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

Fecha Actual : miércoles, 21 septiembr

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000063718

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	NIT:	900923685	FECHA:	21/09/2022 08:28 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 67 N 8 - 72 OF 402			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3134955761			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	BGTA1499	% ICA:	4,1400	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	16/09/2022 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031046	BATAPARA PACIENTEADULTO MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS DE AMARRENO ESTERIL35gr	UNIDAD	200,00	$ 1.796,00	$ 359.200,00	0,00	19,00
121QQ031602	PAQUETE DE CIRUGIA GENERAL PAQUETE DE TELA NO TEJIDA GRADO MEDICO ESTERIL CUYO MATERIAL DEBE DE SER. PERMEABLE, REPELENTE A LA PENETRACION DE LIQUIDOS Y FLUIDOS, DE COLOR ANTIREFLEJANTE, NO TRANSPARANTE, ANTIESTATICA, RESISTENTE A LA TENSION EN USO NORMA,L LIBRE DE LATEX Y DE PELUSA NO FAMABLE: CONT	PAQUETE	36,00	$ 46.101,00	$ 1.659.636,00	0,00	19,00
121QQ031727	SONDA NASOGASTRICA N° 14	UNIDAD	50,00	$ 655,00	$ 32.750,00	0,00	0,00
121QQ031728	SONDA NASOGASTRICA N° 16	UNIDAD	50,00	$ 872,00	$ 43.600,00	0,00	0,00
121QQ031421	INHALOCAMARA INFANTIL NEONATAL	UNIDAD	100,00	$ 3.899,00	$ 389.900,00	0,00	19,00
121QQ031677	SISTEMA DE DRENAJE PARA HERIDAS CON ACCESORIOS3/16	UNIDAD	10,00	$ 15.517,00	$ 155.170,00	0,00	19,00
121QQ031420	INHALOCAMARA ADULTO	UNIDAD	416,00	$ 4.055,00	$ 1.686.880,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0062-2022, UNIDAD SAN BLAS, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 4.327.136,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 807.849,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 121.147,00
RETE ICA:	$ 17.914,00
RETE FUENTE:	$ 108.178,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 4.887.546,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.

14 OCT 2022

CUENTAS POR PAGAR

6815 de 2022

SN

12-4-23

Obl. 13920/23

Daniela.

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:	**14**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0062-2022**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**30/09/2022**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**	**NIT O C.C**		**900.923.685-0**	
Representante Legal:	LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN	**Identificación Representante Legal**		**C.C: X** **C.E:**	26.430.054
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:**	90 DÍAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$392.255.508,00	**Valor Inicial contrato:**	$ 98.063.877	1 MES Y 15 DÍAS	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 02/09/2022	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 01/10/2022
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**	38420	31/08/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**mod otrosi N2**	-$ 1.120.872,00	**Prórroga 1:**		
						Adición 1:		**Prórroga 2:**		
								Prórroga 3:		
								Prórroga 4:		
								Prórroga 5:		
								Prórroga 6:		
						Adición 6:				
						Valor Total:	**$ 96.943.005,00**	**Fecha Terminación actual:**		01/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101 (2021) 4245010401 (2022)	**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**				
14	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		**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA DE 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	FEIB 1477	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 4.641.655,00**	$ 4.641.655,00	$ 92.301.350,00	4,79%	
2	FEIB 1478	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 13.623.834,00**	$ 18.265.489,00	$ 78.677.516,00	18,84%	
3	FEIB 1479	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 11.066.286,00**	$ 29.331.775,00	$ 67.611.230,00	30,26%	
4	FEIB 1480	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 14.607.131,00**	$ 43.938.906,00	$ 53.004.099,00	45,32%	
5	FEIB 1481	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 279.174,00**	$ 44.218.080,00	$ 52.724.925,00	45,61%	
6	FEIB 1482	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 7.672.819,00**	$ 51.890.899,00	$ 45.052.106,00	53,53%	
7	FEIB 1483	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 1.974.967,00**	$ 53.865.866,00	$ 43.077.139,00	55,56%	

8	FEIB 1484	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 2.423.787,00**	$ 56.289.653,00	$ 40.653.352,00	58,06%	
9	FEIB 1485	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 7.530.915,00**	$ 63.820.568,00	$ 33.122.437,00	65,83%	
10	FEIB 1487	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 3.826.326,00**	$ 67.646.894,00	$ 29.296.111,00	69,78%	
11	FEIB 1488	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 8.498.742,00**	$ 76.145.636,00	$ 20.797.369,00	78,55%	
12	FEIB 1489	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 277.270,00**	$ 76.422.906,00	$ 20.520.099,00	78,83%	
13	FEIB 1490	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 9.460.786,00**	$ 85.883.692,00	$ 11.059.313,00	88,59%	
14	FEIB 1499	16/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 5.134.785,00**	$ 91.018.477,00	$ 5.924.528,00	93,89%	
15						$ 5.924.528,00		
				$ 91.018.477	**$ 91.018.477**	**$ 5.924.528**	93,89%	

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	**NOVENTA Y UN MILLONES DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 91.018.477,00**
Saldo por ejecutar	**CINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 5.924.528,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**NOVENTA Y UN MILLONES DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 91.018.477,00**

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**
FEIB 1499	**16/09/2022**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 5.134.785,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Septiembre 2022

ANEXOS : Comprobante de entrada No 63718 , factura FEIB 1499 , Certificacion de parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**JUAN CARLOS CARDENAS SIERRA**
C.C. No.	1.023.915.903
CARGO/PERFIL	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	**JAIRO NELSON TORRES BELTRAN**
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

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

CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

El suscrito **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**, con NIT 900.923.685 – 0; bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido durante los últimos 6 meses y hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión, riesgos laborales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha a PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de salud (EPS), los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo ART.50 LEY 789/2002 y Art 23 de la Ley 1150 de 2007

En constancia se firma en Neiva, a los 01 días del mes de Septiembre 2022.

Atentamente,

WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ
C.C. 7.721.451 de Neiva
T.P. 160988-T
Revisor Fiscal Medical Group ANMA S.A.S.

C

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

Fecha Actual : viernes, 16 septiembre

3074 1/1

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000063585

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	NIT:	900923685	FECHA:	16/09/2022 09:17 a. m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 67 N 8 - 72 OF 402			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3134955761			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	FEIB 1477	% ICA:	4,1400	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	14/09/2022 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031420	INHALOCAMARA ADULTO	UNIDAD	226,00	$4.055,00	$924.540,00	0,00	19,00
121QQ031420	INHALOCAMARA ADULTO	UNIDAD	5,00	$4.055,00	$20.275,00	0,00	19,00
121QQ031422	INHALOCAMARA PEDIATRICA	UNIDAD	60,00	$4.306,00	$258.360,00	0,00	19,00
121QQ031434	JERINGA PARA INSULINA 1 CC AGUJA REMOVIBLE N° 27 G X ½	UNIDAD	700,00	$170,00	$119.000,00	0,00	19,00
121QQ031439	JERINGA 10 ML DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	1.000,00	$233,00	$233.000,00	0,00	19,00
121QQ031444	JERINGA 5 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	5.000,00	$185,00	$925.000,00	0,00	19,00
121QQ031046	BATAPARA PACIENTEADULTO MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS DE AMARRENO ESTERIL35gr	UNIDAD	40,00	$1.796,00	$71.840,00	0,00	19,00
121QQ031046	BATAPARA PACIENTEADULTO MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS DE AMARRENO ESTERIL35gr	UNIDAD	150,00	$1.796,00	$269.400,00	0,00	19,00
121QQ031420	INHALOCAMARA ADULTO	UNIDAD	17,00	$4.055,00	$68.935,00	0,00	19,00
121QQ031439	JERINGA 10 ML DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	4.000,00	$233,00	$932.000,00	0,00	19,00
121QQ031443	JERINGA 50 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	100,00	$782,00	$78.200,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0067-2022 CANDELARIA (DM)

SUBTOTAL:	$3.900.550,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$741.105,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$111.166,00
RETE ICA:	$16.148,00
RETE FUENTE:	$97.514,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$4.416.827,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte

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

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

OP #66 325/2022

12-4-23

Obl: 13907/23
daniela

14

MEDICAL GROUP ANMA SAS
NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 67 8-12 OF 402 - NEIVA CLL 8 26-27
NEIVA-HUILA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
contabilidad@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

ANMA Medical Group
Lo hacemos con el corazón

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		
NIT	900,959,051 - 7	**Teléfono**	3023290575
Dirección	DG 34 5 43	**Vendedor**	MANTILLA LOZANO YUDY
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	50
Correo	subcentrooriente@saludcapital.gov.co		

FACTURA ELECTRONICA INST.
BGTA
FEIB 1477

Fecha y Hora de Factura

Generación	2022-09-14	10:44:41
Expedición	2022-09-14	11:42:13
Vencimiento	2022-12-14	

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0020002000693	N/A		BATA PACIENTE ADULTO MANGA SISA AZUL	UND	190.00	19	1,796.00	341,240.00
010302022		01032022	F.V : 2027-03-01			40.00			
110441010		110441010	F.V : 2027-03-22			150.00			
2	0020002000784	20094890	2015DM-0013294	JERINGA HIPODERMICA 50ML 21GX1 1/2 CX25	UND	100.00	19	782.00	78,200.00
210610		210610	F.V : 2026-05-30			100.00			
3	0020002000327	20006148	2019DM-0003863-R1	INHALOCAMARA ADULTO	UND	250.00	19	4,055.00	1,013,750.00
10040821		10040821	F.V : 2026-08-30			17.00			
10070422		10070422	F.V : 2027-04-30			228.00			
10161121		10161121	F.V : 2026-11-30			5.00			
4	0020002000010	20006148	2019DM-0003863-R1	INHALOCAMARA PEDIATRICA	UND	60.00	19	4,306.00	258,360.00
10090522		10090522	F.V : 2027-05-30			60.00			
5	0020002000208	19931807	2013DM-0001569-R1	JERINGA HIPODERMICA 1ML INSU. 27GX 1/2 CJX100	UND	700.00	19	170.00	119,000.00
200528		200528	F.V : 2025-05-27			700.00			
6	0020002000819	20094890	2015DM-0013294	JERINGA HIPODERMICA 10ML 21GX1 1/2 CJX100	UND	5,000.00	19	233.00	1,165,000.00
PO10480		PO10480	F.V : 2027-02-28			1,000.00			
PO10493		PO10493	F.V : 2027-03-21			4,000.00			
7	0020002000699	20134684	2017DM-0016958	JERINGA HIPODERMICA 5ML 21GX1 1/2 CJX100 UND	UND	5,000.00	19	185.00	925,000.00
SC10459CO		SC10459CO	F.V : 2026-11-30			5,000.00			

55396

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

Firma Elaborado por : JOHAN ALEXANDER

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.** 18764026151881 **aprobado en** 2022-03-03 **hasta el** 2023-03-02, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 1 **al** 5000

CUFE :a16a20c78cd762ea6a2bb125e3325a5a57cd58ba396702b4d8650479b2d9cc151ed52228f17180af3b532b20843e1a9d

ORIGINAL

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

MEDICAL GROUP ANMA SAS

NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 67 8-12 OF 402 - NEIVA CLL 8 26-27
NEIVA-HUILA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
contabilidad@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

ANMA Medical Group
Lo hacemos con el corazón

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 1477

Fecha y Hora de Factura

Generación	2022-09-14	10:44:41
Expedición	2022-09-14	11:42:13
Vencimiento	2022-12-14	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		
NIT	900,959,051 - 7	**Teléfono**	3023290575
Dirección	DG 34 5 43	**Vendedor**	MANTILLA LOZANO YUDY
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	50
Correo	subcentrooriente@saludcapital.gov.co		

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total

Total Items 7

Total Bruto	3,900,550.00
IVA	741,104.50
Total a Pagar	**$ 4.641.654,50**

CONDICION DE PAGO

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 1477 Vence el 2022-12-14 | 4.641.654,50

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Seiscientos Cuarenta Y Un Mil Seiscientos Cincuenta Y Cuatro Pesos M/Cte Con 50/100

OBSERVACIONES

LEGALIZA REMISION T50-1167 CTO-062 CANDELARIA

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

Firma Elaborado por: JOHAN ALEXANDER

Firma Recibido

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARI

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.** 18764026151881 **aprobado en** 2022-03-03 **hasta el** 2023-03-02, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 1 **al** 5000

CUFE :a16a20c78cd762ea6a2bb125e3325a5a57cd58ba396702b4d8650479b2d9cc151ed52228f17180af3b532b20843e1a9d

ORIGINAL

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:	1	INFORME PARCIAL:		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0062-2022	FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA	29/09/2022	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MEDICAL GROUP ANMA S.A.S	NIT O C.C	900.923.685-0		
Representante Legal:	LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	26.430.054	
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:	90 DÍAS		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 392.255.508,00	Valor Inicial contrato:	$ 98.063.877	1 MES	02/09/2022	01/10/2022
	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	38420	31/08/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones			Registros Presupuestales de Adiciones			mod otrosi N2	-$ 1.120.872,00	Prórroga 1:		
						Adición 1:		Prórroga 2:		
								Prórroga 3:		
								Prórroga 4:		
								Prórroga 5:		
								Prórroga 6:		
						Adición 6:				
						Valor Total:	$ 96.943.005,00	Fecha Terminación actual:		01/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS			Código(S) Rubro(S)	421501040101 (2021) 4245010401 (2022)	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				
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		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o	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 PODRÁN 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 DEBITO Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA DE 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	FEIB 1477	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	$ 4.641.655,00	$ 4.641.655,00	$ 92.301.350,00	4,79%	
2						$ 92.301.350,00		
3						$ 92.301.350,00		
4						$ 92.301.350,00		
5						$ 92.301.350,00		
6						$ 92.301.350,00		
7						$ 92.301.350,00		
8						$ 92.301.350,00		

	$ 4.641.655	$ 4.641.655	$ 92.301.350	4,79%	

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	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO 00/100 PESOS M/CTE	$ 4.641.655,00
Saldo por ejecutar	NOVENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 92.301.350,00
Valor total certificado (Acumulado)	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO 00/100 PESOS M/CTE	$ 4.641.655,00

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
FEIB 1477	14/09/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 4.641.655,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Septiembre 2022

ANEXOS : Comprobante de entrada No 63585 , factura FEIB 1477 , Certificacion de parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	JUAN CARLOS CARDENAS SIERRA
C.C. No.	1.023.915.903
CARGO/PERFIL	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JAIRO NELSON TORRES BELTRAN
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

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

CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

El suscrito **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**, con NIT 900.923.685 – 0; bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido durante los últimos 6 meses y hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión, riesgos laborales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha a PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de salud (EPS), los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo ART.50 LEY 789/2002 y Art 23 de la Ley 1150 de 2007

En constancia se firma en Neiva, a los 01 días del mes de Septiembre 2022.

Atentamente,

WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ
C.C. 7.721.451 de Neiva
T.P. 160988-T
Revisor Fiscal Medical Group ANMA S.A.S.

