COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000454284

Consecutivo :	000000000454284	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	30/06/2023 05:57:11 a. m.	Valor :	$19,538,873.00
Beneficiario	900240177 LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000003098	*Numero Nota:*	00000003098
Valor en Letras	DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.

Numero : Consignar : 06/30/2023 Impuesto X Mil : $0.00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 482800030694 CONVENIO INTERADMINSTRATIVO 0010-2023	900240177	111006184	$0.00	$19,538,873.00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000003098	900240177	240101001	$19,538,873.00	$0.00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
E37439	$908,686.00	E37598	$5,528,368.00	E38269	$5,430,077.00
E38251	$362,429.00	E38139	$101,303.00	E38141	$1,264,966.00
E38365	$223,195.00	E38364	$4,944,247.00	E38363	$775,602.00

OP: 25561

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA GERENCIA FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :52441789 SANDRA PATRICIA NIÑO GARAVITO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :52441789

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

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

Fecha Actual : lunes, 10 octubre 2022

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000064221

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	NIT:	900240177	FECHA:	10/10/2022 11:19 a. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 84 N 50 - 10 LC 206A			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3489662			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	E 37439	% ICA:	11,0400	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	05/10/2022 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031015	APOSITO ADHESIVO PELICULA TRANSPARENTE CON GUIAS COMPLETAMENTE ADHERIBLES 45X55 CM (FEF OPSITE)	UNIDAD	20,00	$40.026,00	$800.520,00	0,00	0,00
121QQ035431	APOSITO HIDROCOLOIDE EN GEL TRANSPARENTE 10 X 10 cm	UNIDAD	10,00	$14.214,00	$142.140,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0073/2022[(*@*)]. VICTORIA.

SUBTOTAL:	$942.660,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$10.407,00
RETE FUENTE:	$23.567,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$908.686,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVECIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo L.
03 NOV 2022
CUENTAS POR PAGAR

$ 942.660=

(9)

obl. 12154/23

OB 61019/22
Valentina

SM
12-12-22

02.03.2023
Irene
9:30

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,40%
ZF ZOFIA MZ 7 LT 37 BG 1 Y 2 GALAPA -ATLANTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 202 7,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 37439

FECHA FACTURA	HORA	FECHA VENCIMIENTO	O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2022 10 5	8:55 a.m.	2023 1 5	CTO 02-BS-0073-2022	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO O
NIT/CC: 900959051-7
DIRECCIÓN : DG 34 5 43
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 3444484

DESPACHAR A :
DG 34 5 43
11001 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 0de819a5eb3ba60a6c25d42361bbddf056bbd03db67fd5deb84a96268526df8fbba09eec3ac7a91ba12efc6b978df8e0

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM15114	CAMPO QUIRURGICO TRASNSPARENTE DE POLIURETANO 15 X 28 CM (SMITH NEPHEW)	40,026.00	20.00	0.00		0,00	800,520.00
Remisión No.: 46642	LOTE: 202207 CANT: 20.00 VENCE: 01/02/2027 INVIMA: 2015DM-001521-I CUM:						
DM03128	APOSITO ELECT HYDRO BORDER 10 CM X 10 CM (SMITH NEPHEW)	14,214.00	10.00	0.00		0,00	142,140.00
Remisión No.: 46642	LOTE: 03210322 CANT: 10.00 VENCE: 14/03/2024 INVIMA 2018DM-0017702 CUM:						

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente
05 OCT 2022
Almacén General Usme Santa Clara
RECIBIDO

SON: NOVECIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CINCUENTA Y TRES CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: CTO 02-BS-0073-2022 Victoria: Diagonal 39 sur N° 3 - 20 Este
Basado en Pedidos de cliente 45666. Basado en Entregas 46642.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**942,660.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**0.00**
RETEFUENTE	**23,566.50**
RETEIVA	
RETEICA	**10,406.97**
TOTAL A PAGAR	**908,686.53**

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
PILAR NIÑO MENDIVELSO			MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7
DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN POR COMPUTADOR NO. 18764036620894 22/09/2022 A 22/09/2023 DE E 37001 A E 57000

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	37439	05/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 942.660,00	$ 942.660,00	$ 111.922.523,00	0,84%	Adicion por Vr de $56.000.000
						$ 111.922.523,00		
						$ 111.922.523,00		
						$ 111.922.523,00		
						$ 111.922.523,00		
						$ 111.922.523,00		
						$ 111.922.523,00		
						$ 111.922.523,00		
						$ 111.922.523,00		
						$ 111.922.523,00		
						$ 111.922.523,00		
TOTAL				$ 942.660	$ 942.660	$ 111.922.523	0,84%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE	$ 942.660,00
Saldo por ejecutar	CIENTO ONCE MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE	$ 111.922.523,00
Valor total certificado (Acumulado)	NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS M/VTE	$ 942.660,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
37439	05/10/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 942.660,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	PATRICIA CASTILLO TORRES
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

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:	**1**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0073-2022**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**31/10/2022**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**LIFE SUMINISTROS MÉDICOS SAS**	**NIT O C.C**	**900.240.177-9**	
Representante Legal:	GUSTAVO ADOLFO PRADA MARTINEZ	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	C.C. No. 72.357.186 de Barranquilla
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Días

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 227.460.732,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 56.865.183,00**	**UN (01) MES**	**06/09/2022**	**05/10/2022**
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	2218	12/07/2022	**Registro Inicial**	38520	01/09/2022					
Disponibilidades Numeros de Adiciones	3089	27/09/2022	**Registros Presupuestales de Adiciones**	42343	01/10/2022	**Adición 1:**	$ 56.000.000,00	**Prórroga 1:**	06/10/2022	31/10/2022
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Valor Total:	**$ 112.865.183,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2022)		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0			0						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
1	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS

Yo, GUSTAVO ADOLFO PRADA identificado con cedula de ciudadanía No. 72.357.186 de Barranquilla, en mi condición de Representante Legal, certifico que LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S. con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores doce (12) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual manera LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S. es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida al 3 día del mes de Octubre de 2022.

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177 - 9
GUSTAVO ADOLFO PRADA MARTINEZ
C.C. N° 72.357.186 de Barranquilla
Correo: licitaciones@lifesumimed.com

