60%	
				$ 0.00	$ 323.936.366.00	$ 116.172.300.00	73.60%	
				$ 0.00	$ 323.936.366.00	$ 116.172.300.00	73.60%	
				$ 0.00	$ 323.936.366.00	$ 116.172.300.00	73.60%	
				$ 0.00	$ 323.936.366.00	$ 116.172.300.00	73.60%	
				$ 0.00	$ 323.936.366.00	$ 116.172.300.00	73.60%	
				$ 0.00	$ 323.936.366.00	$ 116.172.300.00	73.60%	
				$ 0.00	$ 323.936.366.00	$ 116.172.300.00	73.60%	
TOTAL				$ 323.936.366	$ 323.936.366	$ 116.172.300	73.60%	

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.	147	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 días		

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				
147	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:	900026143	FECHA:	11/06/2021 10:20 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Contabilizado
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2214399			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	PQFE 3275	% ICA:	11,040	PLAZO:	30
				FECHA FAC:	11/06/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
JJ210O0010126	AGUJA DE KIRSCHER PUNTA TRONCAR 1.4MMX190MM ACERO	UNIDAD	1,00	$15.925,00	$15.925,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-88-0012-2021 (OT) LA VICTORIA , PACIENTE JUSMAR FRANKLIN MARTINEZ GARZON

SUBTOTAL:	$15.925,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RET IVA:	$0,00
RET ICA:	$175,18
RET FUENTE:	$398,13
OTRAS RET:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REA:	$0,36
AJUSTE A LA DECENA:	$0,29
TOTAL COMPR:	$15.351,00

TOTAL COMPROBANTE:

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

Patricia Almeraya

Patricia Almeraya
Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
22 JUL 2021

SM
10-8-21

Obl: 35960/21
daniela.

Almacen

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5275

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 JOSMAN FRANKLIN MARTINEZ GARZON
Historia Clinica No. 1023904317
Fecha de CX 25/05/2021
Cirujano JORGE ENRIQUE GAMMA MELO
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 03/06/2021 10:21:19
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 31-ago-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-0001-200820	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

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

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 85A # 46-66

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

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

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

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

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: af15fb6c4307d6f3f07a5feed00d8c01796005569c5950d41151f7a835f13345155c5a2efc730e34a535e9125196ad31 --Fecha y Hora de Expedición : 03/06/2021 10:36:30 a. m.

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**TRESCIENTOS VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN 00/100**	**$ 323.952.291**
Saldo por ejecutar	**CIENTO DIECISEIS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO 00/100**	**$ 116.156.375**
Valor total certificado (Acumulado)	**TRESCIENTOS VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN 00/100**	**$ 323.952.291**

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**
5275	**03/06/2021**
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
147	5274	03/06/2021	MAYO	$ 31.850.00	$ 323.936.366.00	$ 116.172.300.00	73.60%	
148	5275	03/06/2021	MAYO	$ 15.925.00	$ 323.952.291.00	$ 116.156.375.00	73.61%	
				$ 0.00	$ 323.952.291.00	$ 116.156.375.00	73.61%	
				$ 0.00	$ 323.952.291.00	$ 116.156.375.00	73.61%	
				$ 0.00	$ 323.952.291.00	$ 116.156.375.00	73.61%	
				$ 0.00	$ 323.952.291.00	$ 116.156.375.00	73.61%	
				$ 0.00	$ 323.952.291.00	$ 116.156.375.00	73.61%	
				$ 0.00	$ 323.952.291.00	$ 116.156.375.00	73.61%	
				$ 0.00	$ 323.952.291.00	$ 116.156.375.00	73.61%	
				$ 0.00	$ 323.952.291.00	$ 116.156.375.00	73.61%	
				$ 0.00	$ 323.952.291.00	$ 116.156.375.00	73.61%	
				$ 0.00	$ 323.952.291.00	$ 116.156.375.00	73.61%	
TOTAL				$ 323.952.291	$ 323.952.291	$ 116.156.375	73.61%	