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

Fecha Actual : viernes, 16 septiembre

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000063586

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	**NIT:**	900923685	**FECHA:**	16/09/2022 09:40 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 67 N 8 - 72 OF 402			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3134955761			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FEIB 1478	**% ICA:**	4,1400	**PLAZO:**	0
				FECHA FAC:	14/09/2022 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031444	JERINGA 5 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	4.200,00	$185,00	$777.000,00	0,00	19,00
121QQ031420	INHALOCAMARA ADULTO	UNIDAD	360,00	$4.055,00	$1.459.800,00	0,00	19,00
121QQ031046	BATAPARA PACIENTEADULTO MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS DE AMARRENO ESTERIL35gr	UNIDAD	200,00	$1.796,00	$359.200,00	0,00	19,00
121QQ031443	JERINGA 50 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	1.200,00	$782,00	$938.400,00	0,00	19,00
121QQ031422	INHALOCAMARA PEDIATRICA	UNIDAD	200,00	$4.306,00	$861.200,00	0,00	19,00
121QQ031434	JERINGA PARA INSULINA 1 CC AGUJA REMOVIBLE N° 27 G X ½	UNIDAD	2.000,00	$170,00	$340.000,00	0,00	19,00
121QQ031439	JERINGA 10 ML DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	24.000,00	$233,00	$5.592.000,00	0,00	19,00
121QQ031442	JERINGA 20 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	1.800,00	$394,00	$709.200,00	0,00	19,00
121QQ031444	JERINGA 5 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	1.800,00	$185,00	$333.000,00	0,00	19,00
121QQ031442	JERINGA 20 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	200,00	$394,00	$78.800,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0062-2022 SAN BLAS (DM)

SUBTOTAL:	$11.448.600,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$2.175.234,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$326.285,00
RETE ICA:	$47.397,00
RETE FUENTE:	$286.215,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$12.963.937,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOCE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

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

66326/2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT 900.923.685-7

SN
12-4-23

Obl: 13908/23
dom eb.

MEDICAL GROUP ANMA SAS

NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 67 8-12 OF 402 - NEIVA CLL 8 26-27
NEIVA-HUILA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
contabilidad@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

ANMA Medical Group
Lo hacemos con el corazón

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		
NIT	900,959,051 - 7	**Teléfono**	3023290575
Dirección	DG 34 5 43	**Vendedor**	MANTILLA LOZANO YUDY
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	50
Correo	subcentrooriente@saludcapital.gov.co		

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 1478

Fecha y Hora de Factura

Generación	2022-09-14	10:51:02
Expedición	2022-09-14	10:51:41
Vencimiento	2022-12-14	

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0020002000693	N/A		BATA PACIENTE ADULTO MANGA SISA AZUL	UND	200.00	19	1,796.00	359,200.00
010302022		01032022	F.V : 2027-03-01			200.00			
2	0020002000218	19931807	2013DM-0001569-R1	JERINGA HIPODERMICA 50ML 21GX1 1/2 CJX25	UND	1,200.00	19	782.00	938,400.00
20210628		20210628	F.V : 2026-06-27			1,200.00			
3	0020002000327	20006148	2019DM-0003863-R1	INHALOCAMARA ADULTO	UND	360.00	19	4,055.00	1,459,800.00
10161121		10161121	F.V : 2026-11-30			360.00			
4	0020002000010	20006148	2019DM-0003863-R1	INHALOCAMARA PEDIATRICA	UND	200.00	19	4,306.00	861,200.00
10090522		10090522	F.V : 2027-05-30			200.00			
5	0020002000208	19931807	2013DM-0001569-R1	JERINGA HIPODERMICA 1ML INSU. 27GX 1/2 CJX100	UND	2,000.00	19	170.00	340,000.00
200528		200528	F.V : 2025-05-27			2,000.00			
6	0020002000819	20094890	2015DM-0013294	JERINGA HIPODERMICA 10ML 21GX1 1/2 CJX100	UND	24,000.00	19	233.00	5,592,000.00
PO10480		PO10480	F.V : 2027-02-28			24,000.00			
7	0020002000217	19931807	2013DM-0001569-R1	JERINGA HIPODERMICA 20ML 21GX1 1/2 CJX50	UND	2,000.00	19	394.00	788,000.00
20210708		20210708	F.V : 2026-07-07			2,000.00			
8	0020002000699	20134684	2017DM-0016958	JERINGA HIPODERMICA 5ML 21GX1 1/2 CJX100 UND	UND	6,000.00	19	185.00	1,110,000.00
20210206		20210206	F.V : 2026-02-05			200.00			
20210826		20210826	F.V : 2026-08-25			5,800.00			

55384
55629

Secretaria Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E.
15 SEP 2022
Almacén General Hss Santa Clara
RECIBIDO

Firma Elaborado por : JOHAN ALEXANDER

Firma Recibido

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

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.** 18764026151881 **aprobado en** 2022-03-03 **hasta el** 2023-03-02, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 1 **al** 5000

CUFE :04f0b7a66ad31d2e3015653b0ee3cc2a755990de12792522f6c957567a25c40bf3651e841d93997a3ed8f01c18f8baf0

ORIGINAL

MEDICAL GROUP ANMA SAS

NIT : 900.923.685 - 0
BGTA. CLL 67 8-12 OF 402 - NEIVA CLL 8 26-27
NEIVA-HUILA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
contabilidad@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 1478

Fecha y Hora de Factura

Generación	2022-09-14	10:51:02
Expedición	2022-09-14	10:51:41
Vencimiento	2022-12-14	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		
NIT	900,959,051 - 7	**Teléfono**	3023290575
Dirección	DG 34 5 43	**Vendedor**	MANTILLA LOZANO YUDY
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	50
Correo	subcentrooriente@saludcapital.gov.co		

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total

Total Items 8

Total Bruto	11,448,600.00
IVA	2,175,234.00
Total a Pagar	**$ 13.623.834,00**

CONDICION DE PAGO

Credito	Credito Clientes Institucional	Transferencia Crédito Bancario	Cuota 1 F - 050- 1478 Vence el 2022-12-14	13.623.834,00

VALOR EN LETRAS

Trece Millones Seiscientos Veintitres Mil Ochocientos Treinta Y Cuatro Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

LEGAIZA LA REMISION T50-1159 CTO-062 SAN BLAS

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

Firma Elaborado por : JOHAN ALEXANDER

Firma Recibido

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARI

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.** 18764026151881 **aprobado en** 2022-03-03 **hasta el** 2023-03-02, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 1 **al** 5000

CUFE :04f0b7a66ad31d2e3015653b0ee3cc2a755990de12792522f6c957567a25c40bf3651e841d93997a3ed8f01c18f8baf0

ORIGINAL

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:	**2**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0062-2022**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**29/09/2022**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**	**NIT O C.C**	**900.923.685-0**		
Representante Legal:	LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	26.430.054	
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:**	90 DÍAS		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 392.255.508,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 98.063.877**	**1 MES**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 02/09/2022	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 01/10/2022
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**	38420	31/08/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**mod otrosi N2**	**-$ 1.120.872,00**	**Prórroga 1:**		
						Adición 1:		**Prórroga 2:**		
								Prórroga 3:		
								Prórroga 4:		
								Prórroga 5:		
								Prórroga 6:		
						Adición 6:				
						Valor Total:	**$ 96.943.005,00**	**Fecha Terminación actual:**		01/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101 (2021) 4245010401 (2022)	**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**				
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		**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO 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	FEIB 1477	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 4.641.655,00**	$ 4.641.655,00	$ 92.301.350,00	4,79%	
2	FEIB 1478	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 13.623.834,00**	$ 18.265.489,00	$ 78.677.516,00	18,84%	
3						$ 78.677.516,00		
4						$ 78.677.516,00		
5						$ 78.677.516,00		
6						$ 78.677.516,00		
7						$ 78.677.516,00		
8						$ 78.677.516,00		

	$ 18.265.489	$ 18.265.489	$ 78.677.516	18,84%	

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	DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE 00/100 PESOS M/CTE	$ 18.265.489,00
Saldo por ejecutar	SETENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS DIECISEIS 00/100 PESOS M/CTE	$ 78.677.516,00
Valor total certificado (Acumulado)	DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE 00/100 PESOS M/CTE	$ 18.265.489,00

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
FEIB 1478	14/09/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 13.623.834,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Septiembre 2022

ANEXOS : Comprobante de entrada No 63586 , factura FEIB 1478 , Certificacion de parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	JUAN CARLOS CARDENAS SIERRA
C.C. No.	1.023.915.903
CARGO/PERFIL	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JAIRO NELSON TORRES BELTRAN
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

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

CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

El suscrito **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**, con NIT 900.923.685 – 0; bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido durante los últimos 6 meses y hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión, riesgos laborales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha a PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de salud (EPS), los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo ART. 50 LEY 789/2002 y Art 23 de la Ley 1150 de 2007

En constancia se firma en Neiva, a los 01 días del mes de Septiembre 2022.

Atentamente,

WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ
C.C. 7.721.451 de Neiva
T.P. 160988-T
Revisor Fiscal Medical Group ANMA S.A.S.

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

Fecha Actual : viernes, 16 septiembre

1/1

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000063587

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	**NIT:**	900923685	**FECHA:**	16/09/2022 09:48 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 67 N 8 - 72 OF 402			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3134955761			**TASA CAM:**	0,00
N° FACTURA:	FEIB 1479	**% ICA:**	4,1400	**PLAZO:**	0
				FECHA FAC:	14/09/2022 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031046	BATAPARA PACIENTEADULTO MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS DE AMARRENO ESTERIL35gr	UNIDAD	200,00	$1.796,00	$359.200,00	0,00	19,00
121QQ031443	JERINGA 30 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	300,00	$782,00	$391.000,00	0,00	19,00
121QQ031420	INHALOCAMARA ADULTO	UNIDAD	200,00	$4.055,00	$811.000,00	0,00	19,00
121QQ031439	JERINGA 10 ML DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	22.200,00	$233,00	$5.172.600,00	0,00	19,00
121QQ031444	JERINGA 5 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	6.000,00	$185,00	$1.110.000,00	0,00	19,00
121QQ031434	JERINGA PARA INSULINA 1 CC AGUJA REMOVIBLE N° 27 G X ½	UNIDAD	3.000,00	$170,00	$510.000,00	0,00	19,00
121QQ031442	JERINGA 20 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	2.400,00	$394,00	$945.600,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0062-2022 SANTA CLARA (DM)

SUBTOTAL:	$9.299.400,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$1.766.886,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$265.033,00
RETE ICA:	$38.500,00
RETE FUENTE:	$232.483,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$10.530.269,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIEZ MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

66327/2022

12-4-23

Obl: 13909/23
daniela

MEDICAL GROUP ANMA SAS

NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 67 8-12 OF 402 - NEIVA CLL 8 26-27
NEIVA-HUILA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
contabilidad@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

ANMA Medical Group
Lo hacemos con el corazón

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 1479

Fecha y Hora de Factura

Generación	2022-09-14	11:00:37
Expedición	2022-09-14	11:01:25
Vencimiento	2022-12-14	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		
NIT	900,959,051 - 7	**Teléfono**	3023290575
Dirección	DG 34 5 43	**Vendedor**	MANTILLA LOZANO YUDY
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	50
Correo	subcentrooriente@saludcapital.gov.co		

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0020002000693	N/A		BATA PACIENTE ADULTO MANGA SISA AZUL	UND	200.00	19	1,796.00	359,200.00
110441010		110441010	F.V : 2027-03-22			200.00			
2	0020002000784	20094890	2015DM-0013294	JERINGA HIPODERMICA 50ML 21GX1 1/2 CX25	UND	500.00	19	782.00	391,000.00
210610		210610	F.V : 2026-05-30			500.00			
3	0020002000327	20006148	2019DM-0003863-R1	INHALOCAMARA ADULTO	UND	200.00	19	4,055.00	811,000.00
1[illegible]0422		10070422	F.V : 2027-04-30			192.00			
10161221		10161221	F.V : 2026-12-30			8.00			
4	0020002000306	20059405	2019DM-0020742	JERINGA HIPODERMICA 1ML INSU. 27GX 1/2 CJX100	UND	3,000.00	19	170.00	510,000.00
130072021		130072021	F.V : 2026-07-30			3,000.00			
5	0020002000819	20094890	2015DM-0013294	JERINGA HIPODERMICA 10ML 21GX1 1/2 CJX100	UND	22,200.00	19	233.00	5,172,600.00
PO10432		PO10432	F.V : 2026-10-07			22,200.00			
6	0020002000727	20094890	2015DM-0013294	JERINGA HIPODERMICA 20ML 21GX1 1/2 CJX50	UND	2,400.00	19	394.00	945,600.00
210610		210610	F.V : 2026-05-30			2,400.00			
7	0020002000699	20134684	2017DM-0016958	JERINGA HIPODERMICA 5ML 21GX1 1/2 CJX100 UND	UND	6,000.00	19	185.00	1,110,000.00
SC10459CO		SC10459CO	F.V : 2026-11-30			6,000.00			

Total Items 7

55398

Total Bruto	9,299,400.00
IVA	1,766,886.00
Total a Pagar	**$ 11.066.286,00**

CONDICION DE PAGO

Credito — Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario — Cuota 1 F - 050- 1479 Vence el 2022-12-14 — 11.066.286,00

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

Firma Elaborado por : JOHAN ALEXANDER

Firma Recibido

15 SEP 2022

Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARI

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.** 18764026151881 **aprobado en** 2022-03-03 **hasta el** 2023-03-02**, vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 1 **al** 5000

CUFE :ffeee6ec8fb73d0e2e927ddb1257d2ae2ab0db0336f596eda8bc957600fb80d2bf72eea88960313357c755a1ed9c1f12

ORIGINAL

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

MEDICAL GROUP ANMA SAS
NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 67 8-12 OF 402 - NEIVA CLL 8 26-27
NEIVA-HUILA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
contabilidad@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 1479

Fecha y Hora de Factura

Generación	2022-09-14	11:00:37
Expedición	2022-09-14	11:01:25
Vencimiento	2022-12-14	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		
NIT	900,959,051 - 7	**Teléfono**	3023290575
Dirección	DG 34 5 43	**Vendedor**	MANTILLA LOZANO YUDY
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	50
Correo	subcentrooriente@saludcapital.gov.co		

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total

VALOR EN LETRAS

Once Millones Sesenta Y Seis Mil Doscientos Ochenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

LEGALIZA LA REMISION T50-1163 CTO-062 SANTA CLARA

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

Firma Elaborado por : JOHAN ALEXANDER

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.** 18764026151881 **aprobado en** 2022-03-03 **hasta el** 2023-03-02, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 1 **al** 5000

CUFE :ffeee6ec8fb73d0e2e927ddb1257d2ae2ab0db0336f596eda8bc957600fb80d2bf72eea88960313357c755a1ed9c1f12

ORIGINAL

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:	3	INFORME PARCIAL:		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0062-2022	FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA	29/09/2022	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**	**NIT O C.C**	**900.923.685-0**		
Representante Legal:	LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	26.430.054	
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:**	90 DÍAS		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Máximo)**	$ 392.255.508,00	**Valor Inicial contrato:**	$ 98.063.877	1 MES	02/09/2022	01/10/2022
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**	38420	31/08/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			mod otrosi N2	-$ 1.120.872,00	Prórroga 1:		
						Adición 1:		Prórroga 2:		
								Prórroga 3:		
								Prórroga 4:		
								Prórroga 5:		
								Prórroga 6:		
						Adición 6:				
						Valor Total:	**$ 96.943.005,00**	**Fecha Terminación actual:**	01/10/2022	
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101 (2021) 4245010401 (2022)	**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				
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		**Oportunidad de entrega**	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento de documentación tramitada o**	SI: X	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento calidad de la prestación**	SI: X	NO:

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FEIB 1477	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 4.641.655,00**	$ 4.641.655,00	$ 92.301.350,00	4,79%	
2	FEIB 1478	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 13.623.834,00**	$ 18.265.489,00	$ 78.677.516,00	18,84%	
3	FEIB 1479	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 11.066.286,00**	$ 29.331.775,00	$ 67.611.230,00	30,26%	
4						$ 67.611.230,00		
5						$ 67.611.230,00		
6						$ 67.611.230,00		
7						$ 67.611.230,00		

8						$ 67.611.230,00		
				$ 29.331.775	$ 29.331.775	$ 67.611.230	30,26%	

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	**VEINTINUEVE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 29.331.775,00**
Saldo por ejecutar	**SESENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS TREINTA 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 67.611.230,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**VEINTINUEVE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 29.331.775,00**

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**
FEIB 1479	**14/09/2022**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 11.066.286,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Septiembre 2022

ANEXOS : Comprobante de entrada No 63587 , factura FEIB 1479 , Certificacion de parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**JUAN CARLOS CARDENAS SIERRA**
C.C. No.	1.023.915.903
CARGO/PERFIL	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	**JAIRO NELSON TORRES BELTRAN**
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

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

CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

El suscrito **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**, con NIT 900.923.685 – 0; bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido durante los últimos 6 meses y hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión, riesgos laborales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha a PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de salud (EPS), los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo ART.50 LEY 789/2002 y Art 23 de la Ley 1150 de 2007

En constancia se firma en Neiva, a los 01 días del mes de Septiembre 2022.

Atentamente,

WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ
C.C. 7.721.451 de Neiva
T.P. 160988-T
Revisor Fiscal Medical Group ANMA S.A.S.

C

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

Fecha Actual : viernes, 16 septiembre

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000063588

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	**NIT:**	900923685	**FECHA:**	16/09/2022 10:02 a. m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 67 N 8 - 72 OF 402			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3134955761			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FEIB 1480	**% ICA:**	4,1400	**PLAZO:**	0
				FECHA FAC:	14/09/2022 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031046	BATAPARA PACIENTEADULTO MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS DE AMARRENO ESTERIL35gr	UNIDAD	200,00	$1.796,00	$359.200,00	0,00	19,00
121QQ031420	INHALOCAMARA ADULTO	UNIDAD	300,00	$4.055,00	$1.216.500,00	0,00	19,00
121QQ031422	INHALOCAMARA PEDIATRICA	UNIDAD	200,00	$4.306,00	$861.200,00	0,00	19,00
121QQ031434	JERINGA PARA INSULINA 1 CC AGUJA REMOVIBLE Nº 27 G X ½	UNIDAD	2.000,00	$170,00	$340.000,00	0,00	19,00
121QQ031439	JERINGA 10 ML DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	25.000,00	$233,00	$5.825.000,00	0,00	19,00
121QQ031439	JERINGA 10 ML DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	11.000,00	$233,00	$2.563.000,00	0,00	19,00
121QQ031444	JERINGA 5 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	5.500,00	$185,00	$1.017.500,00	0,00	19,00
121QQ031444	JERINGA 5 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	500,00	$185,00	$92.500,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0062-2022 VICTORIA (DM)

SUBTOTAL:	$12.274.900,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$2.332.231,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$349.835,00
RETE ICA:	$50.818,00
RETE FUENTE:	$306.873,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$13.899.605,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRECE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana Lugo es.

Revisado Impuestos

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

4466328 / 2022

12-4-23

Obl. 13910/23
daniela

MEDICAL GROUP ANMA SAS
NIT: 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 67 8-12 OF 402 - NEIVA CLL 8 26-27
NEIVA-HUILA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
contabilidad@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

ANMA Medical Group
Lo hacemos con el corazón

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		
NIT	900,959,051 - 7	**Teléfono**	3023290575
Dirección	DG 34 5 43	**Vendedor**	MANTILLA LOZANO YUDY
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	50
Correo	subcentrooriente@saludcapital.gov.co		

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 1480

Fecha y Hora de Factura

Generación	2022-09-14	11:07:30
Expedición	2022-09-14	11:08:12
Vencimiento	2022-12-14	

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0020002000693	N/A		BATA PACIENTE ADULTO MANGA SISA AZUL	UND	200.00	19	1,796.00	359,200.00
010302022		01032022	F.V : 2027-03-01			200.00			
2	0020002000327	20006148	2019DM-0003863-R1	INHALOCAMARA ADULTO	UND	300.00	19	4,055.00	1,216,500.00
10070422		10070422	F.V : 2027-04-30			300.00			
3	0020002000010	20006148	2019DM-0003863-R1	INHALOCAMARA PEDIATRICA	UND	200.00	19	4,306.00	861,200.00
[illegible]0522		10090522	F.V : 2027-05-30			200.00			
4	0020002000208	19931807	2013DM-0001569-R1	JERINGA HIPODERMICA 1ML INSU. 27GX 1/2 CJX100	UND	2,000.00	19	170.00	340,000.00
200528		200528	F.V : 2025-05-27			2,000.00			
5	0020002000819	20094890	2015DM-0013294	JERINGA HIPODERMICA 10ML 21GX1 1/2 CJX100	UND	36,000.00	19	233.00	8,388,000.00
PO10432		PO10432	F.V : 2026-10-07			25,000.00			
PO10515		PO10515	F.V : 2027-03-24			11,000.00			
6	0020002000699	20134684	2017DM-0016958	JERINGA HIPODERMICA 5ML 21GX1 1/2 CJX100 UND	UND	6,000.00	19	185.00	1,110,000.00
20210826		20210826	F.V : 2026-08-25			5,500.00			
SC10459CO		SC10459CO	F.V : 2026-11-30			500.00			

Total Items 6

55388

Total Bruto	12,274,900.00
IVA	2,332,231.00
Total a Pagar	**$ 14.607.131,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 1480 Vence el 2022-12-14 — 14.607.131,00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
15 SEP 2022
Almacén General Upss Santa Clara
RECIBIDO

Firma Elaborado por : JOHAN ALEXANDER

Firma Recibido

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARI

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.** 18764026151881 **aprobado en** 2022-03-03 **hasta el** 2023-03-02, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 1 **al** 5000

CUFE :7cf1776367e5ac34d318179d06f25a28178e7399d163be7b3bf06a062edc08dd869378201a09644cf96753cbe40b1683

ORIGINAL

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

MEDICAL GROUP ANMA SAS
NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 67 8-12 OF 402 - NEIVA CLL 8 26-27
NEIVA-HUILA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
contabilidad@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

ANMA Medical Group
Lo hacemos con el corazón

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 1480

Fecha y Hora de Factura

Generación	2022-09-14	11:07:30
Expedición	2022-09-14	11:08:12
Vencimiento	2022-12-14	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		
NIT	900,959,051 - 7	**Teléfono**	3023290575
Dirección	DG 34 5 43	**Vendedor**	MANTILLA LOZANO YUDY
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	50
Correo	subcentrooriente@saludcapital.gov.co		

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total

VALOR EN LETRAS

Catorce Millones Seiscientos Siete Mil Ciento Treinta Y Un Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

LEGALIZA LA REMIISON T50-1164 CTO-062 LA VICTORIA

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

Firma Elaborado por : JOHAN ALEXANDER

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.** 18764026151881 **aprobado en** 2022-03-03 **hasta el** 2023-03-02, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 1 **al** 5000

CUFE :7cf1776367e5ac34d318179d06f25a28178e7399d163be7b3bf06a062edc08dd869378201a09644cf96753cbe40b1683

ORIGINAL

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:	4	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0062-2022	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	29/09/2022	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**		**NIT O C.C**	**900.923.685-0**	
Representante Legal:	LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN		**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	26.430.054
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:**	90 DÍAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 392.255.508,00	**Valor Inicial contrato:**	$ 98.063.877	1 MES	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 02/09/2022	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 01/10/2022
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prórrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	2218	12/07/2022	**Registro Inicial**	38420	31/08/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**mod otrosi N2**	-$ 1.120.872,00	**Prórroga 1:**		
						Adición 1:		**Prórroga 2:**		
								Prórroga 3:		
								Prórroga 4:		
								Prórroga 5:		
								Prórroga 6:		
						Adición 6:				
						Valor Total:	$ 96.943.005,00	**Fecha Terminación actual:**		01/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101 (2021) 424501040101 (2022)	**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**				
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		**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA DE 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	FEIB 1477	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 4.641.655,00**	$ 4.641.655,00	$ 92.301.350,00	4,79%	
2	FEIB 1478	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 13.623.834,00**	$ 18.265.489,00	$ 78.677.516,00	18,84%	
3	FEIB 1479	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 11.066.286,00**	$ 29.331.775,00	$ 67.611.230,00	30,26%	
4	FEIB 1480	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 14.607.131,00**	$ 43.938.906,00	$ 53.004.099,00	45,32%	
5						$ 53.004.099,00		
6						$ 53.004.099,00		
7						$ 53.004.099,00		

8						$ 53.004.099,00		
				$ 43.938.906	$ 43.938.906	$ 53.004.099	45,32%	

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	**CUARENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SEIS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 43.938.906,00**
Saldo por ejecutar	**CINCUENTA Y TRES MILLONES CUATRO MIL NOVENTA Y NUEVE 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 53.004.099,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**CUARENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SEIS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 43.938.906,00**

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
FEIB 1480	**14/09/2022**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 14.607.131,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Septiembre 2022

ANEXOS : Comprobante de entrada No 63588 , factura FEIB 1480 , Certificacion de parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**JUAN CARLOS CARDENAS SIERRA**
C.C. No.	1.023.915.903
CARGO/PERFIL	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	**JAIRO NELSON TORRES BELTRAN**
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

Adriana M. Lago L.
14 OCT 2022
CUENTAS POR PAGAR

CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

El suscrito **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**, con NIT 900.923.685 – 0; bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido durante los últimos 6 meses y hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión, riesgos laborales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha a PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de salud (EPS), los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo ART 50 LEY 789/2002 y Art 23 de la Ley 1150 de 2007

En constancia se firma en Neiva, a los 01 días del mes de Septiembre 2022.

Atentamente,

WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ
C.C. 7.721.451 de Neiva
T.P. 160988-T
Revisor Fiscal Medical Group ANMA S.A.S.

C

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

Fecha Actual : viernes, 16 septiembre

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000063589

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	NIT:	900923685	FECHA:	16/09/2022 10:10 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 67 N 8 - 72 OF 402			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3134955761			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	FEIB 1481	% ICA:	4,1400	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	14/09/2022 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031443	JERINGA 30 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	300.00	$782.00	$234.600.00	0.00	19.00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0062-2022 VICTORIA (DM)

SUBTOTAL:	$234.600,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$44.574,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$6.686,00
RETE ICA:	$971,00
RETE FUENTE:	$5.865,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$265.652,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro:

Revisó Almacen

Adriana Lugo CP

Revisado Impuestos:

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

DL 66329 | 2022

SM
12-4-23

Obl = 13911/23
denido

MEDICAL GROUP ANMA SAS

NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 67 8-12 OF 402 - NEIVA CLL 8 26-27
NEIVA-HUILA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
contabilidad@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 1481

Fecha y Hora de Factura

Generación	2022-09-14	11:11:00
Expedición	2022-09-14	11:11:40
Vencimiento	2022-12-14	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		
NIT	900,959,051 - 7	**Teléfono**	3023290575
Dirección	DG 34 5 43	**Vendedor**	MANTILLA LOZANO YUDY
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	50
Correo	subcentrooriente@saludcapital.gov.co		

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0020002000784	20094890	2015DM-0013294	JERINGA HIPODERMICA 50ML 21GX1 1/2 CX25	UND	300.00	19	782.00	234,600.00
210610		210610	F.V : 2026-05-30			300.00			

Total Items 1

Total Bruto	234,600.00
IVA	44,574.00
Total a Pagar	**$ 279.174,00**

CONDICION DE PAGO

Credito — Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario — Cuota 1 F - 050- 1481 Vence el 2022-12-14 — 279.174,00

VALOR EN LETRAS

Doscientos Setenta Y Nueve Mil Ciento Setenta Y Cuatro Pesos M/Cte

55394

OBSERVACIONES

LEGALIZA LA REMISION T50-1165 CTO-062 LA VICTORIA

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

Firma Elaborado por : JOHAN ALEXANDER

Firma Recibido

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARI

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.** 18764026151881 **aprobado en** 2022-03-03 **hasta el** 2023-03-02, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 1 **al** 5000

CUFE :e6c83cb68fb14cab0f84040774e54c3cb7fe2a2e716737f9246b61ae89e99b7f601be49a54a41df685c8c5839e9a600c

ORIGINAL

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

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:	5	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0062-2022	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	29/09/2022	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**		**NIT O C.C**	**900.923.685-0**	
Representante Legal:	LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN		**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	26.430.054
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:**	90 DÍAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 392.255.508,00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 98.063.877	1 MES	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 02/09/2022	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 01/10/2022
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**	38420	31/08/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**mod otrosi N2**	-$ 1.120.872,00	**Prórroga 1:**		
						Adición 1:		**Prórroga 2:**		
								Prórroga 3:		
								Prórroga 4:		
								Prórroga 5:		
								Prórroga 6:		
						Adición 6:				
						Valor Total:	**$ 96.943.005,00**	**Fecha Terminación actual:**		01/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	421501040101 (2021) 4245010401 (2022)		**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**				
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		**Oportunidad de entrega**	**SI: X N/A NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X N/A NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FEIB 1477	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 4.641.655,00**	$ 4.641.655,00	$ 92.301.350,00	4,79%	
2	FEIB 1478	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 13.623.834,00**	$ 18.265.489,00	$ 78.677.516,00	18,84%	
3	FEIB 1479	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 11.066.286,00**	$ 29.331.775,00	$ 67.611.230,00	30,26%	
4	FEIB 1480	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 14.607.131,00**	$ 43.938.906,00	$ 53.004.099,00	45,32%	
5	FEIB 1481	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 279.174,00**	$ 44.218.080,00	$ 52.724.925,00	45,61%	
6						$ 52.724.925,00		
7						$ 52.724.925,00		

8						$ 52.724.925,00		
				$ 44.218.080	$ 44.218.080	$ 52.724.925	45,61%	

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	**CUARENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHENTA 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 44.218.080,00**
Saldo por ejecutar	**CINCUENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 52.724.925,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**CUARENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHENTA 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 44.218.080,00**

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**
FEIB 1481	**14/09/2022**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 279.174,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Septiembre 2022

ANEXOS : Comprobante de entrada No 63589 , factura FEIB 1481 , Certificacion de parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**JUAN CARLOS CARDENAS SIERRA**
C.C. No.	1.023.915.903
CARGO/PERFIL	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	**JAIRO NELSON TORRES BELTRAN**
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

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

CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

El suscrito **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**, con NIT 900.923.685 – 0; bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido durante los últimos 6 meses y hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión, riesgos laborales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha a PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de salud (EPS), los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo ART.50 LEY 789/2002 y Art 23 de la Ley 1150 de 2007

En constancia se firma en Neiva, a los 01 días del mes de Septiembre 2022.

Atentamente,

WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ
C.C. 7.721.451 de Neiva
T.P. 160988-T
Revisor Fiscal Medical Group ANMA S.A.S.

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

Fecha Actual : viernes, 16 septiembre

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº000000000063591

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	NIT:	900923685	FECHA:	16/09/2022 10:13 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 67 N 8 - 72 OF 402			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3134955761			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	FHIB 1482	% ICA:	4,1400	PLAZO: 0	FECHA FAC: 14/09/2022 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031046	BATA PARA PACIENTE ADULTO MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS DE AMARRENO ESTERIL 35gr	UNIDAD	400,00	$1.796,00	$718.400,00	0,00	19,00
121QQ031602	PAQUETE DE CIRUGIA GENERAL PAQUETE DE TELA NO TEJIDA GRADO MEDICO ESTERIL CUYO MATERIAL DEBE DE SER PERMEABLE, REPELENTE A LA PENETRACION DE LIQUIDOS Y FLUIDOS, DE COLOR ANTIREFLEJANTE, NO TRANSPARANTE, ANTIESTATICA, RESISTENTE A LA TENSION EN USO NORMAL LIBRE DE LATEX Y DE PELUSA NO FAMABLE: CONT	PAQUETE	120,00	$46.101,00	$5.532.120,00	0,00	19,00
121QQ031729	SONDA NASOGASTRICA N° 18	UNIDAD	100,00	$820,00	$82.000,00	0,00	0,00
121QQ031727	SONDA NASOGASTRICA N° 14	UNIDAD	100,00	$655,00	$65.500,00	0,00	0,00
121QQ031728	SONDA NASOGASTRICA N° 16	UNIDAD	100,00	$872,00	$87.200,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0062-2022 SANTA CLARA (DM)

SUBTOTAL:	$6.485.220,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$1.187.599,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$178.140,00
RETE ICA:	$26.849,00
RETE FUENTE:	$162.131,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$7.305.699,00

TOTAL COMPROBANTE:

SIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.

14 OCT 2022

CUENTAS POR PAGAR

466 330 | 2022

12-4-23.

Obl: 13912/23
donde.

MEDICAL GROUP ANMA SAS
NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 67 8-12 OF 402 - NEIVA CLL 8 26-27
NEIVA-HUILA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
contabilidad@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		
NIT	900,959,051 - 7	**Teléfono**	3023290575
Dirección	DG 34 5 43	**Vendedor**	MANTILLA LOZANO YUDY
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	50
Correo	subcentrooriente@saludcapital.gov.co	**Pedido**	379

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 1482

Fecha y Hora de Factura

Generación	2022-09-14	11:15:25
Expedición	2022-09-14	11:15:50
Vencimiento	2022-12-14	

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0020002000693	N/A		BATA PACIENTE ADULTO MANGA SISA AZUL	UND	400.00	19	1,796.00	718,400.00
01082022		01082022	F.V : 2027-08-30			400.00			
2	0020002000870			PAQUETE PARA CIRUGIA EN TELA NO TEJIDA ESTERIL	UND	120.00	19	46,101.00	5,532,120.00
RPD2671		RPD2671	F.V : 2027-09-30			120.00			
3	0020001000693			SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 14	UND	100.00	0	655.00	65,500.00
20210502		20210502	F.V : 2026-05-30			100.00			
4	0020001000694			SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 16	UND	100.00	0	872.00	87,200.00
SC10430CO		SC10430CO	F.V : 2026-11-30			100.00			
5	0020001000695			SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 18	UND	100.00	0	820.00	82,000.00
20210502		20210502	F.V : 2026-05-30			100.00			

Total Items 5

55686

Total Bruto	6,485,220.00
IVA	1,187,598.80
Total a Pagar	**$ 7.672.818,80**

CONDICION DE PAGO

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 1482 Vence el 2022-12-14 | 7.672.818,80

VALOR EN LETRAS

Siete Millones Seiscientos Setenta Y Dos Mil Ochocientos Dieciocho Pesos M/Cte Con 80/100

OBSERVACIONES

SANTA CLARA CTO- 02BS-0062-2022
LEGALIZA LA REMISION T50-1196

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

Firma Elaborado por : JOHAN ALEXANDER

Firma Recibido

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARI

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.** 18764026151881 **aprobado en** 2022-03-03 **hasta el** 2023-03-02, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 1 **al** 5000

CUFE :9d9985e5d721ed5944b1c7ddec5eb82d6a0d478eabf2472d63369132af3a1ec9a5ce6939eac6279bd511d9bd1ce31282

ORIGINAL

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

ANMA Medical Group
Lo hacemos con el corazón

MEDICAL GROUP ANMA SAS
NIT : 900,923,685 - 0
CLL 53 27-33 OF 507 (BOGOTA) - CLL 8 26-27 (NEIVA)
8700789 - 8603573
NEIVA - COLOMBIA

ASLADO BGTA DESPACHO ACLIENTES I

T - 050 - 1196

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO	**Fecha**	2022/09/13
NIT	900,959,051 - 7	**Bodega Desde**	50 CENTRO LOGISTICO BOGOTA
Dirección	DG 34 5 43	**Bodega Hasta**	264 SUBRED CENTRO ORIENTE
Teléfono	3023290575	**Centro Costo Desde**	50 BOGOTA
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo Hasta**	50 BOGOTA

Item	Codigo	CUM	Producto	Invima	Marca	Cantidad
1	0020002000693	N/A	BATA PACIENTE ADULTO MANGA SISA AZUL		SURGICAL HEALTH	400
01082022		01082022	F.V : 2027-08-30	400.00		
2	0020002000870		PAQUETE PARA CIRUGIA EN TELA NO TEJIDA ESTE		SURGICAL	120
RPD2671		RPD2671	F.V : 2027-09-30	120.00		
3	0020001000693		SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 14		NORSTRAY	100
20210502		20210502	F.V : 2026-05-30	100.00		
4	0020001000694		SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 16		NORSTRAY	100
SC10430CO		SC10430CO	F.V : 2026-11-30	100.00		
5	0020001000695		SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 18		NORSTRAY	100
20210502		20210502	F.V : 2026-05-30	100.00		

OBSERVACIONES

Z-50-379
SANTA CLARA

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

Elaborado e impreso por Siigo

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:	6	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0062-2022	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	29/09/2022	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**	**NIT O C.C**	**900.923.685-0**		
Representante Legal:	LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	26.430.054	
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:**	90 DÍAS	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Máximo)**	$ 392.255.508,00	**Valor Inicial contrato:**	$ 98.063.877	1 MES	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 02/09/2022	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 01/10/2022
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales No.**	**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**	38420	31/08/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			mod otrosi N2	-$ 1.120.872,00	**Prórroga 1:**		
						Adición 1:		**Prórroga 2:**		
								Prórroga 3:		
								Prórroga 4:		
								Prórroga 5:		
								Prórroga 6:		
						Adición 6:				
						Valor Total:	**$ 96.943.005,00**	**Fecha Terminación actual:**		01/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101 (2021) 4245010401 (2022)	**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**				
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		**Oportunidad de entrega**	**SI: X N/A NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X N/A NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No. **	**No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA DE 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	FEIB 1477	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 4.641.655,00**	$ 4.641.655,00	$ 92.301.350,00	4,79%	
2	FEIB 1478	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 13.623.834,00**	$ 18.265.489,00	$ 78.677.516,00	18,84%	
3	FEIB 1479	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 11.066.286,00**	$ 29.331.775,00	$ 67.611.230,00	30,26%	
4	FEIB 1480	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 14.607.131,00**	$ 43.938.906,00	$ 53.004.099,00	45,32%	
5	FEIB 1481	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 279.174,00**	$ 44.218.080,00	$ 52.724.925,00	45,61%	
6	FEIB 1482	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 7.672.819,00**	$ 51.890.899,00	$ 45.052.106,00	53,53%	
7						$ 45.052.106,00		

8						$ 45.052.106,00		
				$ 51.890.899	$ 51.890.899	$ 45.052.106	53,53%	

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	**CINCUENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 51.890.899,00**
Saldo por ejecutar	**CUARENTA Y CINCO MILLONES CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO SEIS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 45.052.106,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**CINCUENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 51.890.899,00**

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**
FEIB 1482	**14/09/2022**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 7.672.819,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Septiembre 2022

ANEXOS : Comprobante de entrada No 63591 , factura FEIB 1482 , Certificacion de parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**JUAN CARLOS CARDENAS SIERRA**
C.C. No.	1.023.915.903
CARGO/PERFIL	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	**JAIRO NELSON TORRES BELTRAN**
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

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

CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

El suscrito **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**, con NIT 900.923.685 – 0; bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido durante los últimos 6 meses y hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión, riesgos laborales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha a PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de salud (EPS), los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA; la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo ART.50 LEY 789/2002 y Art 23 de la Ley 1150 de 2007

En constancia se firma en Neiva, a los 01 días del mes de Septiembre 2022.

Atentamente,

WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ
C.C. 7.721.451 de Neiva
T.P. 160988-T
Revisor Fiscal Medical Group ANMA S.A.S.

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

Fecha Actual : viernes, 16 septiembre

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000063609

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	**NIT:**	900923685	**FECHA:**	16/09/2022 03:36 p. m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 67 N 8 - 72 OF 402			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3134955761			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FEIB 1483	**% ICA:**	4,1400	**PLAZO:**	0
				FECHA FAC:	14/09/2022 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031602	PAQUETE DE CIRUGIA GENERAL PAQUETE DE TELA NO TEJIDA GRADO MEDICO ESTERIL CUYO MATERIAL DEBE DE SER PERMEABLE, REPELENTE A LA PENETRACION DE LIQUIDOS Y FLUIDOS, DE COLOR ANTIREFLEJANTE, NO TRANSPARANTE, ANTIESTATICA, RESISTENTE A LA TENSION EN USO NORMA,L LIBRE DE LATEX Y DE PELUSA NO FAMABLE: CONT	PAQUETE	36,00	$46.101,00	$1.659.636,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0062-2022 MATERNO (DM)

SUBTOTAL:	$1.659.636,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$315.331,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$47.300,00
RETE ICA:	$6.871,00
RETE FUENTE:	$41.491,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$1.879.303,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

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

0214 | 2023

SM
12-4-23

Obl. 13913/23

MEDICAL GROUP ANMA SAS
NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 67 8-12 OF 402 - NEIVA CLL 8 26-27
NEIVA-HUILA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
contabilidad@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 1483

Fecha y Hora de Factura

Generación	2022-09-14	11:18:48
Expedición	2022-09-14	11:19:20
Vencimiento	2022-12-14	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		
NIT	900,959,051 - 7	**Teléfono**	3023290575
Dirección	DG 34 5 43	**Vendedor**	MANTILLA LOZANO YUDY
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	50
Correo	subcentrooriente@saludcapital.gov.co	**Pedido**	383

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0020002000870			PAQUETE PARA CIRUGIA EN TELA NO TEJIDA ESTERIL	UND	36.00	19	46,101.00	1,659,636.00
RPD2671		RPD2671	F.V : 2027-09-30			36.00			

Total Items 1

Total Bruto	1,659,636.00
IVA	315,330.84
Total a Pagar	**$ 1.974.966,84**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario — Cuota 1 F - 050- 1483 Vence el 2022-12-14 — 1.974.966,84

VALOR EN LETRAS

Un Millon Novecientos Setenta Y Cuatro Mil Novecientos Sesenta Y Seis Pesos M/Cte Con 84/100

OBSERVACIONES

CTO-02BS-0062-2022 MATERNO
LEGALIZA LA REMISION T50-1205

55797

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

Firma Elaborado por : JOHAN ALEXANDER

Firma Recibido

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARI

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.** 18764026151881 **aprobado en** 2022-03-03 **hasta el** 2023-03-02, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 1 **al** 5000

CUFE :cbbaa4b26b4ba593f4c69e36b72a54425cca6876ae5a666808acce62b5fe656642f33f6d26039302409804e451c4d19c

ORIGINAL

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

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:	7	INFORME PARCIAL:		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0062-2022	FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA	29/09/2022	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MEDICAL GROUP ANMA S.A.S	NIT O C.C	900.923.685-0		
Representante Legal:	LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	26.430.054	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVÍCIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		FORMA DE PAGO:	90 DÍAS	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 392.255.508,00	Valor Inicial contrato:	$ 98.063.877	1 MES	02/09/2022	01/10/2022
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	38420	31/08/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones			Registros Presupuestales de Adiciones			mod otrosi N2	-$ 1.120.872,00	Prórroga 1:		
						Adición 1:		Prórroga 2:		
								Prórroga 3:		
								Prórroga 4:		
								Prórroga 5:		
								Prórroga 6:		
						Adición 6:				
						Valor Total:	$ 96.943.005,00	Fecha Terminación actual:		01/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS		Código(S) Rubro(S)	421501040101 (2021) 4245010401 (2022)		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				
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		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o	SI: X	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA DE 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	FEIB 1477	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	$ 4.641.655,00	$ 4.641.655,00	$ 92.301.350,00	4,79%	
2	FEIB 1478	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	$ 13.623.834,00	$ 18.265.489,00	$ 78.677.516,00	18,84%	
3	FEIB 1479	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	$ 11.066.286,00	$ 29.331.775,00	$ 67.611.230,00	30,26%	
4	FEIB 1480	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	$ 14.607.131,00	$ 43.938.906,00	$ 53.004.099,00	45,32%	
5	FEIB 1481	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	$ 279.174,00	$ 44.218.080,00	$ 52.724.925,00	45,61%	
6	FEIB 1482	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	$ 7.672.819,00	$ 51.890.899,00	$ 45.052.106,00	53,53%	
7	FEIB 1483	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	$ 1.974.967,00	$ 53.865.866,00	$ 43.077.139,00	55,56%	

8						$ 43.077.139,00		
				$ 53.865.866	$ 53.865.866	$ 43.077.139	55,56%	

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	**CINCUENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 53.865.866,00**
Saldo por ejecutar	**CUARENTA Y TRES MILLONES SETENTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 43.077.139,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**CINCUENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 53.865.866,00**

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**
FEIB 1483	**14/09/2022**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 1.974.967,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Septiembre 2022

ANEXOS : Comprobante de entrada No 63609 , factura FEIB 1483 , Certificacion de parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**JUAN CARLOS CARDENAS SIERRA**
C.C. No.	1.023.915.903
CARGO/PERFIL	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	**JAIRO NELSON TORRES BELTRAN**
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

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

CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

El suscrito **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**, con NIT 900.923.685 – 0; bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido durante los últimos 6 meses y hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión, riesgos laborales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha a PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de salud (EPS), los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo ART.50 LEY 789/2002 y Art 23 de la Ley 1150 de 2007

En constancia se firma en Neiva, a los 01 días del mes de Septiembre 2022.

Atentamente,

WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ
C.C. 7.721.451 de Neiva
T.P. 160988-T
Revisor Fiscal Medical Group ANMA S.A.S.

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000063770

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	NIT: 900923685	FECHA:	22/09/2022 12:26 p. m	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 67 N 8 - 72 OF 402		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	3134955761		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FEIB 1484	% ICA: 4,1400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	14/09/2022 12:00 a. m	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031602	PAQUETE DE CIRUGIA GENERAL PAQUETE DE TELA NO TEJIDA GRADO MEDICO ESTERIL CUYO MATERIAL DEBE DE SER PERMEABLE, REPELENTE A LA PENETRACION DE LIQUIDOS Y FLUIDOS, DE COLOR ANTIREFLEJANTE, NO TRANSPARANTE, ANTIESTATICA, RESISTENTE A LA TENSION EN USO NORMAL, LIBRE DE LATEX Y DE PELUSA NO FAMABLE: CONT	PAQUETE	6,00	$46.101,00	$276.606,00	0,00	19,00
121QQ031046	BATAPARA PACIENTEADULTO MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS DE AMARRENO ESTERIL33gr	UNIDAD	210,00	$1.796,00	$377.160,00	0,00	19,00
121QQ031602	PAQUETE DE CIRUGIA GENERAL PAQUETE DE TELA NO TEJIDA GRADO MEDICO ESTERIL CUYO MATERIAL DEBE DE SER PERMEABLE, REPELENTE A LA PENETRACION DE LIQUIDOS Y FLUIDOS, DE COLOR ANTIREFLEJANTE, NO TRANSPARANTE, ANTIESTATICA, RESISTENTE A LA TENSION EN USO NORMAL, LIBRE DE LATEX Y DE PELUSA NO FAMABLE: CONT	PAQUETE	30,00	$46.101,00	$1.383.030,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0062-2022[(*ω*)]. SAN BLAS

SUBTOTAL:	$2.036.796,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$386.991,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$58.049,00
RETE ICA:	$8.432,00
RETE FUENTE:	$30.920,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.306.386,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Luzo L.

14 OCT. 2022

CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos:

"DOCUMENTO DE USO EXCLUSIVO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. PROHIBIDA SU REPRODUCCION"

82 466332 2022

12-4-23

Obl. 13914/23
donacto.

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

COMPROBANTE ENTRADA

MEDICAL GROUP ANMA SAS

NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 67 8-12 OF 402 - NEIVA CLL 8 26-27
NEIVA-HUILA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
contabilidad@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 1484

Fecha y Hora de Factura

Generación	2022-09-14	11:22:29
Expedición	2022-09-14	11:25:48
Vencimiento	2022-12-14	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		
NIT	900,959,051 - 7	**Teléfono**	3023290575
Dirección	DG 34 5 43	**Vendedor**	MANTILLA LOZANO YUDY
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	50
Correo	subcentrooriente@saludcapital.gov.co	**Pedido**	382

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0020002000693	N/A		BATA PACIENTE ADULTO MANGA SISA AZUL	UND	210.00	19	1,796.00	377,160.00
01082022		01082022	F.V : 2027-08-30			210.00			
2	0020002000870			PAQUETE PARA CIRUGIA EN TELA NO TEJIDA ESTERIL	UND	36.00	19	46,101.00	1,659,636.00
RPD2671		RPD2671	F.V : 2027-09-30			36.00			

Items 2

Total Bruto	2,036,796.00
IVA	386,991.24
Total a Pagar	**$ 2.423.787,24**

CONDICION DE PAGO

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 1484 Vence el 2022-12-14 | 2.423.787,24

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Cuatrocientos Veintitres Mil Setecientos Ochenta Y Siete Pesos M/Cte Con 24/100

OBSERVACIONES

CTO-02BS-0062-2022 CANDELARIA
LEGALIZA LA REMISION T50-1199

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

Firma Elaborado por : JOHAN ALEXANDER

Firma Recibido

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARI

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.** 18764026151881 **aprobado en** 2022-03-03 **hasta el** 2023-03-02, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 1 **al** 5000

CUFE :893d6210eafb34fa95cb1c163954a46767cb319d5df78986865b62bd33ba200d698466f47773160ff78f5bfb8c0491a5

ORIGINAL

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

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:	**8**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0062-2022**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**29/09/2022**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**	**NIT O C.C**	**900.923.685-0**		
Representante Legal:	LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	26.430.054	
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:**	90 DÍAS		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
			Valor Tope del Contrato (Máximo)**	**$ 392.255.508,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 98.063.877**	**1 MES**		02/09/2022	01/10/2022
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**	38420	31/08/2022	mod otrosi N2	-$ 1.120.872,00	**Prórroga 1:**		
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 2:**		
								Prórroga 3:		
								Prórroga 4:		
								Prórroga 5:		
								Prórroga 6:		
						Adición 6:				
						Valor Total:	**$ 96.943.005,00**	**Fecha Terminación actual:**		01/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	421501040101 (2021) 4245010401 (2022)	**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		**Oportunidad de entrega**	**SI: X N/A NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X N/A NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - 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	FEIB 1477	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 4.641.655,00**	$ 4.641.655,00	$ 92.301.350,00	4,79%	
2	FEIB 1478	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 13.623.834,00**	$ 18.265.489,00	$ 78.677.516,00	18,84%	
3	FEIB 1479	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 11.066.286,00**	$ 29.331.775,00	$ 67.611.230,00	30,26%	
4	FEIB 1480	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 14.607.131,00**	$ 43.938.906,00	$ 53.004.099,00	45,32%	
5	FEIB 1481	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 279.174,00**	$ 44.218.080,00	$ 52.724.925,00	45,61%	
6	FEIB 1482	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 7.672.819,00**	$ 51.890.899,00	$ 45.052.106,00	53,53%	
7	FEIB 1483	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 1.974.967,00**	$ 53.865.866,00	$ 43.077.139,00	55,56%	

8	FEIB 1484	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 2.423.787,00**	$ 56.289.653,00	$ 40.653.352,00	58,06%	
9						$ 40.653.352,00		
				$ 56.289.653	**$ 56.289.653**	**$ 40.653.352**	58,06%	

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	**CINCUENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 56.289.653,00**
Saldo por ejecutar	**CUARENTA MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 40.653.352,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**CINCUENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 56.289.653,00**

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**
FEIB 1484	**14/09/2022**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 2.423.787,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Septiembre 2022

ANEXOS : Comprobante de entrada No 63770 , factura FEIB 1484 , Certificacion de parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**JUAN CARLOS CARDENAS SIERRA**
C.C. No.	1.023.915.903
CARGO/PERFIL	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	**JAIRO NELSON TORRES BELTRAN**
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

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

CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

El suscrito **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**, con NIT 900.923.685 – 0; bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido durante los últimos 6 meses y hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión, riesgos laborales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha a PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de salud (EPS), los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo ART.50 LEY 789/2002 y Art 23 de la Ley 1150 de 2007

En constancia se firma en Neiva, a los 01 días del mes de Septiembre 2022.

Atentamente,

WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ
C.C. 7.721.451 de Neiva
T.P. 160988-T
Revisor Fiscal Medical Group ANMA S.A.S.

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

Fecha Actual : martes, 20 septiembre 2

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000063711

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	**NIT:**	900923683	**FECHA:**	20/09/2022 03:27 p. m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 67 N 8 - 72 OF 402			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3134955761			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FEIB 1485	**% ICA:**	4,1400	**PLAZO:**	0
				FECHA FAC:	14/09/2022 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031046	BATA PARA PACIENTE ADULTO MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS DE AMARRENO ESTERIL 35gr	UNIDAD	400,00	$1.796,00	$718.400,00	0,00	19,00
121QQ051421	INHALOCAMARA INFANTIL NEONATAL	UNIDAD	20,00	$3.899,00	$77.980,00	0,00	19,00
121QQ031602	PAQUETE DE CIRUGIA GENERAL PAQUETE DE TELA NO TEJIDA GRADO MEDICO ESTERIL CUYO MATERIAL DEBE DE SER PERMEABLE, REPELENTE A LA PENETRACION DE LIQUIDOS Y FLUIDOS, DE COLOR ANTIREFLEJANTE, NO TRANSPARANTE, ANTIESTATICA, RESISTENTE A LA TENSION EN USO NORMAL, LIBRE DE LATEX Y DE PELUSA NO FAMABLE: CONT	PAQUETE	120,00	$46.101,00	$5.532.120,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0062-2022 VICTORIA (DM)

SUBTOTAL:	$6.328.500,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$1.202.415,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$180.362,00
RETE ICA:	$26.200,00
RETE FUENTE:	$158.213,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$7.166.140,00

TOTAL COMPROBANTE:

SIETE MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana Luyo Ar

Revisado Impuestos.

Adriana M. Luyo L.

14 OCT 2022

CUENTAS POR PAGAR

66333/2022

12-4-23

Obl. 13915/23

ANMA
Medical Group
Lo hacemos con el corazón

MEDICAL GROUP ANMA SAS

NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 67 8-12 OF 402 - NEIVA CLL 8 26-27
NEIVA-HUILA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
contabilidad@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 1485

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		
NIT	900,959,051 - 7	**Teléfono**	3023290575
Dirección	DG 34 5 43	**Vendedor**	MANTILLA LOZANO YUDY
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	50
Correo	subcentrooriente@saludcapital.gov.co	**Pedido**	380

Fecha y Hora de Factura

Generación	2022-09-14	11:28:07
Expedición	2022-09-14	11:29:58
Vencimiento	2022-12-14	

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0020002000870			PAQUETE PARA CIRUGIA EN TELA NO TEJIDA ESTERIL	UND	120.00	19	46,101.00	5,532,120.00
RPD2671	RPD2671		F.V : 2027-09-30			120.00			
2	0020002000693	N/A		BATA PACIENTE ADULTO MANGA SISA AZUL	UND	400.00	19	1,796.00	718,400.00
01082022	01082022		F.V : 2027-08-30			400.00			
	0020002000834	20006148	2019DM-0003863-R1	INHALOCAMARA NEONATAL	UND	20.00	19	3,899.00	77,980.00
10320422	10320422		F.V : 2027-04-30			20.00			

Total Items 3

Total Bruto	6,328,500.00
IVA	1,202,415.00
Total a Pagar	**$ 7.530.915,00**

CONDICION DE PAGO

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 1485 Vence el 2022-12-14 | 7.530.915,00

VALOR EN LETRAS

Siete Millones Quinientos Treinta Mil Novecientos Quince Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

CTO-02BS-062 LA VICTORIA LEGALIZA LA REMISION T50-1197

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

Firma Elaborado por : JOHAN ALEXANDER

Firma Recibido

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARI

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.** 18764026151881 **aprobado en** 2022-03-03 **hasta el** 2023-03-02, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 1 **al** 5000

CUFE :d048faa13ed9fec3f539c6a24f800cd99d8eeafe4a7ec08d7aeef0beddf1db766288e6d0cd8e42297bce740c67b88779

ORIGINAL

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

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:	9	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0062-2022	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	29/09/2022	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**	**NIT O C.C**		**900.923.685-0**	
Representante Legal:	LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN	**Identificación Representante Legal**		**C.C:** X **C.E:**	26.430.054
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:**	90 DÍAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 392.255.508,00	**Valor Inicial contrato:**	$ 98.063.877	1 MES	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 02/09/2022	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 01/10/2022
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**	38420	31/08/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			mod otrosi N2	-$ 1.120.872,00	Prórroga 1:		
						Adición 1:		Prórroga 2:		
								Prórroga 3:		
								Prórroga 4:		
								Prórroga 5:		
								Prórroga 6:		
						Adición 6:				
						Valor Total:	$ 96.943.005,00	**Fecha Terminación actual:**		01/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101 (2021) 4245010401 (2022)	**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				
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		**Oportunidad de entrega**	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento de documentación tramitada o**	SI: X	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento calidad de la prestación**	SI: X	NO:

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA DE 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	FEIB 1477	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	$ 4.641.655,00	$ 4.641.655,00	$ 92.301.350,00	4,79%	
2	FEIB 1478	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	$ 13.623.834,00	$ 18.265.489,00	$ 78.677.516,00	18,84%	
3	FEIB 1479	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	$ 11.066.286,00	$ 29.331.775,00	$ 67.611.230,00	30,26%	
4	FEIB 1480	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	$ 14.607.131,00	$ 43.938.906,00	$ 53.004.099,00	45,32%	
5	FEIB 1481	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	$ 279.174,00	$ 44.218.080,00	$ 52.724.925,00	45,61%	
6	FEIB 1482	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	$ 7.672.819,00	$ 51.890.899,00	$ 45.052.106,00	53,53%	
7	FEIB 1483	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	$ 1.974.967,00	$ 53.865.866,00	$ 43.077.139,00	55,56%	

8	FEIB 1484	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 2.423.787,00**	$ 56.289.653,00	$ 40.653.352,00	58,06%	
9	FEIB 1485	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 7.530.915,00**	$ 63.820.568,00	$ 33.122.437,00	65,83%	
10						$ 33.122.437,00		
				$ 63.820.568	**$ 63.820.568**	**$ 33.122.437**	65,83%	

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	**SESENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 63.820.568,00**
Saldo por ejecutar	**TREINTA Y TRES MILLONES CIENTO VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 33.122.437,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**SESENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 63.820.568,00**

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**
1485	**14/09/2022**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 7.530.915,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Septiembre 2022

ANEXOS : Comprobante de entrada No 63711 , factura FEIB 1485 , Certificacion de parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**JUAN CARLOS CARDENAS SIERRA**
C.C. No.	1.023.915.903
CARGO/PERFIL	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	**JAIRO NELSON TORRES BELTRAN**
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

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

CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

El suscrito **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**, con NIT 900.923.685 – 0; bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido durante los últimos 6 meses y hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión, riesgos laborales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha a PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de salud (EPS), los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo ART. 50 LEY 789/2002 y Art 23 de la Ley 1150 de 2007

En constancia se firma en Neiva, a los 01 días del mes de Septiembre 2022.

Atentamente,

WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ
C.C. 7.721.451 de Neiva
T.P. 160988-T
Revisor Fiscal Medical Group ANMA S.A.S.

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

Fecha Actual : jueves, 15 septiembre 2

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000063530

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	NIT:	900923685	FECHA:	15/09/2022 02:35 p. m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 67 N 8 - 72 OF 402			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3134955761			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	FEIB 1487	% ICA:	4,1400	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	14/09/2022 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031439	JERINGA 10 ML DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	13.800,00	$233,00	$3.215.400,00	0.00	19.00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0063-2022[(*ŏ*)]. SANTA CLARA.

SUBTOTAL:	$3.215.400,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$610.926,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$91.639,00
RETE ICA:	$13.312,00
RETE FUENTE:	$80.385,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.640.990,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana Lugo L.

Revisado Impuestos

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

68154/2022

12-4-23

Obl= 13416/23

Físico

ANMA Medical Group
Lo hacemos con el corazón

MEDICAL GROUP ANMA SAS

NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 67 8-12 OF 402 - NEIVA CLL 8 26-27
NEIVA-HUILA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
contabilidad@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 1487

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		
NIT	900,959,051 - 7	**Teléfono**	3023290575
Dirección	DG 34 5 43	**Vendedor**	MANTILLA LOZANO YUDY
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	50
Correo	subcentrooriente@saludcapital.gov.co		

Fecha y Hora de Factura

Generación	2022-09-14	12:16:18
Expedición	2022-09-14	12:17:02
Vencimiento	2022-12-14	

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0020002000216	19931807	2013DM-0001569-R1	JERINGA HIPODERMICA 10ML 21GX1 1/2 CJX100	UND	13,800.00	19	233.00	3,215,400.00
20220219		20220219	031439	F.V : 2027-02-28		13,800.00			

Total Items 1

Total Bruto	3,215,400.00
IVA	610,926.00
Total a Pagar	**$ 3.826.326,00**

CONDICION DE PAGO

Credito	Credito Clientes Institucional	Transferencia Crédito Bancario	Cuota 1 F - 050- 1487 Vence el 2022-12-14	3.826.326,00

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Ochocientos Veintiseis Mil Trescientos Veintiseis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

CTO-062 SANTA CLARA

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

Firma Elaborado por : JOHAN ALEXANDER

Firma Recibido

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARI

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.** 18764026151881 **aprobado en** 2022-03-03 **hasta el** 2023-03-02**, vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 1 **al** 5000

CUFE :713435a329243f52d8a8cff956186eaef443e0e1868843b4f0c839fd68afeb0195d5f6fb38cab2b33b5785900774426b

ORIGINAL

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

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:	**10**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0062-2022**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**29/09/2022**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**	**NIT O C.C**	**900.923.685-0**		
Representante Legal:	LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	26.430.054	
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:**	90 DÍAS		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 392.255.508,00	**Valor Inicial contrato:**	$ 98.063.877	1 MES	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 02/09/2022	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 01/10/2022
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**	38420	31/08/2022		**mod otrosi N2**	-$ 1.120.872,00	**Prórroga 1:**		
Disponibilidades Números de Adiciones		**Registros Presupuestales de Adiciones**				**Adición 1:**		**Prórroga 2:**		
								Prórroga 3:		
								Prórroga 4:		
								Prórroga 5:		
								Prórroga 6:		
						Adición 6:				
						Valor Total:	**$ 96.943.005,00**	**Fecha Terminación actual:**		01/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	421501040101 (2021) 4245010401 (2022)		**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**				
10	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		**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA DE 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	FEIB 1477	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 4.641.655,00**	$ 4.641.655,00	$ 92.301.350,00	4,79%	
2	FEIB 1478	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 13.623.834,00**	$ 18.265.489,00	$ 78.677.516,00	18,84%	
3	FEIB 1479	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 11.066.286,00**	$ 29.331.775,00	$ 67.611.230,00	30,26%	
4	FEIB 1480	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 14.607.131,00**	$ 43.938.906,00	$ 53.004.099,00	45,32%	
5	FEIB 1481	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 279.174,00**	$ 44.218.080,00	$ 52.724.925,00	45,61%	
6	FEIB 1482	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 7.672.819,00**	$ 51.890.899,00	$ 45.052.106,00	53,53%	
7	FEIB 1483	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 1.974.967,00**	$ 53.865.866,00	$ 43.077.139,00	55,56%	

8	FEIB 1484	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 2.423.787,00**	$ 56.289.653,00	$ 40.653.352,00	58,06%	
9	FEIB 1485	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 7.530.915,00**	$ 63.820.568,00	$ 33.122.437,00	65,83%	
10	FEIB 1487	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 3.826.326,00**	$ 67.646.894,00	$ 29.296.111,00	69,78%	
11						$ 29.296.111,00		
				$ 67.646.894	**$ 67.646.894**	**$ 29.296.111**	69,78%	

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	**SESENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 67.646.894,00**
Saldo por ejecutar	**VEINTINUEVE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO ONCE 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 29.296.111,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**SESENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 67.646.894,00**

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**
FEIB 1487	**14/09/2022**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 3.826.326,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Septiembre 2022

ANEXOS : Comprobante de entrada No 63530 , factura FEIB 1487 , Certificacion de parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**JUAN CARLOS CARDENAS SIERRA**
C.C. No.	1.023.915.903
CARGO/PERFIL	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	**JAIRO NELSON TORRES BELTRAN**
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

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

CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

El suscrito **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**, con NIT 900.923.685 – 0; bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido durante los últimos 6 meses y hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión, riesgos laborales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha a PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de salud (EPS), los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo ART.50 LEY 789/2002 y Art 23 de la Ley 1150 de 2007

En constancia se firma en Neiva, a los 01 días del mes de Septiembre 2022.

Atentamente,

WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ
C.C. 7.721.451 de Neiva
T.P. 160988-T
Revisor Fiscal Medical Group ANMA S.A.S.

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

Fecha Actual : viernes, 16 septiembre

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000063592

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	**NIT:**	900923683	**FECHA:**	16/09/2022 10:35 a. m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 67 N 8 - 72 OF 402			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3134955761			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FEIB 1468	**% ICA:**	4,1400	**PLAZO:**	0
				FECHA FAC:	14/09/2022 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031601	PAQUETE PARA CESAREA PAQUETE DE TELA NO TEJIDA GRADO MEDICO ESTERIL CUYO MATERIAL DEBE DE SER PERMEABLE REPELENTE A LA PENETRACION DE LIQUIDOS Y FLUIDOS, DE COLOR ANTIREFLEJANTE, NO TRASPARENTE, ANTIESTATICA, RESISTENTE A LA TENSION EN USO NORMAL, LIBRE DE LATEX Y DE PELUSA NO FAMABLE: CONTENIDO:1 E	PAQUETE	150,00	$47.612,00	$7.141.800,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0082-2022 VICTORIA (DM)

SUBTOTAL:	$7.141.800,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$1.356.942,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$203.541,00
RETE ICA:	$29.567,00
RETE FUENTE:	$178.545,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$8.087.089,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES OCHENTA Y SIETE MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana Lugo Cp.
Revisado Impuestos

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

68155/2022

VIGILADO A LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT 900923683

87
12-4-23

Obl = 13917/23

MEDICAL GROUP ANMA SAS

NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 67 8-12 OF 402 - NEIVA CLL 8 26-27
NEIVA-HUILA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
contabilidad@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

ANMA Medical Group
Lo hacemos con el corazón

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 1488

Fecha y Hora de Factura

Generación	2022-09-14	12:20:44
Expedición	2022-09-14	12:21:02
Vencimiento	2022-12-14	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		
NIT	900,959,051 - 7	**Teléfono**	3023290575
Dirección	DG 34 5 43	**Vendedor**	MANTILLA LOZANO YUDY
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	50
Correo	subcentrooriente@saludcapital.gov.co		

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0020002000869			PAQUETE PARA CESAREA EN TELA NO TEJIDA ESTERIL	UND	150.00	19	47,612.00	7,141,800.00
RPD2698	RPD2698		F.V : 2025-09-30			150.00			

Total Items 1

Total Bruto	7,141,800.00
IVA	1,356,942.00
Total a Pagar	**$ 8.498.742,00**

CONDICION DE PAGO

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 1488 Vence el 2022-12-14 | 8.498.742,00

VALOR EN LETRAS

Ocho Millones Cuatrocientos Noventa Y Ocho Mil Setecientos Cuarenta Y Dos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

CTO-062 LA VICTORIA

55762

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
15 SEP 2022
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Carlos Daniel Cely
cc:1007184663

15-09-2022

Firma Elaborado por : JOHAN ALEXANDER

Firma Recibido

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARI

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.** 18764026151881 **aprobado en** 2022-03-03 **hasta el** 2023-03-02**, vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 1 **al** 5000

CUFE :a8f13250842ff7767a4076d3f32206a50aa2e9d9c7cf91686c5ecd48952119afee0bf9533d7ae7f992fb3ea08fea4e7e

ORIGINAL

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

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:	**11**	**INFORME PARCIAL:**		
CONTRATO No.	**02-BS-0062-2022**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**29/09/2022**	**Marque con una (X) según corresponda**

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**	**NIT O C.C**	**900.923.685-0**
Representante Legal:	LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:** 26.430.054
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:**	90 DÍAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

	Consecutivo CDP	**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Valor Tope del Contrato (Maximo)****	**$ 392.255.508,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 98.063.877**	**1 MES**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 02/09/2022	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 01/10/2022
Disponibilidad Inicial	2218	12/07/2022	**Registro Inicial**	**Consecutivo CRP**	38420	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	31/08/2022	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**					mod otrosi N2	-$ 1.120.872,00	**Prórroga 1:**		
								Adición 1:		**Prórroga 2:**		
										Prórroga 3:		
										Prórroga 4:		
										Prórroga 5:		
										Prórroga 6:		
								Adición 6:				
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101 (2021) 4245010401 (2022)			**Valor Total:**	**$ 96.943.005,00**	**Fecha Terminación actual:**	01/10/2022	
								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**
11	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	

ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO

Oportunidad de entrega	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o**	**SI: X**	**NO:**
Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA DE 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	FEIB 1477	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 4.641.655,00**	$ 4.641.655,00	$ 92.301.350,00	4,79%	
2	FEIB 1478	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 13.623.834,00**	$ 18.265.489,00	$ 78.677.516,00	18,84%	
3	FEIB 1479	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 11.066.286,00**	$ 29.331.775,00	$ 67.611.230,00	30,26%	
4	FEIB 1480	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 14.607.131,00**	$ 43.938.906,00	$ 53.004.099,00	45,32%	
5	FEIB 1481	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 279.174,00**	$ 44.218.080,00	$ 52.724.925,00	45,61%	
6	FEIB 1482	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 7.672.819,00**	$ 51.890.899,00	$ 45.052.106,00	53,53%	
7	FEIB 1483	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 1.974.967,00**	$ 53.865.866,00	$ 43.077.139,00	55,56%	

8	FEIB 1484	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 2.423.787,00**	$ 56.289.653,00	$ 40.653.352,00	58,06%	
9	FEIB 1485	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 7.530.915,00**	$ 63.820.568,00	$ 33.122.437,00	65,83%	
10	FEIB 1487	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 3.826.326,00**	$ 67.646.894,00	$ 29.296.111,00	69,78%	
11	FEIB 1488	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 8.498.742,00**	$ 76.145.636,00	$ 20.797.369,00	78,55%	
12						$ 20.797.369,00		
				$ 76.145.636	**$ 76.145.636**	**$ 20.797.369**	78,55%	

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	SETENTA Y SEIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS 00/100 PESOS M/CTE	$ 76.145.636,00
Saldo por ejecutar	VEINTE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE 00/100 PESOS M/CTE	$ 20.797.369,00
Valor total certificado (Acumulado)	SETENTA Y SEIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS 00/100 PESOS M/CTE	$ 76.145.636,00

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**
FEIB 1488	**14/09/2022**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 8.498.742,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Septiembre 2022

ANEXOS : Comprobante de entrada No 63592 , factura FEIB 1488 , Certificacion de parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**JUAN CARLOS CARDENAS SIERRA**
C.C. No.	1.023.915.903
CARGO/PERFIL	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	**JAIRO NELSON TORRES BELTRAN**
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

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

CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

El suscrito **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**, con NIT 900.923.685 – 0; bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido durante los últimos 6 meses y hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión, riesgos laborales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha a PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de salud (EPS), los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo ART.50 LEY 789/2002 y Art 23 de la Ley 1150 de 2007

En constancia se firma en Neiva, a los 01 días del mes de Septiembre 2022.

Atentamente,

WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ
C.C. 7.721.451 de Neiva
T.P. 160988-T
Revisor Fiscal Medical Group ANMA S.A.S.

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

Fecha Actual : viernes, 16 septiembre

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000063594

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS
NIT: 900923685
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)
DIRECCION: CL 67 N 8 - 72 OF 402
TELEFONO: 3134955761
Nº FACTURA: FEIB 1489
% ICA: 4,1400
PLAZO: 0

FECHA: 16/09/2022 10:47 a. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0,00
FECHA FAC: 14/09/2022 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031439	JERINGA 10 ML DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	1.000,00	$233,00	$233.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0062-2022 CANDELARIA (DM)

SUBTOTAL:	$233.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$44.270,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$6.641,00
RETE ICA:	$965,00
RETE FUENTE:	$3.825,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$263.839,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro:

Revisó Almacen

Adriana Lugo L.
Revisado Impuestos:

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

462238/22

CONTRATO A: CANDELARIA INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. [illegible]

12-4-23

Obl = 139183/23

ANMA Medical Group
Lo hacemos con el corazón

MEDICAL GROUP ANMA SAS

NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 67 8-12 OF 402 - NEIVA CLL 8 26-27
NEIVA-HUILA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
contabilidad@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

NIT 900,959,051 - 7
Dirección DG 34 5 43
Ciudad BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
Correo subcentrooriente@saludcapital.gov.co

Teléfono 3023290575
Vendedor MANTILLA LOZANO YUDY
Centro Costo 50

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 1489

Fecha y Hora de Factura

Generación 2022-09-14 12:23:32
Expedición 2022-09-14 12:23:47
Vencimiento 2022-12-14

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0020002000216	19931807	2013DM-0001569-R1	JERINGA HIPODERMICA 10ML 21GX1 1/2 CJX100	UND	1,000.00	19	233.00	233,000.00
20220219		20220219	F.V : 2027-02-28			1,000.00			

Total Items 1

Total Bruto	233,000.00
IVA	44,270.00
Total a Pagar	**$ 277.270,00**

CONDICION DE PAGO

Credito — Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario — Cuota 1 F - 050- 1489 Vence el 2022-12-14 — 277.270,00

VALOR EN LETRAS

Doscientos Setenta Y Siete Mil Doscientos Setenta Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

CTO-062 CANDELARIA

55755

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

HOSPITAL CENTRO ORIENTE ESE
ALMACÉN RECIBIDO
Milton Ortiz Zapata
C.C. 80.489.242
Técnico Farmacéutico
SENA
FECHA 15 SEP 2022
HORA FIRMA

Firma Elaborado por : JOHAN ALEXANDER

Firma Recibido

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARI

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.** 18764026151881 **aprobado en** 2022-03-03 **hasta el** 2023-03-02, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 1 **al** 5000

CUFE :12dd0869344a6bae40e5a6f585549771c23846ee542d13bf6c25098c5ab28b1ab77d32ac31e8df451cdc48ee602e59db

ORIGINAL

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

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:	**12**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0062-2022**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**29/09/2022**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**	**NIT O C.C**	**900.923.685-0**
Representante Legal:	LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** / **C.E:** 26.430.054
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:**	90 DÍAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 392.255.508,00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 98.063.877	1 MES	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	2218	12/07/2022	**Registro Inicial**	38420	31/08/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**mod otrosi N2**	-$ 1.120.872,00	**Prórroga 1:**		
						Adición 1:		**Prórroga 2:**		
								Prórroga 3:		
								Prórroga 4:		
								Prórroga 5:		
								Prórroga 6:		
						Adición 6:				
						Valor Total:	**$ 96.943.005,00**	**Fecha Terminación actual:**		01/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101 (2021) 4245010401 (2022)	**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**				
12	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		**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA DE 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	FEIB 1477	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 4.641.655,00**	$ 4.641.655,00	$ 92.301.350,00	4,79%	
2	FEIB 1478	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 13.623.834,00**	$ 18.265.489,00	$ 78.677.516,00	18,84%	
3	FEIB 1479	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 11.066.286,00**	$ 29.331.775,00	$ 67.611.230,00	30,26%	
4	FEIB 1480	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 14.607.131,00**	$ 43.938.906,00	$ 53.004.099,00	45,32%	
5	FEIB 1481	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 279.174,00**	$ 44.218.080,00	$ 52.724.925,00	45,61%	
6	FEIB 1482	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 7.672.819,00**	$ 51.890.899,00	$ 45.052.106,00	53,53%	
7	FEIB 1483	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 1.974.967,00**	$ 53.865.866,00	$ 43.077.139,00	55,56%	

8	FEIB 1484	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 2.423.787,00**	$ 56.289.653,00	$ 40.653.352,00	58,06%	
9	FEIB 1485	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 7.530.915,00**	$ 63.820.568,00	$ 33.122.437,00	65,83%	
10	FEIB 1487	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 3.826.326,00**	$ 67.646.894,00	$ 29.296.111,00	69,78%	
11	FEIB 1488	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 8.498.742,00**	$ 76.145.636,00	$ 20.797.369,00	78,55%	
12	FEIB 1489	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 277.270,00**	$ 76.422.906,00	$ 20.520.099,00	78,83%	
13						$ 20.520.099,00		
				$ 76.422.906	**$ 76.422.906**	**$ 20.520.099**	78,83%	

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	SETENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS SEIS 00/100 PESOS M/CTE	$ 76.422.906,00
Saldo por ejecutar	VEINTE MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL NOVENTA Y NUEVE 00/100 PESOS M/CTE	$ 20.520.099,00
Valor total certificado (Acumulado)	SETENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS SEIS 00/100 PESOS M/CTE	$ 76.422.906,00

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
FEIB 1489	14/09/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 277.270,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Septiembre 2022

ANEXOS : Comprobante de entrada No 63594 , factura FEIB 1489 , Certificacion de parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	JUAN CARLOS CARDENAS SIERRA
C.C. No.	1.023.915.903
CARGO/PERFIL	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JAIRO NELSON TORRES BELTRAN
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

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

CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

El suscrito **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**, con NIT 900.923.685 – 0; bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido durante los últimos 6 meses y hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión, riesgos laborales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha a PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de salud (EPS), los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo ART.50 LEY 789/2002 y Art 23 de la Ley 1150 de 2007

En constancia se firma en Neiva, a los 01 días del mes de Septiembre 2022.