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

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000064408

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	**NIT:** 900240177	**FECHA:**	20/10/2022 04:11 p. m.	
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 84 N 50 - 10 LC 206A		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3489662		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	E 37598	**% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	06/10/2022 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031009	APOSITO CON HIDROCOLOIDE GRUESO ESTERIL 15X20 CM HASTA 20 CENTIMETROS	UNIDAD	10,00	$34.218,00	$342.180,00	0,00	0,00
121QQ035431	APOSITO HIDROCOLOIDE EN GEL TRANSPARENTE 10 X 10 cm	UNIDAD	70,00	$14.214,00	$994.980,00	0,00	0,00
121QQ031009	APOSITO CON HIDROCOLOIDE GRUESO ESTERIL 15X20 CM HASTA 20 CENTIMETROS	UNIDAD	40,00	$34.218,00	$1.368.720,00	0,00	0,00
121QQ035584	APOSITO DE ESPUMA ANTIMICROBIANO 20 - 22.5 X 20 -22.5 CENTIMETROS	UNIDAD	80,00	$33.300,00	$2.664.000,00	0,00	0,00
121QQ035677	APOSITO ESTÉRIL PARA HERIDAS CON ESPUMA HIDROFIBER Y ADHESIVO DE SILICONA QUE CONSISTE EN UNA PELICULA EXTERIOR DE POLIURETANO A PRUEBA DE AGUA Y ADHESIVO DE SILICONA. LA CAPA DE LA PELICULA EXTERIOR PROPORCIONA BARRERA VIRAL Y BACTERIANA RESISTENTE AL AGUA. TAMAÑO 8 CM X 8 CM	UNIDAD	10,00	$9.970,00	$99.700,00	0,00	0,00
121QQ035678	PIEL APOSITO ESTÉRIL PARA HERIDAS CON ESPUMA HIDROFIBER Y ADHESIVO DE SILICONA QUE CONSISTE EN UNA PELICULA EXTERIOR DE POLIURETANO A PRUEBA DE AGUA Y ADHESIVO DE SILICONA. LA CAPA DE LA PELICULA EXTERIOR PROPORCIONA BARRERA VIRAL Y BACTERIANA RESISTENTE AL AGUA. TAMAÑO 10 CM X 10 CM	UNIDAD	10,00	$13.028,00	$130.280,00	0,00	0,00
121QQ031018	APÓSITO DE POLIURETANO ESTÉRIL, TRANSPARENTE CON MARCO DE REFERENCIA QUE FACILITA LA APLICACIÓN. 10 X 10 CM HASTA 12 X 12CM	UNIDAD	40,00	$3.380,00	$135.200,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0073-2022[(*ω*)]. SANTA CLARA.

SUBTOTAL:	$5.735.060,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$63.315,00
RETE FUENTE:	$143.377,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$5.528.368,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Adriana M. Lugo L.
03 NOV 2022
CUENTAS POR PAGAR

odc: 12155/23

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

12-12-22

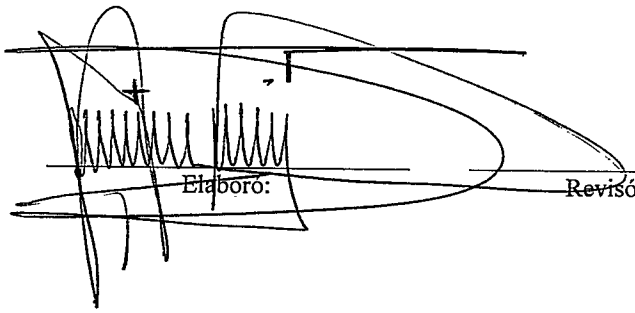
02.03.2023
Irene
9:30

5'735.060

06102022
Valentina

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

COMPROBANTE ENTRADA



Elaboró:

Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,40%
ZF ZOFIA MZ 7 LT 37 BG 1 Y 2 GALAPA -ATLANTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 202 7,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 37598

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2022	10	6	11:52 a.m.	2023	1	6	CTO 02-BS-0073-2022	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO O
NIT/CC: 900959051-7
DIRECCIÓN : DG 34 5 43
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 3444484

DESPACHAR A :
DG 34 5 43
11001 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 03f1f663d82ae42598c9b1f0abe2745c1c24b90699ce2416434bb31919a164f68830d8d56d28ff2be02eedf16376c58d

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM03127	APOSITO ELECT HYDRO BORDER 20 CM X 20 CM (SMITH NEPHEW)	34,218.00	50.00	0.00		0,00	1,710,900.00
Remisión No.: 46724	LOTE: 03201025 CANT: 10.00 VENCE: 12/10/2023 INVIMA 2018DM-0017702 CUM:						
	LOTE: 03210825 CANT: 40.00 VENCE: 08/08/2024 INVIMA 2018DM-0017702 CUM:						
DM03184	ALLEVYN CLASSIC AG ADHESIVE SACRUM 22.5 CM X 22.1 CM REF: 66800097 (SMITH & NEPHEW)	33,300.00	80.00	0.00		0,00	2,664,000.00
Remisión No.: 46724	LOTE: 202108 CANT: 80.00 VENCE: 01/02/2023 INVIMA 2012DM-001719-R CUM:						
DM03186	OPSITE IV 3000 10 CM X 12 CM REF:4008 (SMITH & NEPHEW)	3,380.00	40.00	0.00		0,00	135,200.00
Remisión No.: 46724	LOTE: 2149 CANT: 40.00 VENCE: 01/12/2024 031018 CUM:						
DM03128	APOSITO ELECT HYDRO BORDER 10 CM X 10 CM (SMITH NEPHEW)	14,214.00	70.00	0.00		0,00	994,980.00
Remisión No.: 46724	LOTE: 03210322 CANT: 70.00 VENCE: 14/03/2024 INVIMA 2018DM-0017702 CUM:						
DM03191	ALLEVYN CLASSIC GENTLE BORDER 7.5 CM X 7.5 CM REF:66800269(SMITH & NEPHEW)	9,970.00	10.00	0.00		0,00	99,700.00
Remisión No.: 46724	LOTE: 202125 CANT: 10.00 VENCE: 01/06/2024 CUM:						
DM03131	APOSITO HIDROCELULAR CON ALLEVYN GENTLE 10 CM X 10 CM (ALLEVYN CLASSIC GENTLE BORDER)	13,028.00	10.00	0.00		0,00	130,280.00
Remisión No.: 46724	LOTE: 202135 CANT: 10.00 VENCE: 01/08/2024 INVIMA 2012DM-001719-R CUM:						

Secretaría Distrital de Salud
06 OCT 2022
Almacén General Upa Santa Clara
RECIBIDO

SON: CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON CUARENTA Y CUATRO CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: CTO 02-BS-0073-2022 Santa Clara: Cra. 14 B # 1 - 45 sur Basado en Pedidos de cliente 45664. Basado en Entregas 46724.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	5,735,060.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETEFUENTE	143,376.50
RETEIVA	
RETEICA	63,315.06
TOTAL A PAGAR	5,528,368.44

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
PILAR NIÑO MENDIVELSO			MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7
DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN POR COMPUTADOR NO. 18764036620894 22/09/2022 A 22/09/2023 DE E 37001 A E 57000

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	37439	05/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 942.660,00	$ 942.660,00	$ 111.922.523,00	0,84%	Adicion por Vr de $56.000.000
2	37598	06/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 5.735.060,00	$ 6.677.720,00	$ 106.187.463,00	5,92%	
						$ 106.187.463,00		
						$ 106.187.463,00		
						$ 106.187.463,00		
						$ 106.187.463,00		
						$ 106.187.463,00		
						$ 106.187.463,00		
						$ 106.187.463,00		
						$ 106.187.463,00		
						$ 106.187.463,00		
TOTAL				$ 6.677.720	$ 6.677.720	$ 106.187.463	5,92%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SEIS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE	$ 6.677.720,00
Saldo por ejecutar	CIENTO SEIS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE	$ 106.187.463,00
Valor total certificado (Acumulado)	SEIS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/VTE	$ 6.677.720,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
37598	06/10/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 5.735.060,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	PATRICIA CASTILLO TORRES
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

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:	**2**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0073-2022**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**31/10/2022**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**LIFE SUMINISTROS MÉDICOS SAS**	**NIT O C.C**	**900.240.177-9**	
Representante Legal:	GUSTAVO ADOLFO PRADA MARTINEZ	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	C.C. No. 72.357.186 de Barranquilla
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Días	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 227.460.732,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 56.865.183,00**	UN (01) MES	**06/09/2022**	**05/10/2022**
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	2218	12/07/2022	**Registro Inicial**	38520	01/09/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones	3089	27/09/2022	**Registros Presupuestales de Adiciones**	42343	01/10/2022	**Adición 1:**	$ 56.000.000,00	**Prórroga 1:**	06/10/2022	31/10/2022
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Valor Total:	**$ 112.865.183,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2022

Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**	**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2022)	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**
	0		0		

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
2	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS

Yo, GUSTAVO ADOLFO PRADA identificado con cedula de ciudadanía No. 72.357.186 de Barranquilla, en mi condición de Representante Legal, certifico que LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S. con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores doce (12) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual manera LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S. es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida al 3 día del mes de Octubre de 2022.