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.	148	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				
148	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:	PRIMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900280143	FECHA:	11/06/2021 10:27 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2214099			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FQFE 5277	% ICA:	11,040	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	10/06/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
J7121QC0010126	AGUJA DE KIRSCHER PUNTA TRONCAR 1.4MMX130MM ACERO	UNIDAD	2.00	$15.925,00	$31.850,00	0.00	0.00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0012-2021 (UT) LA VICTORIA , PACIENTE JOSER WALTER. SANABRIA

SUBTOTAL:	$31.850,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$332,00
RETE FUENTE:	$796,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP MISTR:	$0,00
AJUSTE REM:	$0,00
AJUSTE AL COMPR:	$0,00
TOTAL COMPR:	$30.722,00

TOTAL COMPROBANTE:

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

Recibió Almacen

Aprobado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
22 JUL 2021

50
10-8-21

Obl: 35961/21
-lm icb.

Almacen

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5277

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

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

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

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

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

Nombre del Paciente JOSE WALTER SANABRIA
Historia Clinica No. 1012321211
Fecha de CX 04/05/2021
Cirujano JORGE ENRIQUE GAMMA MELO
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 03/06/2021 10:21:19
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 31-ago-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-0001-201218	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.2 X 180 mm Back Rod.	0%	N/A	2	15.925	31.850

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

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

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

Recibido 08.6.2021

SERVACIONES

TOTAL ITEMS
1

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

SUBTOTAL	31.850
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	31.850

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

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

Recibido y Aceptado por el Cliente

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

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

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

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

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

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

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

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 5acf56df7c765af773e185b5f7b69b12250d8a20e62e79bc76b6eb78e59a8caaaf46175109a13a7fdb38ce9b73f9b134 --Fecha y Hora de Expedición : 03/06/2021 10:38:17 a. m.

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**TRESCIENTOS VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y UN 00/100**	**$ 323.984.141**
Saldo por ejecutar	**CIENTO DIECISEIS MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS VEINTICINCO 00/100**	**$ 116.124.525**
Valor total certificado (Acumulado)	**TRESCIENTOS VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y UN 00/100**	**$ 323.984.141**

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**
5277	**03/06/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 31.850.00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

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

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

** 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
148	5275	03/06/2021	MAYO	$ 15.925.00	$ 323.952.291.00	$ 116.156.375.00	73.61%	
149	5277	03/06/2021	MAYO	$ 31.850.00	$ 323.984.141.00	$ 116.124.525.00	73.61%	
				$ 0.00	$ 323.984.141.00	$ 116.124.525.00	73.61%	
				$ 0.00	$ 323.984.141.00	$ 116.124.525.00	73.61%	
				$ 0.00	$ 323.984.141.00	$ 116.124.525.00	73.61%	
				$ 0.00	$ 323.984.141.00	$ 116.124.525.00	73.61%	
				$ 0.00	$ 323.984.141.00	$ 116.124.525.00	73.61%	
				$ 0.00	$ 323.984.141.00	$ 116.124.525.00	73.61%	
				$ 0.00	$ 323.984.141.00	$ 116.124.525.00	73.61%	
				$ 0.00	$ 323.984.141.00	$ 116.124.525.00	73.61%	
				$ 0.00	$ 323.984.141.00	$ 116.124.525.00	73.61%	
TOTAL				$ 323.984.141	$ 323.984.141	$ 116.124.525	73.61%	

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.	149	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				
149	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

SUNEDI INTERNADA DE PRUEBA No. [illegible]

COMPROBANTE ENTRADA

NQUINMUMU49206

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS SU	NIT:	900026143	FECHA:	10/06/2021 03:26 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR.67 N 43 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2214099			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	PQFE 3320	% ICA:	11,0400	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	24/05/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%IMPU	%IVA
FX121QO011531 6	PLACA RADIOS DISTAL AV 9X2 ORIFICIOS DERECHA V. 4	UNIDAD	1,00	$2.190.000,00	$2.190.000,00	0,00	0,00
121QO010764	TORNILLO CORTICAL AUTOROSCANTE 3.5MM X 18	UNIDAD	1,00	$61.623,00	$61.623,00	0,00	0,00
FQ121QO011531 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0XVA 2.4X14/16/20/22/24	UNIDAD	4,00	$229.469,00	$917.876,00	0,00	0,00
121QO010128	AGUJA DE KIRSCHNER 1.6MM	UNIDAD	1,00	$13.823,00	$13.823,00	0,00	0,00
121QO010930	TORNILLO BLOQUEADO 2.7MM AV X 16MM	UNIDAD	2,00	$229.668,00	$459.336,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-86-0012021 (OT) SAN BLAS , PACIENTE LUIS GUILLERMO BUITRAGO