Atentamente,

WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ
C.C. 7.721.451 de Neiva
T.P. 160988-T
Revisor Fiscal Medical Group ANMA S.A.S.

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

Fecha Actual : viernes, 16 septiembre

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000063595

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	**NIT:**	900923683	**FECHA:**	16/09/2022 10:53 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 67 N 8 - 72 OF 402			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3134955761			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FEIB 1490	**% ICA:**	4,1400	**PLAZO:**	0
				FECHA FAC:	14/09/2022 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031439	JERINGA 10 ML DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	9.600,00	$233,00	$2.236.800,00	0,00	19,00
121QQ031601	PAQUETE PARA CESAREA:PAQUETE DE TELA NO TEJIDA GRADO MEDICO ESTERIL CUYO MATERIAL DEBE DE SER PERMEABLE REPELENTE A LA PENETRACION DE LIQUIDOS Y FLUIDOS, DE COLOR ANTIREFLEJANTE, NO TRASPARENTE, ANTIESTATICA, RESISTENTE A LA TENSION EN USO NORMAL, LIBRE DE LATEX Y DE PELUSA NO FAMABLE: CONTENIDO:1 E	PAQUETE	120,00	$47.612,00	$5.713.440,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0062-2022 MATERNO (DM)

SUBTOTAL:	$7.950.240,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$1.510.546,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$226.382,00
RETE ICA:	$32.914,00
RETE FUENTE:	$198.756,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$9.002.534,00

TOTAL COMPROBANTE:

NUEVE MILLONES DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

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

02157 | 2022

12-4-23

Obl = 13919 | 23

ANMA
Medical Group
Lo hacemos con el corazón

MEDICAL GROUP ANMA SAS

NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 67 8-12 OF 402 - NEIVA CLL 8 26-27
NEIVA-HUILA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
contabilidad@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

NIT 900,959,051 - 7

Dirección DG 34 5 43

Ciudad BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA

Correo subcentrooriente@saludcapital.gov.co

Teléfono 3023290575

Vendedor MANTILLA LOZANO YUDY

Centro Costo 50

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 1490

Fecha y Hora de Factura

Generación 2022-09-14 12:26:44
Expedición 2022-09-14 12:26:59
Vencimiento 2022-12-14

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0020002000869	RPD2698	RPD2698 F.V : 2025-09-30	PAQUETE PARA CESAREA EN TELA NO TEJIDA ESTERIL	UND	120.00	19	47,612.00	5,713,440.00
						120.00			
2	0020002000216	19931807 20220219	2013DM-0001569-R1 F.V : 2027-02-28	JERINGA HIPODERMICA 10ML 21GX1 1/2 CJX100	UND	9,600.00	19	233.00	2,236,800.00
						9,600.00			

Total Items 2

Total Bruto	7,950,240.00
IVA	1,510,545.60
Total a Pagar	**$ 9.460.785,60**

CONDICION DE PAGO

Credito — Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario — Cuota 1 F - 050- 1490 Vence el 2022-12-14 — 9.460.785,60

VALOR EN LETRAS

Nueve Millones Cuatrocientos Sesenta Mil Setecientos Ochenta Y Cinco Pesos M/Cte Con 60/100

OBSERVACIONES

CTO-062 MATERNO

55756

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
15 SEP 2022
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
Admin. Hilario Niño de Suárez
Almacén Principal
C.C. 17.815.32[illegible]
Subred Centro Oriente

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

Firma Elaborado por : JOHAN ALEXANDER

Firma Recibido 15 SEP 2022

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARI

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.** 18764026151881 **aprobado en** 2022-03-03 **hasta el** 2023-03-02, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número 1 al** 5000

CUFE :b73391dddb797484222adcf5fcab972f2abe5f008bbd9730a77b5c49b8a2e1ec72ea0f210da36cf83934ab3febd2c2a2

ORIGINAL

CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

El suscrito **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**, con NIT 900.923.685 – 0; bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido durante los últimos 6 meses y hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión, riesgos laborales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha a PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de salud (EPS), los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo ART.50 LEY 789/2002 y Art 23 de la Ley 1150 de 2007

En constancia se firma en Neiva, a los 01 días del mes de Septiembre 2022.

Atentamente,

WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ
C.C. 7.721.451 de Neiva
T.P. 160988-T
Revisor Fiscal Medical Group ANMA S.A.S.

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:	13	**INFORME PARCIAL:**		
CONTRATO No.	02-BS-0062-2022	**FECHA DEL INFORME.: DD/MM/AAAA**	29/09/2022	**Marque con una (X) según corresponda**

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**	**NIT O C.C**	900.923.685-0
Representante Legal:	LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X / **C.E:** 26.430.054
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:**	90 DÍAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 392.255.508,00	**Valor Inicial contrato:**	$ 98.063.877	1 MES	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 02/09/2022 / **Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 01/10/2022
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**	38420	31/08/2022				
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**mod otrosi N2**	-$ 1.120.872,00	**Prórroga 1:**	
						Adición 1:		**Prórroga 2:**	
								Prórroga 3:	
								Prórroga 4:	
								Prórroga 5:	
								Prórroga 6:	
						Adición 6:			
						Valor Total:	$ 96.943.005,00	**Fecha Terminación actual:**	01/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101 (2021) 4245010401 (2022)	**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**				
13	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		**Oportunidad de entrega**	**SI:** X **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o**	**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 CONTRATACIÓN RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019, LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - 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	FEIB 1477	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 4.641.655,00**	$ 4.641.655,00	$ 92.301.350,00	4,79%	
2	FEIB 1478	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 13.623.834,00**	$ 18.265.489,00	$ 78.677.516,00	18,84%	
3	FEIB 1479	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 11.066.286,00**	$ 29.331.775,00	$ 67.611.230,00	30,26%	
4	FEIB 1480	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 14.607.131,00**	$ 43.938.906,00	$ 53.004.099,00	45,32%	
5	FEIB 1481	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 279.174,00**	$ 44.218.080,00	$ 52.724.925,00	45,61%	
6	FEIB 1482	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 7.672.819,00**	$ 51.890.899,00	$ 45.052.106,00	53,53%	
7	FEIB 1483	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 1.974.967,00**	$ 53.865.866,00	$ 43.077.139,00	55,56%	

8	FEIB 1484	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 2.423.787,00**	$ 56.289.653,00	$ 40.653.352,00	58,06%	
9	FEIB 1485	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 7.530.915,00**	$ 63.820.568,00	$ 33.122.437,00	65,83%	
10	FEIB 1487	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 3.826.326,00**	$ 67.646.894,00	$ 29.296.111,00	69,78%	
11	FEIB 1488	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 8.498.742,00**	$ 76.145.636,00	$ 20.797.369,00	78,55%	
12	FEIB 1489	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 277.270,00**	$ 76.422.906,00	$ 20.520.099,00	78,83%	
13	FEIB 1490	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 9.460.786,00**	$ 85.883.692,00	$ 11.059.313,00	88,59%	
14						$ 11.059.313,00		
				$ 85.883.692	**$ 85.883.692**	**$ 11.059.313**	88,59%	

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	OCHENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 85.883.692,00
Saldo por ejecutar	ONCE MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TRECE 00/100 PESOS M/CTE	$ 11.059.313,00
Valor total certificado (Acumulado)	OCHENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 85.883.692,00

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**
FEIB 1490	**14/09/2022**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 9.460.786,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Septiembre 2022

ANEXOS : Comprobante de entrada No 63595 , factura FEIB 1490 , Certificacion de parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**JUAN CARLOS CARDENAS SIERRA**
C.C. No.	1.023.915.903
CARGO/PERFIL	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	**JAIRO NELSON TORRES BELTRAN**
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

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

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

Fecha Actual : miércoles, 12 octubre 2

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000064258

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS — **NIT:** 900923685 — **FECHA:** 12/10/2022 08:45 a. m

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

DIRECCION: CL 67 N 8 - 72 OF 402 — **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3134955761 — **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FEIB1644 — **% ICA:** 4,1400 — **PLAZO:** 0 — **FECHA FAC:** 11/10/2022 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031439	JERINGA 10 ML DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	100.000,00	$233,00	$23.300.000,00	0,00	19,00
121QQ031442	JERINGA 20 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	1.300,00	$394,00	$512.200,00	0,00	19,00
121QQ031442	JERINGA 20 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	1.600,00	$394,00	$630.400,00	0,00	19,00
121QQ031443	JERINGA 30 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	1.800,00	$782,00	$1.407.600,00	0,00	19,00
121QQ031434	JERINGA PARA INSULINA 1 CC AGUJA REMOVIBLE Nº 27 G X ¼	UNIDAD	9.000,00	$170,00	$1.530.000,00	0,00	19,00
121QQ031444	JERINGA 5 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	7.200,00	$185,00	$1.332.000,00	0,00	19,00
121QQ031444	JERINGA 5 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	28.800,00	$185,00	$5.328.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0062-2022 SANTA CLARA (DM)

SUBTOTAL:	$34.040.200,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$6.467.638,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$970.146,00
RETE ICA:	$140.926,00
RETE FUENTE:	$831.005,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$38.345.761,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS MACte.

Elaboró: Revisó Almacen

Revisado Impuestos

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

CONTRATO Nº 68159/2022

Obl = 13921/23

ANMA Medical Group
Lo hacemos con el corazón

MEDICAL GROUP ANMA SAS

NIT : 900,923,685 - 0
BGTA CLL 67 8-12 OF 402 - NEIVA CLL 8 26-27
NEIVA-HUILA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
contabilidad@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 1644

Fecha y Hora de Factura
Generación 2022-10-11 12:04:17
Expedición 2022-10-11 12:05:46
Vencimiento 2023-01-11

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
NIT	900,959,051 - 7
Dirección	DG 34 5 43
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
Correo	subcentrooriente@saludcapital.gov.co
Teléfono	3023290575
Vendedor	MANTILLA LOZANO YUDY
Centro Costo	50

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0020002000699	20134684	2017DM-0016958	JERINGA HIPODERMICA 5ML 21GX1 1/2 CJX100 UND	UND	7,200.00	19	185.00	1,332,000.00
SC10459CO		SC10459CO	F.V : 2026-11-30			7,200.00			
2	0020002000215	19931807	2013DM-0001569-R1	JERINGA HIPODERMICA 5ML 21GX1 1/2 CJX100	UND	28,800.00	19	185.00	5,328,000.00
20220322		20220322	F.V : 2027-03-30			28,800.00			
3	0020002000216	19931807	2013DM-0001569-R1	JERINGA HIPODERMICA 10ML 21GX1 1/2 CJX100	UND	100,000.00	19	233.00	23,300,000.00
[illegible]0219		20220219	F.V : 2027-02-18			36,800.00			
20220219		20220219	F.V : 2027-02-28			63,200.00			
4	0020002000727	20094890	2015DM-0013294	JERINGA HIPODERMICA 20ML 21GX1 1/2 CJX50	UND	1,600.00	19	394.00	630,400.00
210610		210610	F.V : 2026-05-30			1,600.00			
5	0020002000217	19931807	2013DM-0001569-R1	JERINGA HIPODERMICA 20ML 21GX1 1/2 CJX50	UND	1,300.00	19	394.00	512,200.00
20210708		20210708	F.V : 2026-07-07			1,300.00			
6	0020002000218	19931807	2013DM-0001569-R1	JERINGA HIPODERMICA 50ML 21GX1 1/2 CJX25	UND	1,800.00	19	782.00	1,407,600.00
20210708		20210708	F.V : 2026-07-30			1,800.00			
7	0020002000208	19931807	2013DM-0001569-R1	JERINGA HIPODERMICA 1ML INSU. 27GX 1/2 CJX100	UND	9,000.00	19	170.00	1,530,000.00
20220302		20220302	F.V : 2027-03-30			9,000.00			

Total Items 7

Total Bruto	34,040,200.00
IVA	6,467,638.00
Total a Pagar	**$ 40.507.838,00**

[illegible]DICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 1644 Vence el 2023-01-11 40,507,838.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E.
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
12 OCT 2022
Firma Recibido
Alcaldía Local de Santa Clara
RECIBIDO

Firma Elaborado por : JOHAN ALEXANDER

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 38900000005836 BANCO AGRARIO

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.** 18764026151881 **aprobado en** 2022-03-03 **hasta el** 2023-03-02, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 1 **al** 5000

CUFE :c4d67128d5edcbaba024dd7fe3c8b4246a8bf3a9414a104d493df93a0181b22993c1cfbeab436571fbeeb011ceda4a26

ORIGINAL

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

MEDICAL GROUP ANMA SAS
NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 67 8-12 OF 402 - NEIVA CLL 8 26-27
NEIVA-HUILA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
contabilidad@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 1644

Fecha y Hora de Factura
Generación 2022-10-11 12:04:17
Expedición 2022-10-11 12:05:46
Vencimiento 2023-01-11

Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
NIT 900,959,051 - 7
Dirección DG 34 5 43
Ciudad BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
Correo subcentrooriente@saludcapital.gov.co
Teléfono 3023290575
Vendedor MANTILLA LOZANO YUDY
Centro Costo 50

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total

VALOR EN LETRAS
Cuarenta Millones Quinientos Siete Mil Ochocientos Treinta Y Ocho Pesos M/Cte

OBSERVACIONES
CTO-062 REMISION T50-1266

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

Firma Elaborado por : JOHAN ALEXANDER

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.** 18764026151881 **aprobado en** 2022-03-03 **hasta el** 2023-03-02, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 1 **al** 5000

CUFE :c4d67128d5edcbaba024dd7fe3c8b4246a8bf3a9414a104d493df93a0181b22993c1cfbeab436571fbeeb011ceda4a26

ORIGINAL

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:	**15**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0062-2022**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**28/10/2022**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**	**NIT O C.C**	**900.923.685-0**		
Representante Legal:	LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	26.430.054	
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:**	90 DÍAS		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 392.255.508,00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 98.063.877	1 MES Y 15 DÍAS	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 02/09/2022	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 01/10/2022
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**	38420	31/08/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones	3011	19/09/2022	**Registros Presupuestales de Adiciones**	42341	01/10/2022	mod otrosi N2	-$ 1.120.872,00	**Prórroga 1:**	02/10/2022	31/10/2022
						Adición 1:	$ 93.653.433,00	**Prórroga 2:**		
						Adición 2:		**Prórroga 3:**		
								Prórroga 4:		
								Prórroga 5:		
								Prórroga 6:		
						Adición 6:				
						Valor Total:	**$ 190.596.438,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	421501040101 (2021) 4245010401 (2022)		**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**				
15	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		**Oportunidad de entrega**	**SI: X N/A NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X N/A NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3: INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - 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	FEIB 1477	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 4.641.655,00**	$ 4.641.655,00	$ 92.301.350,00	2,44%	
2	FEIB 1478	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 13.623.834,00**	$ 18.265.489,00	$ 78.677.516,00	9,58%	
3	FEIB 1479	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 11.066.286,00**	$ 29.331.775,00	$ 67.611.230,00	15,39%	
4	FEIB 1480	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 14.607.131,00**	$ 43.938.906,00	$ 53.004.099,00	23,05%	
5	FEIB 1481	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 279.174,00**	$ 44.218.080,00	$ 52.724.925,00	23,20%	
6	FEIB 1482	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 7.672.819,00**	$ 51.890.899,00	$ 45.052.106,00	27,23%	
7	FEIB 1483	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 1.974.967,00**	$ 53.865.866,00	$ 43.077.139,00	28,26%	