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177 - 9
GUSTAVO ADOLFO PRADA MARTINEZ
C.C. Nº 72.357.186 de Barranquilla
Correo: licitaciones@lifesumimed.com

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

Fecha Actual : lunes, 24 octubre 2022

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000064565

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	**NIT:**	900240177	**FECHA:**	24/10/2022 11:48 a. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 84 N 50 - 10 LC 206A			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3489662			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	E 38139	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	0
				FECHA FAC:	19/10/2022 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031606	PASTA PROTECTORA DE PIEL (STOMAHESIVE) TUBO ALUMINIO 2 oz (56.7 g)	TUBO	2,00	$52.545,00	$105.090,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0073-2022[(*ŏ*)]. VICTORIA.

SUBTOTAL:	$105.090,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$1.160,00
RETE FUENTE:	$2.627,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$101.303,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO UN MIL TRESCIENTOS TRES PESOS CON CERO CTVS MACte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana Lugo L.

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.
03 NOV 2022
CUENTAS POR PAGAR

$ 105.090

SM
12-12-22

02.03.2023
Irene
9:30

obl: 12156/23

OB 61021/22
Valentina

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,40%
ZF ZOFIA MZ 7 LT 37 BG 1 Y 2 GALAPA -ATLANTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 202 7,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 38139

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2022	10	19	11:37 a.m.	2023	1	19	CTO 02-BS-0073-2022	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO O
NIT/CC: 900959051-7
DIRECCIÓN : DG 34 5 43
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 3444484

DESPACHAR A :
DG 34 5 43
11001 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 137fd8f6da200a5a35aae4ca66fd767737ad0c31f623233044480eb7b2b65a9f265a9771180fbaeb73c42d05e0280833

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM13019	PASTA STOMAHESIVE 56,7 GR (CONVATEC)	52,545.00	2.00	0.00		0,00	105,090.00

Remisión No.: 46619 LOTE: 0A02994 CANT: 2.00 VENCE: 01/01/2025 INVIMA 2007DM-0001235- CUM:

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E.
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
20 OCT 2022
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

SON: CIENTO UN MIL TRESCIENTOS DOS PESOS CON CINCUENTA Y SEIS CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: CTO 02-BS-0073-2022 Victoria: Diagonal 39 sur N° 3 - 20 Este

BODEGA: 01 METROTEX

SUBTOTAL	105,090.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETEFUENTE	2,627.25
RETEIVA	
RETEICA	1,160.19
TOTAL A PAGAR	101,302.56

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
PILAR NIÑO MENDIVELSO			MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7
DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN POR COMPUTADOR NO. 18764036620894 22/09/2022 A 22/09/2023 DE E 37001 A E 57000

No.	No. FACTURA; CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	37439	05/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 942.660,00	$ 942.660,00	$ 111.922.523,00	0,84%	Adicion por Vr de $56.000.000
2	37598	06/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 5.735.060,00	$ 6.677.720,00	$ 106.187.463,00	5,92%	
3	38139	19/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 105.090,00	$ 6.782.810,00	$ 106.082.373,00	6,01%	
						$ 106.082.373,00		
						$ 106.082.373,00		
						$ 106.082.373,00		
						$ 106.082.373,00		
						$ 106.082.373,00		
						$ 106.082.373,00		
						$ 106.082.373,00		
						$ 106.082.373,00		
TOTAL				$ 6.782.810	$ 6.782.810	$ 106.082.373	6,01%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SEIS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE	$ 6.782.810,00
Saldo por ejecutar	CIENTO SEIS MILLONES OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE	$ 106.082.373,00
Valor total certificado (Acumulado)	SEIS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS M/VTE	$ 6.782.810,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
38139	19/10/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 105.090,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	PATRICIA CASTILLO TORRES
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

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:	**3**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0073-2022**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**31/10/2022**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**LIFE SUMINISTROS MÉDICOS SAS**	**NIT O C.C**	**900.240.177-9**	
Representante Legal:	GUSTAVO ADOLFO PRADA MARTINEZ	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	C.C. No. 72.357.186 de Barranquilla
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Días	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 227.460.732,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 56.865.183,00**	UN (01) MES	**06/09/2022**	**05/10/2022**
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	2218	12/07/2022	**Registro Inicial**	38520	01/09/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones	3089	27/09/2022	**Registros Presupuestales de Adiciones**	42343	01/10/2022	**Adición 1:**	$ 56.000.000,00	**Prórroga 1:**	06/10/2022	31/10/2022
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Valor Total:	**$ 112.865.183,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2022)		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0			0						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
3	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS

Yo, GUSTAVO ADOLFO PRADA identificado con cedula de ciudadanía No. 72.357.186 de Barranquilla, en mi condición de Representante Legal, certifico que LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S. con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores doce (12) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual manera LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S. es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida al 3 día del mes de Octubre de 2022.

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177 - 9
GUSTAVO ADOLFO PRADA MARTINEZ
C.C. Nº 72.357.186 de Barranquilla
Correo: licitaciones@lifesumimed.com

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

Fecha Actual : lunes, 24 octubre 2022

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000064568

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	**NIT:**	900240177	**FECHA:**	24/10/2022 11:50 a. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 84 N 50 - 10 LC 206A			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3489662			**TASA CAM:**	0,00
N° FACTURA:	E 3814	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	0
				FECHA FAC:	19/10/2022 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ033678	PIEL APOSITO ESTERIL PARA HERIDAS CON ESPUMA HIDROFIBER Y ADHESIVO DE SILICONA QUE CONSISTE EN UNA PELICULA EXTERIOR DE POLIURETANO A PRUEBA DE AGUA Y ADHESIVO DE SILICONA. LA CAPA DE LA PELICULA EXTERIOR PROPORCIONA BARRERA VIRAL Y BACTERIANA RESISTENTE AL AGUA. TAMAÑO 10 CM X 10 CM	UNIDAD	20,00	$13.028,00	$260.560,00	0,00	0,00
121QQ033676	APOSITO CON ESPUMA HIDROFIBER Y ADHESIVO SILICONA VENDAJE PARA HERIDA ESTÉRIL DE ESPUMA, PELÍCULA EXTERNA DE POLIURETANO INMERMEABLE Y ALMOHADILLA ABSORVENTE MULTICAPA CON SILICONA ADHESIVA PERFORADA TAMAÑO 24 CM X21,5 CM REGION SACRA	UNIDAD	20,00	$52.585,00	$1.051.700,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0073-2022[(*ő*)], SANTA CLARA.

SUBTOTAL:	$1.312.260,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$14.487,00
RETE FUENTE:	$32.807,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$1.264.966,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS MACte.

Adriana M. Lugo
03 NOV 2022
CUENTAS POR PAGAR

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana Lugo M.
Revisado Impuestos:

$ 1'312.260
=
obl: 12157/23
OB 61022/22
Valentina

87
12-12-22

02.03.2023
Irene
9:30

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,40%
ZF ZOFIA MZ 7 LT 37 BG 1 Y 2 GALAPA -ATLANTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 202 7,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 38141

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2022	10	19	11:41 a.m.	2023	1	19	CTO 02-BS-0073-2022	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO O
NIT/CC: 900959051-7
DIRECCIÓN : DG 34 5 43
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 3444484

DESPACHAR A :
DG 34 5 43
11001 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: af40ddc1739eb03b4242c278b4b8b75e9a0a924a5033c49ab28ae1b7e519f005af001960157b9637b4c163e04cd23ba7

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM03131	APOSITO HIDROCELULAR CON ALLEVYN GENTLE 10 CM X 10 CM (ALLEVYN CLASSIC GENTLE BORDER)	13,028.00	20.00	0.00		0,00	260,560.00
Remisión No.: 47273	LOTE: 202141 CANT: 20.00 VENCE: 31/10/2024 INVIMA 2012DM-001719-R CUM:						
DM03190	ALLEVYN LIFE SACRUM 21.6 CM X 23 CM REF:66801307 (SMITH & NEPHEW)	52,585.00	20.00	0.00		0,00	1,051,700.00
Remisión No.: 47273	LOTE: 202211 CANT: 20.00 VENCE: 01/03/2025 INVIMA: 2020DM-0021584 CUM:						

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E.
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
20 OCT 2022
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

SON: UN MILLÓN DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON QUINCE CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: CTO 02-BS-0073-2022 Santa Clara: Cra. 14 B # 1 - 45 sur

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**1,312,260.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**0.00**
RETEFUENTE	**32,806.50**
RETEIVA	
RETEICA	**14,487.35**
TOTAL A PAGAR	**1,264,966.15**

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
PILAR NIÑO MENDIVELSO			MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN POR COMPUTADOR NO. 18764036620894 22/09/2022 A 22/09/2023 DE E 37001 A E 57000

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	37439	05/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 942.660,00	$ 942.660,00	$ 111.922.523,00	0,84%	Adicion por Vr de $56.000.000
2	37598	06/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 5.735.060,00	$ 6.677.720,00	$ 106.187.463,00	5,92%	
3	38139	19/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 105.090,00	$ 6.782.810,00	$ 106.082.373,00	6,01%	
4	38141	19/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 1.312.260,00	$ 8.095.070,00	$ 104.770.113,00	7,17%	
						$ 104.770.113,00		
						$ 104.770.113,00		
						$ 104.770.113,00		
						$ 104.770.113,00		
						$ 104.770.113,00		
						$ 104.770.113,00		
						$ 104.770.113,00		
TOTAL				$ 8.095.070	$ 8.095.070	$ 104.770.113	7,17%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

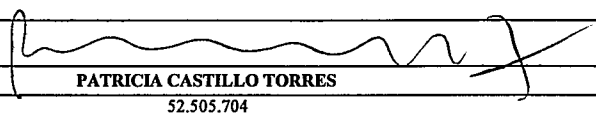
PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	OCHO MILLONES NOVENTA Y CINCO MIL SETENTA PESOS M/CTE	$ 8.095.070,00
Saldo por ejecutar	CIENTO CUATRO MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL CIENTO TRECE PESOS M/CTE	$ 104.770.113,00
Valor total certificado (Acumulado)	OCHO MILLONES NOVENTA Y CINCO MIL SETENTA PESOS M/VTE	$ 8.095.070,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
38141	19/10/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.312.260,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	PATRICIA CASTILLO TORRES
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

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:	**4**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0073-2022**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**31/10/2022**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**LIFE SUMINISTROS MÉDICOS SAS**	**NIT O C.C**	**900.240.177-9**	
Representante Legal:	GUSTAVO ADOLFO PRADA MARTINEZ	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	C.C. No. 72.357.186 de Barranquilla
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Días

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 227.460.732,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 56.865.183,00**	UN (01) MES	06/09/2022	05/10/2022
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	2218	12/07/2022	**Registro Inicial**	38520	01/09/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones	3089	27/09/2022	**Registros Presupuestales de Adiciones**	42343	01/10/2022	**Adición 1:**	$ 56.000.000,00	**Prórroga 1:**	06/10/2022	31/10/2022
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Valor Total:	**$ 112.865.183,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2022)		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0			0						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
4	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS

Yo, GUSTAVO ADOLFO PRADA identificado con cedula de ciudadanía No. 72.357.186 de Barranquilla, en mi condición de Representante Legal, certifico que LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S. con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores doce (12) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual manera LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S. es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida al 3 día del mes de Octubre de 2022.

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177 - 9
GUSTAVO ADOLFO PRADA MARTINEZ
C.C. Nº 72.357.186 de Barranquilla
Correo: licitaciones@lifesumimed.com

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

Fecha Actual : lunes, 24 octubre 2022

1/1

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000064521

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	**NIT:**	900240177	**FECHA:**	24/10/2022 10:02 a. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 84 N 50 - 10 LC 206A			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3489662			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	E 38251	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	0
				FECHA FAC:	21/10/2022 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031009	APOSITO CON HIDROCOLOIDE GRUESO ESTERIL 13X20 CM HASTA 20 CENTIMETROS	UNIDAD	10,00	$34.218,00	$342.180,00	0,00	0,00
121QQ031018	APOSITO DE POLIURETANO ESTERIL, TRANSPARENTE CON MARCO DE REFERENCIA QUE FACILITA LA APLICACION. 10 X 10 CM HASTA 12 X 12CM	UNIDAD	10,00	$3.380,00	$33.800,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-007-2022(*&*)(SANTA CLARA.

SUBTOTAL:	$375.980,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$4.151,00
RETE FUENTE:	$9.400,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE ALTOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$362.429,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro: Revisó Almacen

Revisado Impuestos.

Adriana M. Lugo L.
03 NOV 2022
CUENTAS POR PAGAR

$ 375.980

ATENCIÓN A: CUANDO INGRESO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT 900240177-1

07
12.12.22

02.03.2023
Irene
9:30

obl. 12158/23

OB 61024/22
Valentina

Fisico

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,40%
ZF ZOFIA MZ 7 LT 37 BG 1 Y 2 GALAPA -ATLANTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 202 7,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 38251

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2022	10	21	10:37 a.m.	2023	1	21	CTO 02-BS-0073-2022	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO O
NIT/CC: 900959051-7
DIRECCIÓN : DG 34 5 43
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 3444484

DESPACHAR A :
SANTA CLARA CRA 14 B # 1 - 45 sur

CUFE: 854ba2eb641f48c66575954f1d475a2ddcdeb1648f9fd62cab35ec7d43896e96dde9c84eb4a75a5fc5acf523f2a546ed

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM03127	APOSITO ELECT HYDRO BORDER 20 CM X 20 CM (SMITH NEPHEW)	34,218.00	10.00	0.00		0,00	342,180.00
Remisión No.: 47731	LOTE: 03210122	CANT:	10.00	VENCE: 21/01/2024	INVIMA 2018DM-0017702	CUM:	
DM03186	OPSITE IV 3000 10 CM X 12 CM REF:4008 (SMITH & NEPHEW)	3,380.00	10.00	0.00		0,00	33,800.00
Remisión No.: 47731	LOTE: 2149	CANT:	10.00	VENCE: 01/12/2024		CUM:	

031009
031018

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E.
Subred Integrada de Servicios ... Centro Oriente
21 OCT 2022
Almacén General Upss Santa Clara
FECHA DE RECIBIDO

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS CON SESENTA Y OCHO CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: CTO 02-BS-0073-2022 Santa Clara: Cra. 14 B # 1 - 45 sur

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**375,980.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**0.00**
RETEFUENTE	**9,399.50**
RETEIVA	
RETEICA	**4,150.82**
TOTAL A PAGAR	**362,429.68**

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
PILAR NIÑO MENDIVELSO			MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7
DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN POR COMPUTADOR NO. 18764036620894 22/09/2022 A 22/09/2023 DE E 37001 A E 57000

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	37439	05/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 942.660,00	$ 942.660,00	$ 111.922.523,00	0,84%	Adicion por Vr de $56.000.000
2	37598	06/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 5.735.060,00	$ 6.677.720,00	$ 106.187.463,00	5,92%	
3	38139	19/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 105.090,00	$ 6.782.810,00	$ 106.082.373,00	6,01%	
4	38141	19/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 1.312.260,00	$ 8.095.070,00	$ 104.770.113,00	7,17%	
5	38251	21/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 375.980,00	$ 8.471.050,00	$ 104.394.133,00	7,51%	
						$ 104.394.133,00		
						$ 104.394.133,00		
						$ 104.394.133,00		
						$ 104.394.133,00		
						$ 104.394.133,00		
						$ 104.394.133,00		
TOTAL				$ 8.471.050	$ 8.471.050	$ 104.394.133	7,51%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL CINCUENTA PESOS M/CTE	$ 8.471.050,00
Saldo por ejecutar	CIENTO CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS M/CTE	$ 104.394.133,00
Valor total certificado (Acumulado)	OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL CINCUENTA PESOS M/VTE	$ 8.471.050,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
38251	21/10/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 375.980,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	PATRICIA CASTILLO TORRES
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

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:	**5**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0073-2022**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**31/10/2022**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**LIFE SUMINISTROS MÉDICOS SAS**	**NIT O C.C**	**900.240.177-9**	
Representante Legal:	GUSTAVO ADOLFO PRADA MARTINEZ	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	C.C. No. 72.357.186 de Barranquilla
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Días	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 227.460.732,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 56.865.183,00**	UN (01) MES	06/09/2022	05/10/2022
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	2218	12/07/2022	**Registro Inicial**	38520	01/09/2022					
Disponibilidades Numeros de Adiciones	3089	27/09/2022	**Registros Presupuestales de Adiciones**	42343	01/10/2022	**Adición 1:**	$ 56.000.000,00	**Prórroga 1:**	06/10/2022	31/10/2022
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Valor Total:	**$ 112.865.183,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2022)		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0			0						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
5	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS

Yo, GUSTAVO ADOLFO PRADA identificado con cedula de ciudadanía No. 72.357.186 de Barranquilla, en mi condición de Representante Legal, certifico que LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S. con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores doce (12) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual manera LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S. es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida al 3 día del mes de Octubre de 2022.

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177 - 9
GUSTAVO ADOLFO PRADA MARTINEZ
C.C. Nº 72.357.186 de Barranquilla
Correo: licitaciones@lifesumimed.com

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

Fecha Actual : lunes, 24 octubre 2022

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000064520

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	NIT:	900240177	FECHA:	24/10/2022 09:58 a. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 84 N 50 - 10 LC 206A			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3489662			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	E 38269	% ICA:	11,0400	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	21/10/2022 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031116	CANISTER PARA TERAPIA CON PRESION NEGATIVA EN HERIDAS 1000ML - 1200ML Z-01000	UNIDAD	8,00	$326.341,00	$2.610.728,00	0,00	19,00
121QQ033020	KIT SISTEMA DE DRENAJE PARA HERIDAS PRESION NEGATIVA (ESPUMA DE POLIURETANO, CAMPO FENESTRADO; 2 DRENES PAD, 1 TUBERIA DE SUCCION y (REF ABD0055)	UNIDAD	2,00	$1.125.014,00	$2.250.028,00	0,00	0,00
121QQ035523	KIT TERAPIA ESPUMA TALLA L NEGATIVA (250 X 130 X 30 mm)	UNIDAD	1,00	$334.941,00	$334.941,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0073-2022[(*ö*)]. SANTA CLARA.

SUBTOTAL:	$5.195.697,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$496.038,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$74.406,00
RETE ICA:	$57.360,00
RETE FUENTE:	$129.892,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$5.430.077,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL SETENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo L.
03 NOV 2022
CUENTAS POR PAGAR

$ 5'691.735

"ESTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL DE LA FACTURA DE VENTA ELECTRONICA No. [illegible]"

87
12.12.22

02.03.2023
Irene
9:30

Obl: 12159/23

OB 61025/22
Valentina

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,40%
ZF ZOFIA MZ 7 LT 37 BG 1 Y 2 GALAPA -ATLANTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 202 7,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 38269

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2022	10	21	2:04 p.m.	2023	1	21	CTO 02-BS-0073-2022	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO O
NIT/CC: 900959051-7
DIRECCIÓN : DG 34 5 43
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 3444484

DESPACHAR A :
SANTA CLARACRA 14 B # 1 - 45 sur

CUFE: 0852479ab8e3fcf88809034619fc95af67339dff31e9a14385c949cac4570b2cf7e70031fcdb7da61e21397d3ee11882

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM06084	CANISTER PARA TERAPIA CON PRESIÓN NEGATIVA EN HERIDAS 1000ML	326,341.00	8.00	0.00	19	496.038,32	2,610,728.00
Remisión No.: 47747	LOTE: 62276310 CANT: 8.00 VENCE: 31/12/2099					CUM:	
DM03178	KIT DE APOSITO ABDOMINAL CON PUERTO BLANDO 43 X 30 X 2.5 CM (SMITH & NEPHEW)	1,125,014.00	2.00	0.00		0,00	2,250,028.00
Remisión No.: 47747	LOTE: 2022051240 CANT: 2.00 VENCE: 26/05/2024	INVIMA: 2021DM-0007065				CUM:	
MD03002	KIT DE APOSITO PARA HERIDAS RENASYS F LARGO CON PUERTO FLEXIBLE(SMITH & NEPHEW)	334,941.00	1.00	0.00		0,00	334,941.00
Remisión No.: 47747	LOTE: 2022040822 CANT: 1.00 VENCE: 25/04/2024					CUM:	

21 OCT 2022
Almacén General Urgs Santa Clara
RECIBE

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL SETENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y CINCO CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: CTO 02-BS-0073-2022 Santa Clara: Cra. 14 B # 1 - 45 sur

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	5,195,697.00
DESCUENTO	0.00
IVA	496,038.32
RETEFUENTE	129,892.43
RETEIVA	74,405.75
RETEICA	57,360.49
TOTAL A PAGAR	5,430,076.65

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
PILAR NIÑO MENDIVELSO			MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN POR COMPUTADOR NO. 18764036620894 22/09/2022 A 22/09/2023 DE E 37001 A E 57000

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	37439	05/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 942.660,00	$ 942.660,00	$ 111.922.523,00	0,84%	Adicion por Vr de $56.000.000
2	37598	06/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 5.735.060,00	$ 6.677.720,00	$ 106.187.463,00	5,92%	
3	38139	19/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 105.090,00	$ 6.782.810,00	$ 106.082.373,00	6,01%	
4	38141	19/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 1.312.260,00	$ 8.095.070,00	$ 104.770.113,00	7,17%	
5	38251	21/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 375.980,00	$ 8.471.050,00	$ 104.394.133,00	7,51%	
6	38269	21/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 5.691.735,00	$ 14.162.785,00	$ 98.702.398,00	12,55%	
						$ 98.702.398,00		
						$ 98.702.398,00		
						$ 98.702.398,00		
						$ 98.702.398,00		
						$ 98.702.398,00		
TOTAL				$ 14.162.785	$ 14.162.785	$ 98.702.398	12,55%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CATORCE MILLONES CIENTO SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE	$ 14.162.785,00
Saldo por ejecutar	NOVENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE	$ 98.702.398,00
Valor total certificado (Acumulado)	CATORCE MILLONES CIENTO SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/VTE	$ 14.162.785,00

No, FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
38269	21/10/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 5.691.735,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	PATRICIA CASTILLO TORRES
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

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:	**6**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0073-2022**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**31/10/2022**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**LIFE SUMINISTROS MÉDICOS SAS**	**NIT O C.C**	**900.240.177-9**	
Representante Legal:	GUSTAVO ADOLFO PRADA MARTINEZ	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	C.C. No. 72.357.186 de Barranquilla
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Días

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato: (Maximo)**	$ 227.460.732,00	**Valor Inicial contrato:**	$ 56.865.183,00	UN (01) MES	06/09/2022	05/10/2022
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	2218	12/07/2022	**Registro Inicial**	38520	01/09/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones	3089	27/09/2022	**Registros Presupuestales de Adiciones**	42343	01/10/2022	**Adición 1:**	$ 56.000.000,00	**Prórroga 1:**	06/10/2022	31/10/2022
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Valor Total:	**$ 112.865.183,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2022)		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0			0						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
6	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS

Yo, GUSTAVO ADOLFO PRADA identificado con cedula de ciudadanía No. 72.357.186 de Barranquilla, en mi condición de Representante Legal, certifico que LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S. con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores doce (12) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual manera LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S. es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida al 3 día del mes de Octubre de 2022.

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177 - 9
GUSTAVO ADOLFO PRADA MARTINEZ
C.C. Nº 72.357.186 de Barranquilla
Correo: licitaciones@lifesumimed.com

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000064597

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	NIT:	900240177	FECHA:	25/10/2022 07:33 a. m
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 84 N 50 - 10 LC 206A			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3489662			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	838363	% ICA:	11,0400	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	24/10/2022 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210Q0035197	APOSITO TRANSPARENTE 6 CM X 8CM CON REFUERZO DE FIXOMULL	UNIDAD	430,00	$ 1.788,00	$ 804.600,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0073-2022, UNIDAD SANTA CLARA , DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 804.600,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 8.883,00
RETE FUENTE:	$ 20.115,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 775.602,00

TOTAL COMPROBANTE:

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

Elaboró:

Revisó Almacen

Revisado Impuestos.

Adriana M. Lugo L.
03 NOV 2022
CUENTAS POR PAGAR

$ 804.600

BM
12.12.22

02.03.2023
Irene
9:30.

dd. 12160/23
861029/22
Valentina

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,40%
ZF ZOFIA MZ 7 LT 37 BG 1 Y 2 GALAPA -ATLANTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 202 7,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 38363

FECHA FACTURA	HORA	FECHA VENCIMIENTO	O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2022 10 24	12:20 p.m.	2023 1 24	CTO 02-BS-0073-2022	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO O
NIT/CC: 900959051-7
DIRECCIÓN : DG 34 5 43
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 3444484

DESPACHAR A :
Materno Carrera 10 # 1 - 66 en el Almacén general BOGOTA

CUFE: dba528b4417322881802891d5cec0d8ae31e41b3782a5a871b8e5b020ec8d823b80524f3850a3a0b15bd2f4a7446f2d2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM03147	APOSITO POLIURETANO TRANSPARENTE 6 CM X 7 CM (OPSITE IV 3000)(SMITH NEPHEW)	1,788.00	450.00	0.00		0,00	804,600.00

Remisión No.: 47845 LOTE: 2205 CANT: 450.00 VENCE: 01/01/2025 INVIMA:2014DM-0002732- CUM:

24 OCT 2022

SON: SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS DOS PESOS CON VEINTIDÓS CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consiganción bancaria

OBSERVACIONES: CTO 02-BS-0073-2022 Materno Carrera 10 # 1 - 66 en el Almacén general

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**804,600.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**0.00**
RETEFUENTE	**20,115.00**
RETEIVA	
RETEICA	**8,882.78**
TOTAL A PAGAR	**775,602.22**

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
PILAR NIÑO MENDIVELSO			MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7
DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN POR COMPUTADOR NO. 18764036620894 22/09/2022 A 22/09/2023 DE E 37001 A E 57000

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	37439	05/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 942.660,00	$ 942.660,00	$ 111.922.523,00	0,84%	Adicion por Vr de $56.000.000
2	37598	06/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 5.735.060,00	$ 6.677.720,00	$ 106.187.463,00	5,92%	
3	38139	19/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 105.090,00	$ 6.782.810,00	$ 106.082.373,00	6,01%	
4	38141	19/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 1.312.260,00	$ 8.095.070,00	$ 104.770.113,00	7,17%	
5	38251	21/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 375.980,00	$ 8.471.050,00	$ 104.394.133,00	7,51%	
6	38269	21/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 5.691.735,00	$ 14.162.785,00	$ 98.702.398,00	12,55%	
7	38363	24/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 804.600,00	$ 14.967.385,00	$ 97.897.798,00	13,26%	
						$ 97.897.798,00		
						$ 97.897.798,00		
						$ 97.897.798,00		
						$ 97.897.798,00		
TOTAL				$ 14.967.385	$ 14.967.385	$ 97.897.798	13,26%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CATORCE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE	$ 14.967.385,00
Saldo por ejecutar	NOVENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE	$ 97.897.798,00
Valor total certificado (Acumulado)	CATORCE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/VTE	$ 14.967.385,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
38363	24/10/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 804.600,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	PATRICIA CASTILLO TORRES
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

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:	7	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0073-2022	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	31/10/2022	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**LIFE SUMINISTROS MÉDICOS SAS**	**NIT O C.C**	**900.240.177-9**	
Representante Legal:	GUSTAVO ADOLFO PRADA MARTINEZ	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	C.C. No. 72.357.186 de Barranquilla
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Días	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 227.460.732,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 56.865.183,00**	UN (01) MES	**06/09/2022**	**05/10/2022**
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	2218	12/07/2022	**Registro Inicial**	38520	01/09/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones	3089	27/09/2022	**Registros Presupuestales de Adiciones**	42343	01/10/2022	**Adición 1:**	$ 56.000.000,00	**Prórroga 1:**	06/10/2022	31/10/2022
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Valor Total:	**$ 112.865.183,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2022)		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0			**0**						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
7	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS

Yo, GUSTAVO ADOLFO PRADA identificado con cedula de ciudadanía No. 72.357.186 de Barranquilla, en mi condición de Representante Legal, certifico que LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S. con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores doce (12) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual manera LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S. es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida al 3 día del mes de Octubre de 2022.

