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

Fecha Actual : martes, 20 septiembre 2

1/1

3024

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000063714

PROVEEDOR:	FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA	**NIT:**	830018535	**FECHA:**	20/09/2022 04:16 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 97 A 51 36			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	8357270			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FH 1758	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	90
				FECHA FAC:	19/09/2022 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031275	DREN DE PEN ROSE 1/2 DRENE	UNIDAD	10,00	$2.598,30	$25.983,00	0,00	19,00
121QQ031275	DREN DE PEN ROSE 1/2 DRENE	UNIDAD	10,00	$2.598,30	$25.983,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0069-2022 VICTORIA, SANTA CLARA (DM)

SUBTOTAL:	$51.966,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$9.874,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$1.481,00
RETE ICA:	$574,00
RETE FUENTE:	$1.299,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$58.486,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana Lugo

Revisado Impuestos.

Adriana M. Lugo L.
06 OCT 2022
CUENTAS POR PAGAR

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

OK

1

DOCUMENTO DE PLANEACIÓN INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | NIT 830053994-4

SD
27-3-23

obl: 13518/23
Valentina

Obl = 21310/22
daniela

COMPROBANTE INTERNO

Friden de Colombia Hospitalaria Ltda.

FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA

NIT : 830,018,535 - 9
CL 97 A 51 36
BOGOTA - COLOMBIA
6357270 2571497
contabilidad@fridenhospitalaria.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4774 Tarifa 11,04

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
FH 1758

Fecha y Hora de Factura

Generación	2022-09-19	15:11:43
Expedición	2022-09-19	15:12:16
Vencimiento	2022-12-19	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
NIT	900,959,051 - 7 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	3282828
Dirección	CR 14 B 1 45 SUR	**Vendedor**	ZONA BOGOTA 002
Ciudad	BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	2
Correo	recepcionfacturasbienes@subredcentrooriente.gov.co	**Pedido**	17.897
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Referencia	Descripción		Marca	Cantidad	Valor Unitario	%IVA	Valor Total
1002221	*DRENE DE PEN ROSSE DE 1/2 DIAMETRO 16 A 18		MEDEX	1.00	25,983.00	19,00	25,983.00
202103	30 MARZO 2026	F.V : 2026-03-30		1.00			
1002221	*DRENE DE PEN ROSSE DE 1/2 DIAMETRO 16 A 18		MEDEX	1.00	25,983.00	19,00	25,983.00
202103	30 MARZO 2026	F.V : 2026-03-30		1.00			

Total Bruto	51,966.00
IVA GENERA	9,873.54
RETEFUENTE	1,299.16
Retenc. IVA	1,481.03
Retenc. ICA	573.70
Total a Pagar	**$ 58.485,65**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Efectivo 58.485,65 Cuota 1 Vence el 2022-12-19

61839,54

VALOR EN LETRAS

Cincuenta Y Ocho Mil Cuatrocientos Ochenta Y Cinco Pesos M/Cte Con 65/100

OBSERVACIONES

CONTRATO 02-BS-0069-2022 REM 3332-3331

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

Firma Elaborado por : MERY SAIZ GONZA

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764031896738 **aprobado en** 2022-07-29 **vigente** 12 Meses, **prefijo** FH **desde el número** 1656 **al** 20000

CUFE :9b44a65951bb94a041bf6fc43e05ea79b761f9afb5a4fcc6be7fe7ced60cb9a5f80bb1913d9df0a75cb43a2678862105

ORIGINAL

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

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

900959051

NOTA DE PAGOS

Fecha Actual : viernes, 02 diciembre 2022 Página 1/1

Estado : Confirmado

Consecutivo : 10808
Tercero: 830018535 FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA
Proveedor: 830018535 FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA
Fecha de la Nota : 30/11/2022 10:39:08 a. m.
Naturaleza de la Nota : Debito
Valor : $7,54

Detalle : CTO 02 BS 0069 2022 - SE REGISTRA NC C-001-27, PARA APLICAR ALA FACTURA FH 1758 POR MAYOR VALOR FACTURADO

Son :SIETE PESOS CON CINCUENTA Y CUATRO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
718 REGISTRO MEDICO QUIRURGICO	151404001		MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	Credito	$7,54
Cuenta NIIF: 151404001			MATERIAL MEDICO QUIRURGICO		

Porcentaje	Valor Base

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
FH 1758	19/09/2022 12:00:00 a. m.	18/12/2022 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$7,54

Adriana M. Lugo
ELABORO
CUENTAS POR PAGAR

Andrea Diaz
REVISO

Nombre reporte : PGRPNota

Usuario Id. :38233377

Friden de Colombia Hospitalaria Ltda.

FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA
NIT : 830,018,535 - 9
CL 97 A 51 36
6357270 - 2571497
BOGOTA - COLOMBIA

NOTA CREDITO NO.
C - 001 - 27

Señores SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT 900,959,051 - 7 **Teléfono** 3282828
Dirección CR 14 B 1 45 SUR **Ciudad** BOGOTA - COLOMBIA

Fecha Comprobante
2022-10-04

Código	Descripción	C. de Costo	NIT	Detalle	Valor
5395810000	MAYOR VALOR FACTURADO FH 1758		900,959,051		6,40
2408100100	MAYOR VALOR FACTURADO		900,959,051		1,14
1305050100	MAYOR VALOR FACTURADO FH 1758		900,959,051	Comp:F-002-00000001758,VTO: 1,F.VTO:2022/12/19	-7,54

OBSERVACIONES

Concepto 718

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

Elaborado e Impreso por Siigo

Avrab
Elaborado por

Aprobado por

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-0069-2022	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	05/10/2022	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA**		**NIT O C.C**	**830.018.535-9**	
Representante Legal:	FANNY BECERRA SERRANO		**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	37.810.707
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**
				Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 247.328,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 61.832,00**	**UN (1) MES CONTADO A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO CORRESPONDIENTE, UNA VEZ CUMPLIDOS LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTATO.**	07/09/2022	06/10/2022
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**	40599	05/09/2022	**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 2:**		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Valor Total:	**$ 61.832,00**	**Fecha Terminación actual:**		06/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO**			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (año 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.	N/A	**Oportunidad de entrega**	**SI:** X **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI:** X	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI:** X **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI:** X	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA 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	1758	19/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 61.839,54	$ 61.839,54	-$ 7,54	100,01%	
	C-001-27	04/10/2022	OCTUBRE DE 2022	-$ 7,54	$ 61.832,00	$ 0,00	100,00%	Aplica Nota Crédito, por mayor valor cobrado a la factura 1758
				$ 0,00	$ 61.832,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 61.832,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 61.832,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 61.832,00	$ 0,00	100,00%	
TOTAL				**$ 61.832**	**$ 61.832**	**$ 0**	100,00%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE: PARA REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIÓ POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, COMPROBANTE DE ENTRADA DE ALMACÉN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE	$ 61.832,00
Saldo por ejecutar	PESOS M/CTE	-$ 0,00
Valor total certificado (Acumulado)	SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE	$ 61.832,00

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**
1758	**19/09/2022**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 61.839,54**
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 la factura relacionada en esta certificación.** **Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.**

ANEXOS: Se adjunta Comprobante de Entrada No. 63714, Factura No. 1758, Certificado de Parafiscales y Nota Crédito No. C-001-27.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
C.C. No.	74.358.922
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisorcontratos5@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisorcontratos5@gmail.com

Friden de Colombia
Hospitalaria Ltda.

Calle 9/A No. 51-36 - Bogotá Colombia - PBX 636 7270 - 704 5761 - CEL. 316 465 3872
www.fridenhospitalaria.com

SEÑORES
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Ciudad **CERTIFICACION**

Yo, **HEYDER VARGAS RAMIREZ,** identificado con cedula de ciudadanía número 83.234.574 de Palermo-Huila como Revisor Fiscal de la compañía **FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA**, con **NIT No. 830.018.535-9**, Certifico que la empresa la fecha se encuentra a **PAZ Y SALVO** con los aportes parafiscales (SALUD, PENSIÓN, ARL, SENA, ICBF Y CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR) de acuerdo al artículo 50 Ley 789/02, en concordancia con el Articulo 1· De la Ley 828/03 (Aclaro que esto incluye los últimos 12 meses).

La presente se expide en Bogotá D.C, (19) días del mes de septiembre de dos mil veintidós uno (2022).

HEYDER VARGAS RAMIREZ
C.C. 83.234.574 De Palermo-Huila
Revisor Fiscal
No.67159-T