8	FEIB 1484	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 2.423.787,00**	$ 56.289.653,00	$ 40.653.352,00	29,53%	
9	FEIB 1485	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 7.530.915,00**	$ 63.820.568,00	$ 33.122.437,00	33,48%	
10	FEIB 1487	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 3.826.326,00**	$ 67.646.894,00	$ 29.296.111,00	35,49%	
11	FEIB 1488	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 8.498.742,00**	$ 76.145.636,00	$ 20.797.369,00	39,95%	
12	FEIB 1489	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 277.270,00**	$ 76.422.906,00	$ 20.520.099,00	40,10%	
13	FEIB 1490	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 9.460.786,00**	$ 85.883.692,00	$ 11.059.313,00	45,06%	
14	FEIB 1499	16/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 5.134.785,00**	$ 91.018.477,00	$ 99.577.961,00	47,75%	adicion $ 93.653.433
15	FEIB 1644	11/10/2022	OCTUBRE 2022.	**$ 40.507.838,00**	$ 131.526.315,00	$ 59.070.123,00	69,01%	
16						$ 59.070.123,00		
				$ 131.526.315	**$ 131.526.315**	**$ 59.070.123**	69,01%	

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	**CIENTO TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS QUINCE 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 131.526.315,00**
Saldo por ejecutar	**CINCUENTA Y NUEVE MILLONES SETENTA MIL CIENTO VEINTITRES 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 59.070.123,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**CIENTO TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS QUINCE 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 131.526.315,00**

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**
FEIB 1644	**11/10/2022**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 40.507.838,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Octubre 2022

ANEXOS : Comprobante de entrada No 64258 , factura FEIB 1644 , Certificacion de parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**JUAN CARLOS CARDENAS SIERRA**
C.C. No.	1.023.915.903
CARGO/PERFIL	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	**JAIRO NELSON TORRES BELTRAN**
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

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

CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

El suscrito **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**, con NIT 900.923.685 – 0; bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido durante los últimos 6 meses y hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión, riesgos laborales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha a PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de salud (EPS), los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo ART.50 LEY 789/2002 y Art 23 de la Ley 1150 de 2007

En constancia se firma en Neiva, a los 03 días del mes de octubre 2022.

Atentamente,

WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ
C.C. 7.721.451 de Neiva
T.P. 160988-T
Revisor Fiscal Medical Group ANMA S.A.S.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000064373

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	NIT: 900923685	FECHA:	19/10/2022 02:48 p. m	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 67 N 8 - 72 OF 402		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	3134955761		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FEIB 1680	% ICA: 4,1400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	18/10/2022 12:00 a. m	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031046	BATAPARA PACIENTEADULTO MANGA CORTA,O SUSA 4 TIRAS DE AMARRENO ESTERIL35gr	UNIDAD	500,00	$1.796,00	$898.000,00	0,00	19,00
121QQ031420	INHALOCAMARA ADULTO	UNIDAD	300,00	$4.053,00	$1.216.300,00	0,00	19,00
121QQ031422	INHALOCAMARA PEDIATRICA	UNIDAD	50,00	$4.306,00	$215.300,00	0,00	19,00
121QQ031602	PAQUETE DE CIRUGIA GENERAL PAQUETE DE TELA NO TEJIDA GRADO MEDICO ESTERIL CUYO MATERIAL DEBE DE SER PERMEABLE, REPELENTE A LA PENETRACION DE LIQUIDOS Y FLUIDOS, DE COLOR ANTIREFLEJANTE, NO TRANSPARANTE, ANTIESTATICA, RESISTENTE A LA TENSION EN USO NORMAL, LIBRE DE LATEX Y DE PELUSA NO FAMABLE: CONT	PAQUETE	22,00	$46.101,00	$1.014.222,00	0,00	19,00
121QQ031675	SISTEMA DE DRENAJE PARA HERIDAS CON ACCESORIOS1/4	UNIDAD	12,00	$22.839,00	$274.068,00	0,00	19,00
121QQ031727	SONDA NASOGASTRICA N° 14	UNIDAD	95,00	$655,00	$62.225,00	0,00	0,00
121QQ031728	SONDA NASOGASTRICA N° 16	UNIDAD	100,00	$872,00	$87.200,00	0,00	0,00
121QQ031729	SONDA NASOGASTRICA N° 18	UNIDAD	100,00	$820,00	$82.000,00	0,00	0,00
121QQ031732	SONDA NASOGASTRICA N° 8	UNIDAD	25,00	$676,00	$16.900,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0062-2022[(*&*)]. SANTA CLARA.

SUBTOTAL:	$3.866.415,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$687.437,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$103.116,00
RETE ICA:	$16.007,00
RETE FUENTE:	$96.660,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REI:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$4.338.069,00

TOTAL COMPROBANTE:

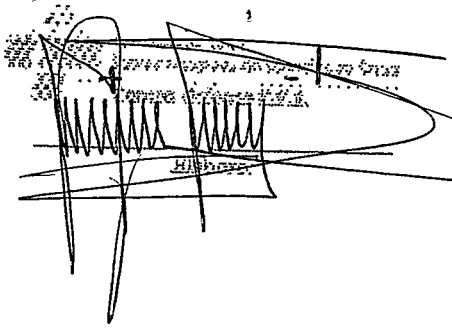
CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

OBLIGACIÓN No. 1163/2022

SM
12-4-23

Obl. 13922/23
dorada



COMPROBANTE ENTRADA

Revisó Almacen

Adriana Ojo C.P

Revisado Impuestos

ANMA Medical Group
Lo hacemos con el corazón

MEDICAL GROUP ANMA SAS

NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 67 8-12 OF 402 - NEIVA CLL 8 26-27
NEIVA-HUILA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
contabilidad@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

FISICO

Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

NIT 900,959,051 - 7
Dirección DG 34 5 43
Ciudad BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
Correo subcentrooriente@saludcapital.gov.co

Teléfono 3023290575
Vendedor MANTILLA LOZANO YUDY
Centro Costo 50
Pedido 528

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 1680

Fecha y Hora de Factura
Generación 2022-10-18 11:02:59
Expedición 2022-10-18 11:03:15
Vencimiento 2023-01-18

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0020002000693	N/A 01082022	031046 F.V : 2027-08-30	BATA PACIENTE ADULTO MANGA SISA AZUL	UND	500.00	19	1,796.00	898,000.00
2	0020002000692	01082022	031420 F.V : 2026-05-24	INHALOCAMARA ADULTO	UND	300.00	19	4,055.00	1,216,500.00
3	0020002000010	240521 20006148	2019DM-0003863-R1 031422 F.V : 2027-08-30	INHALOCAMARA PEDIATRICA	UND	50.00	19	4,306.00	215,300.00
4	0020002000870	10060822	031602 F.V : 2027-09-30	PAQUETE PARA CIRUGIA EN TELA NO TEJIDA ESTERIL	UND	22.00	19	46,101.00	1,014,222.00
5	0020002000856	RPD2671 20070069	2013DM-0010677 031675 F.V : 2027-03-30	SISTEMA DRENAJE HERIDAS 1/4 HEMOVAC/EXOVAC 400ML	UND	12.00	19	22,839.00	274,068.00
6	0020001000693	CS20220320	031727 F.V : 2026-05-30	SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 14	UND	95.00	0	655.00	62,225.00
7	0020001000694	20210502	031728 F.V : 2026-11-30	SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 16	UND	100.00	0	872.00	87,200.00
8	0020001000695	SC10430CO	031729 F.V : 2026-05-30	SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 18	UND	100.00	0	820.00	82,000.00
9	0020001000138	20210502 203313	2016DM-0000099-R2 031732 F.V : 2025-12-30	SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 8	UND	25.00	0	676.00	16,900.00
		1114601-22							

Firma Elaborado por : JOHAN ALEXANDER

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E.
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
Firma Recibido
19 OCT 2022
Dirección General URSS Santa Clara
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.** 18764026151881 **aprobado en** 2022-03-03 **hasta el** 2023-03-02, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 1 **al** 5000

CUFE :33fa9b790c1f7cade1b4bba4008a9770625e628d79b9051bd0478fc11ad38867c8615e7bfeff3670a0ef6c74040e09df

ORIGINAL

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

MEDICAL GROUP ANMA SAS

NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 67 8-12 OF 402 - NEIVA CLL 8 26-27
NEIVA-HUILA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
contabilidad@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

ANMA Medical Group
Lo hacemos con el corazón

FACTURA ELECTRONICA INST.
BGTA
FEIB 1680

Fecha y Hora de Factura

Generación	2022-10-18	11:02:59
Expedición	2022-10-18	11:03:15
Vencimiento	2023-01-18	

Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

NIT 900,959,051 - 7
Dirección DG 34 5 43
Ciudad BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
Correo subcentrooriente@saludcapital.gov.co

Teléfono 3023290575
Vendedor MANTILLA LOZANO YUDY
Centro Costo 50
Pedido 528

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total

Total Items 9

Total Bruto	3,866,415.00
IVA	687,437.10
Total a Pagar	**$ 4.553.852,10**

CONDICION DE PAGO

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 1680 Vence el 2023-01-18 | 4.553.852,10

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Quinientos Cincuenta Y Tres Mil Ochocientos Cincuenta Y Dos Pesos M/Cte Con 10/100

OBSERVACIONES

SANTA CLARA CTO-062

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

Firma Elaborado por : JOHAN ALEXANDER

Firma Recibido

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARI

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.** 18764026151881 **aprobado en** 2022-03-03 **hasta el** 2023-03-02, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 1 **al** 5000

CUFE :33fa9b790c1f7cade1b4bba4008a9770625e628d79b9051bd0478fc11ad38867c8615e7bfeff3670a0ef6c74040e09df

ORIGINAL

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:	**16**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0062-2022**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**28/10/2022**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**	**NIT O C.C**	**900.923.685-0**
Representante Legal:	LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:** 26.430.054
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:**	90 DÍAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 392.255.508,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 98.063.877**	**1 MES Y 15 DÍAS**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	2218	12/07/2022	**Registro Inicial**	38420	31/08/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones	3011	19/09/2022	**Registros Presupuestales de Adiciones**	42341	01/10/2022	**mod otrosi N2**	-$ 1.120.872,00	**Prórroga 1:**	02/10/2022	31/10/2022
						Adición 1:	$ 93.653.433,00	**Prórroga 2:**		
						Adición 2:		**Prórroga 3:**		
								Prórroga 4:		
								Prórroga 5:		
								Prórroga 6:		
						Adición 6:				
						Valor Total:	**$ 190.596.438,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101 (2021) 4245010401 (2022)	**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**				
16	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		**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - 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	FEIB 1477	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 4.641.655,00**	$ 4.641.655,00	$ 92.301.350,00	2,44%	
2	FEIB 1478	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 13.623.834,00**	$ 18.265.489,00	$ 78.677.516,00	9,58%	
3	FEIB 1479	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 11.066.286,00**	$ 29.331.775,00	$ 67.611.230,00	15,39%	
4	FEIB 1480	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 14.607.131,00**	$ 43.938.906,00	$ 53.004.099,00	23,05%	
5	FEIB 1481	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 279.174,00**	$ 44.218.080,00	$ 52.724.925,00	23,20%	
6	FEIB 1482	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 7.672.819,00**	$ 51.890.899,00	$ 45.052.106,00	27,23%	
7	FEIB 1483	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 1.974.967,00**	$ 53.865.866,00	$ 43.077.139,00	28,26%	

8	FEIB 1484	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 2.423.787,00**	$ 56.289.653,00	$ 40.653.352,00	29,53%	
9	FEIB 1485	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 7.530.915,00**	$ 63.820.568,00	$ 33.122.437,00	33,48%	
10	FEIB 1487	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 3.826.326,00**	$ 67.646.894,00	$ 29.296.111,00	35,49%	
11	FEIB 1488	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 8.498.742,00**	$ 76.145.636,00	$ 20.797.369,00	39,95%	
12	FEIB 1489	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 277.270,00**	$ 76.422.906,00	$ 20.520.099,00	40,10%	
13	FEIB 1490	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 9.460.786,00**	$ 85.883.692,00	$ 11.059.313,00	45,06%	
14	FEIB 1499	16/09/2022	SEPTIEMBRE 2022.	**$ 5.134.785,00**	$ 91.018.477,00	$ 99.577.961,00	47,75%	adicion $ 93.653.433
15	FEIB 1644	11/10/2022	OCTUBRE 2022.	**$ 40.507.838,00**	$ 131.526.315,00	$ 59.070.123,00	69,01%	
16	FEIB 1680	18/10/2022	OCTUBRE 2022.	**$ 4.553.852,00**	$ 136.080.167,00	$ 54.516.271,00	71,40%	
17						$ 54.516.271,00		
				$ 136.080.167	**$ 136.080.167**	**$ 54.516.271**	71,40%	

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	CIENTO TREINTA Y SEIS MILLONES OCHENTA MIL CIENTO SESENTA Y SIETE 00/100 PESOS M/CTE	$ 136.080.167,00
Saldo por ejecutar	CINCUENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y UN 00/100 PESOS M/CTE	$ 54.516.271,00
Valor total certificado (Acumulado)	CIENTO TREINTA Y SEIS MILLONES OCHENTA MIL CIENTO SESENTA Y SIETE 00/100 PESOS M/CTE	$ 136.080.167,00

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**
FEIB 1680	**18/10/2022**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 4.553.852,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Octubre 2022

ANEXOS : Comprobante de entrada No 64373 , factura FEIB 1680 , Certificacion de parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**JUAN CARLOS CARDENAS SIERRA**
C.C. No.	1.023.915.903
CARGO/PERFIL	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	**JAIRO NELSON TORRES BELTRAN**
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

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

CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

El suscrito **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**, con NIT 900.923.685 – 0; bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido durante los últimos 6 meses y hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión, riesgos laborales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha a PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de salud (EPS), los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo ART.50 LEY 789/2002 y Art 23 de la Ley 1150 de 2007

En constancia se firma en Neiva, a los 03 días del mes de octubre 2022.

Atentamente,

WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ
C.C. 7.721.451 de Neiva
T.P. 160988-T
Revisor Fiscal Medical Group ANMA S.A.S.

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

Fecha Actual : miércoles, 19 octubre 2

1/1

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000064374

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS
NIT: 900923685
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)
DIRECCION: CL 67 N 8 - 72 OF 402
TELEFONO: 3134955761
Nº FACTURA: FHIB 1681
% ICA: 4,1400
PLAZO: 0

FECHA: 19/10/2022 03:19 p. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0,00
FECHA FAC: 18/10/2022 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031442	JERINGA 20 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	6.100,00	$394,00	$2.403.400,00	0,00	19,00

DETALLE
CONTRATO 02-BS-0062-2022[(*&*)]. SANTA CLARA.

SUBTOTAL:	$2.403.400,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$456.646,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$68.497,00
RETE ICA:	$9.950,00
RETE FUENTE:	$60.085,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.721.514,00

TOTAL COMPROBANTE:
DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTIUN MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana Lyo Cp
Revisado Impuestos

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

62194/2022

12-4-23

Obl= 13923/23
donde