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177 - 9
GUSTAVO ADOLFO PRADA MARTINEZ
C.C. Nº 72.357.186 de Barranquilla
Correo: licitaciones@lifesumimed.com

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

Fecha Actual : martes, 25 octubre 202

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000064596

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	**NIT:**	900240177	**FECHA:**	24/10/2022 04:56 p. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 84 N 50 - 10 LC 206A			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3489662			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	E 38364	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	0
				FECHA FAC:	24/10/2022 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031009	APOSITO CON HIDROCOLOIDE GRUESO ESTERIL 15X20 CM HASTA 20 CENTIMETROS	UNIDAD	40,00	$34.218,00	$1.368.720,00	0,00	0,00
121QQ033584	APOSITO DE ESPUMA ANTIMICROBIANO 20 - 22,5 X 20 -22,5 CENTIMETROS	UNIDAD	80,00	$33.300,00	$2.664.000,00	0,00	0,00
121QQ031018	APOSITO DE POLIURETANO ESTERIL, TRANSPARENTE CON MARCO DE REFERENCIA QUE FACILITA LA APLICACION. 10 X 10 CM HASTA 12 X 12CM	UNIDAD	30,00	$3.380,00	$101.400,00	0,00	0,00
121QQ035431	APOSITO HIDROCOLOIDE EN GEL TRANSPARENTE 10 X 10 cm	UNIDAD	70,00	$14.214,00	$994.980,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0073-2022[(*ŏ*)]. SANTA CLARA.

SUBTOTAL:	$5.129.100,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$56.625,00
RETE FUENTE:	$128.228,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$4.944.247,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Recibió

Revisó Almacen

Revisado Impuestos.

Adriana M. Lugo L.
03 NOV 2022
CUENTAS POR PAGAR

$ 5'129.100

CERTIFICADO AL CLARO INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. [illegible]

SD
12-12-22

02.03.2023
Irene
9:30

obl: 12161/23

0861032/22
Valentina

FISCO

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,40%
ZF ZOFIA MZ 7 LT 37 BG 1 Y 2 GALAPA -ATLANTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 202 7,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 38364

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2022	10	24	12:24 p.m.	2023	1	24	CTO 02-BS-0073-2022	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO O
NIT/CC: 900959051-7
DIRECCIÓN : Santa Clara: Cra. 14 B # 1 - 45 BOGOTA

TELÉFONO: 3444484

DESPACHAR A :
Santa Clara: Cra. 14 B # 1 - 45 sur
BOGOTA

CUFE: 9a88bcf98a4df31854c1cd7a7bcc6e5e8103a3e642e5f992ec5c2008296491185182772cae7c4505aaecd036ace7d220

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM03127	APOSITO ELECT HYDRO BORDER 20 CM X 20 CM (SMITH NEPHEW)	34,218.00	40.00	0.00		0,00	1,368,720.00
Remisión No.: 47846	LOTE: 03211124	CANT: 40.00	VENCE: 17/11/2024	INVIMA 2018DM-0017702	CUM:		
DM03184	ALLEVYN CLASSIC AG ADHESIVE SACRUM 22.5 CM X 22.1 CM REF: 66800097 (SMITH & NEPHEW)	33,300.00	80.00	0.00		0,00	2,664,000.00
Remisión No.: 47846	LOTE: 202108	CANT: 80.00	VENCE: 01/02/2023	INVIMA 2012DM-001719-R	CUM:		
DM03186	OPSITE IV 3000 10 CM X 12 CM REF:4008 (SMITH & NEPHEW)	3,380.00	30.00	0.00		0,00	101,400.00
Remisión No.: 47846	LOTE: 2149	CANT: 30.00	VENCE: 01/12/2024		CUM:		
DM03128	APOSITO ELECT HYDRO BORDER 10 CM X 10 CM (SMITH NEPHEW)	14,214.00	70.00	0.00		0,00	994,980.00
Remisión No.: 47846	LOTE: 03210322	CANT: 70.00	VENCE: 14/03/2024	INVIMA 2018DM-0017702	CUM:		

031009
035584
031018
035431

24 OCT 2022

SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS CON VEINTICUATRO CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consiganción bancaria

OBSERVACIONES: CTO 02-BS-0073-2022 Santa Clara: Cra. 14 B # 1 - 45 sur

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**5,129,100.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**0.00**
RETEFUENTE	**128,227.50**
RETEIVA	
RETEICA	**56,625.26**
TOTAL A PAGAR	**4,944,247.24**

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
PILAR NIÑO MENDIVELSO			MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7
DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN POR COMPUTADOR NO. 18764036620894 22/09/2022 A 22/09/2023 DE E 37001 A E 57000

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	37439	05/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 942.660,00	$ 942.660,00	$ 111.922.523,00	0,84%	Adicion por Vr de $56.000.000
2	37598	06/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 5.735.060,00	$ 6.677.720,00	$ 106.187.463,00	5,92%	
3	38139	19/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 105.090,00	$ 6.782.810,00	$ 106.082.373,00	6,01%	
4	38141	19/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 1.312.260,00	$ 8.095.070,00	$ 104.770.113,00	7,17%	
5	38251	21/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 375.980,00	$ 8.471.050,00	$ 104.394.133,00	7,51%	
6	38269	21/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 5.691.735,00	$ 14.162.785,00	$ 98.702.398,00	12,55%	
7	38363	24/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 804.600,00	$ 14.967.385,00	$ 97.897.798,00	13,26%	
8	38364	24/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 5.129.100,00	$ 20.096.485,00	$ 92.768.698,00	17,81%	
						$ 92.768.698,00		
						$ 92.768.698,00		
						$ 92.768.698,00		
TOTAL				$ 20.096.485	$ 20.096.485	$ 92.768.698	17,81%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

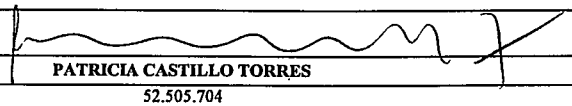
PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	VEINTE MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE	$ 20.096.485,00
Saldo por ejecutar	NOVENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE	$ 92.768.698,00
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTE MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/VTE	$ 20.096.485,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
38364	24/10/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 5.129.100,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	PATRICIA CASTILLO TORRES
C/C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

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:	**8**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0073-2022**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**31/10/2022**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**LIFE SUMINISTROS MÉDICOS SAS**	**NIT O C.C**	**900.240.177-9**	
Representante Legal:	GUSTAVO ADOLFO PRADA MARTINEZ	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	C.C. No. 72.357.186 de Barranquilla
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Días	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 227.460.732,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 56.865.183,00**	UN (01) MES	**06/09/2022**	**05/10/2022**
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	2218	12/07/2022	**Registro Inicial**	38520	01/09/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones	3089	27/09/2022	**Registros Presupuestales de Adiciones**	42343	01/10/2022	**Adición 1:**	$ 56.000.000,00	**Prórroga 1:**	06/10/2022	31/10/2022
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Valor Total:	**$ 112.865.183,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS** 0			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2022) 0	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
8	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS

Yo, GUSTAVO ADOLFO PRADA identificado con cedula de ciudadanía No. 72.357.186 de Barranquilla, en mi condición de Representante Legal, certifico que LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S. con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores doce (12) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual manera LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S. es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida al 3 día del mes de Octubre de 2022.

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177 - 9
GUSTAVO ADOLFO PRADA MARTINEZ
C.C. Nº 72.357.186 de Barranquilla
Correo: licitaciones@lifesumimed.com

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

Fecha Actual : lunes, 24 octubre 2022

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000064589

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	NIT:	900240177	FECHA:	24/10/2022 04:03 p. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 84 N 50 - 10 LC 206A			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3489662			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	E38365	% ICA:	11,0400	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	24/10/2022 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ033197	APOSITO TRANSPARENTE 6 CM X 8CM CON REFUERZO DE FIXOMULL	UNIDAD	50,00	$1.788,00	$89.400,00	0,00	0,00
121QQ033451	APOSITO HIDROCOLOIDE EN GEL TRANSPARENTE 10 X 10 cm	UNIDAD	10,00	$14.214,00	$142.140,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0073-2022 VICTORIA (DM)

SUBTOTAL:	$231.540,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$2.556,00
RETE FUENTE:	$5.789,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$223.195,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS VEINTITRES MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen

Revisado Impuestos.

Adriana M. Lugo L.
03 NOV 2022
CUENTAS POR PAGAR

$ 231.540=

OC: 12162/23

OB 61049 22
Valentina

SM 12-12-22

02.03.2023
Irene
9:30

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,40%
ZF ZOFIA MZ 7 LT 37 BG 1 Y 2 GALAPA -ATLANTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 202 7,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 38365

FECHA FACTURA	HORA	FECHA VENCIMIENTO	O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2022 10 24	12:29 p.m.	2023 1 24	CTO 02-BS-0073-2022	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO O
NIT/CC: 900959051-7
DIRECCIÓN : Victoria: Diagonal 39 sur N° 3 - 20 Este BOGOTA COLOMBIA
TELÉFONO: 3444484

DESPACHAR A :
Victoria: Diagonal 39 sur N° 3 - 20 Este
BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 51062483b27219672b4efd0c9e9f13d4130684c1e51265cea1e645b93f3b47f27307e0cca6d7cbbc964726f00b250bf9

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM03128	APOSITO ELECT HYDRO BORDER 10 CM X 10 CM (SMITH NEPHEW)	14,214.00	10.00	0.00		0,00	142,140.00
Remisión No.: 47847	LOTE: 03210322 CANT: 10.00 VENCE: 14/03/2024 INVIMA 2018DM-0017702 CUM:						
DM03147	APOSITO POLIURETANO TRANSPARENTE 6 CM X 7 CM (OPSITE IV 3000)(SMITH NEPHEW)	1,788.00	50.00	0.00		0,00	89,400.00
Remisión No.: 47847	LOTE: 2205 CANT: 50.00 VENCE: 01/01/2025 INVIMA:2014DM-0002732- CUM:						

24 OCT 2022

SON: DOSCIENTOS VEINTITRÉS MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS CON TREINTA CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consiganción bancaria

OBSERVACIONES: CTO 02-BS-0073-2022 Victoria: Diagonal 39 sur N° 3 - 20 Este

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**231,540.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**0.00**
RETEFUENTE	**5,788.50**
RETEIVA	
RETEICA	**2,556.20**
TOTAL A PAGAR	**223,195.30**

VENDEDOR
PILAR NIÑO MENDIVELSO

GUÍA No.

FIRMA Y SELLO
CC:1007187663
24-10-2022

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN

NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7
DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN POR COMPUTADOR NO. 18764036620894 22/09/2022 A 22/09/2023 DE E 37001 A E 57000

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO.- Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	37439	05/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 942.660,00	$ 942.660,00	$ 111.922.523,00	0,84%	Adicion por Vr de $56.000.000
2	37598	06/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 5.735.060,00	$ 6.677.720,00	$ 106.187.463,00	5,92%	
3	38139	19/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 105.090,00	$ 6.782.810,00	$ 106.082.373,00	6,01%	
4	38141	19/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 1.312.260,00	$ 8.095.070,00	$ 104.770.113,00	7,17%	
5	38251	21/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 375.980,00	$ 8.471.050,00	$ 104.394.133,00	7,51%	
6	38269	21/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 5.691.735,00	$ 14.162.785,00	$ 98.702.398,00	12,55%	
7	38363	24/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 804.600,00	$ 14.967.385,00	$ 97.897.798,00	13,26%	
8	38364	24/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 5.129.100,00	$ 20.096.485,00	$ 92.768.698,00	17,81%	
9	38365	24/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 231.540,00	$ 20.328.025,00	$ 92.537.158,00	18,01%	
						$ 92.537.158,00		
						$ 92.537.158,00		
TOTAL				$ 20.328.025	$ 20.328.025	$ 92.537.158	18,01%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	VEINTE MILLONES TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL VEINTICINCO PESOS M/CTE	$ 20.328.025,00
Saldo por ejecutar	NOVENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE	$ 92.537.158,00
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTE MILLONES TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL VEINTICINCO PESOS M/VTE	$ 20.328.025,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
38365	24/10/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 231.540,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	PATRICIA CASTILLO TORRES
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

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

CERTIFICACIÓN No:	**9**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0073-2022**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**31/10/2022**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**LIFE SUMINISTROS MÉDICOS SAS**	**NIT O C.C**	**900.240.177-9**	
Representante Legal:	GUSTAVO ADOLFO PRADA MARTINEZ	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	C.C. No. 72.357.186 de Barranquilla
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Días

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 227.460.732,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 56.865.183,00**	UN (01) MES	06/09/2022	05/10/2022
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	2218	12/07/2022	**Registro Inicial**	38520	01/09/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones	3089	27/09/2022	**Registros Presupuestales de Adiciones**	42343	01/10/2022	**Adición 1:**	$ 56.000.000,00	**Prórroga 1:**	06/10/2022	31/10/2022
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Valor Total:	**$ 112.865.183,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2022)		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
9	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS

Yo, GUSTAVO ADOLFO PRADA identificado con cedula de ciudadanía No. 72.357.186 de Barranquilla, en mi condición de Representante Legal, certifico que LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S. con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores doce (12) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

De igual manera LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S. es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida al 3 día del mes de Octubre de 2022.

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177 - 9
GUSTAVO ADOLFO PRADA MARTINEZ
C.C. Nº 72.357.186 de Barranquilla
Correo: licitaciones@lifesumimed.com