SUBTOTAL:	$3.642.658,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$40.460,00
RETE FUENTE:	$71.037,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REM:	$0,00
AJUSTE AL PESO:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.532.133,00

TOTAL COMPROBANTE:

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

Elaborado

Revisado Almacen

Revisado Tesoreria

Adriana Lugo

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

22 JUL 2021

"FACTURA A CARGO MEDIANTE EL CONTRATO DE SALUD No. [illegible]"

SM
10.8.21

Obl - 35962/21
daniela.

Amarres

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 5320

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 LUIS GUILLERMO BUITRAGO
Historia Clinica No. 19158916
Fecha de CX 02/06/2021
Cirujano CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ CARRE
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SAN BLAS
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 04/06/2021 11:09:22
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 02-sep-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-2303-722904	VARR Placa de Radio Distal Angulo Variable Stdr - 2.4/2,7 4hol. L-54 L	0%	N/A	1	2.190.000	2.190.000
2	47-1003-122714	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x14 mm	0%	N/A	1	61.623	61.623
3	47-2304-522416	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x16T	0%	N/A	2	229.489	458.978
4	47-2304-522418	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x18T	0%	N/A	2	229.489	458.978
5	47-2303-512412	Tornillo Bloqueado ChLP 2.4 x 12 L	0%	N/A	1	239.666	239.666
6	47-2303-512414	Tornillo Bloqueado ChLP 2.4 x 14 L	0%	N/A	1	239.666	239.666
7	47-0001-200820	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.5 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	1	15.925	15.925

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
08 JUN 2021
Almacen General UPSS Santo
RECIBIDO

08-06-2021

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS
7

SUBTOTAL	3.664.836
IVA	0
RETEFUENTE	91.621
TOTAL FACTURA	3.573.215

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

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

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 # 46-66

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: e52938dadb802df5502a6c46b8590efb08fe60554ab272809f29638ec4da9fc7a6699542b7c4dfd527f10d1749880382 --Fecha y Hora de Expedición : 04/06/2021 11:16:23 a. m.

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**TRESCIENTOS VEINTISIETE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE 00/100**	**$ 327.648.977**
Saldo por ejecutar	**CIENTO DOCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE 00/100**	**$ 112.459.689**
Valor total certificado (Acumulado)	**TRESCIENTOS VEINTISIETE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE 00/100**	**$ 327.648.977**
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**	
5320	**04/06/2021**	
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 3.664.836.00**	
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:		
ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL		
FIRMA SUPERVISOR CONTRATO		
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ	
C.C. No.	52433402	
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13	
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA	
CORREO ELECTRONICO	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co	
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ	
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA	
CORREO ELECTRONICO	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com	

** 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
149	5277	03/06/2021	MAYO	$ 31.850.00	$ 323.984.141.00	$ 116.124.525.00	73.61%	
150	5320	04/06/2021	JUNIO	$ 3.664.836.00	$ 327.648.977.00	$ 112.459.689.00	74.45%	
				$ 0.00	$ 327.648.977.00	$ 112.459.689.00	74.45%	
				$ 0.00	$ 327.648.977.00	$ 112.459.689.00	74.45%	
				$ 0.00	$ 327.648.977.00	$ 112.459.689.00	74.45%	
				$ 0.00	$ 327.648.977.00	$ 112.459.689.00	74.45%	
				$ 0.00	$ 327.648.977.00	$ 112.459.689.00	74.45%	
				$ 0.00	$ 327.648.977.00	$ 112.459.689.00	74.45%	
				$ 0.00	$ 327.648.977.00	$ 112.459.689.00	74.45%	
				$ 0.00	$ 327.648.977.00	$ 112.459.689.00	74.45%	
TOTAL				$ 327.648.977	$ 327.648.977	$ 112.459.689	74.45%	

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

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

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

CERTIFICACION No.	150	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				
150	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: