04 Egreso

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000471914

0168/22

Consecutivo :	000000000471914	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	25/09/2023 11:39:06 a. m.	Valor :	$ 40.872.575,00
Beneficiario	830142523 MEDICOX LTDA		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000003334	*Numero Nota:*	00000003334
Valor en Letras	CUARENTA MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.

Numero : Consignar : 09/25/2023 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS CTA Nº 008400747591	830142523	111006001	$ 0,00	$ 40.872.575,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000003334	830142523	240101001	$ 40.872.575,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FVEC45088	$ 9.668.440,00	FVEC45387	$ 31.204.135,00		

OP: 40304

TESORERIA	DIRECCIÓN FINANCIERA	GERENCIA	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :52441789 SANDRA PATRICIA NIÑO GARAVITO

Usuario Id. :52441789

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

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000067270

PROVEEDOR:	MEDICOX LTDA	NIT:	830142523	FECHA:	16/02/2023 09:56 a m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 66 N 19 - 36 OF 301			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:				TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	FVEC 43068	% ICA:	4,1400	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	13/02/2023 12:00 a m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031043	BARRERA PARA COLOSTOMIA Nº 57 (CARAYA)	UNIDAD	50,00	$10.793,00	$539.650,00	0,00	0,00
121QQ031044	BARRERA PARA COLOSTOMIA Nº 70 (CARAYA)	UNIDAD	50,00	$10.793,00	$539.650,00	0,00	0,00
121QQ031069	BOLSA PARA COLOSTOMIA 57MM	UNIDAD	50,00	$9.573,00	$478.650,00	0,00	0,00
121QQ031416	INCENTIVO RESPIRATORIO DE RESISTENCIA GRADUABLE	UNIDAD	86,00	$10.366,00	$891.476,00	0,00	19,00
121QQ031070	BOLSA PARA COLOSTOMIA 70MM	UNIDAD	50,00	$9.573,00	$478.650,00	0,00	0,00
121QQ031043	BARRERA PARA COLOSTOMIA Nº 57 (CARAYA)	UNIDAD	25,00	$10.793,00	$269.825,00	0,00	0,00
121QQ031044	BARRERA PARA COLOSTOMIA Nº 70 (CARAYA)	UNIDAD	25,00	$10.793,00	$269.825,00	0,00	0,00
121QQ031069	BOLSA PARA COLOSTOMIA 57MM	UNIDAD	20,00	$9.573,00	$191.460,00	0,00	0,00
121QQ031070	BOLSA PARA COLOSTOMIA 70MM	UNIDAD	20,00	$9.573,00	$191.460,00	0,00	0,00
121QQ031416	INCENTIVO RESPIRATORIO DE RESISTENCIA GRADUABLE	UNIDAD	90,00	$10.366,00	$932.940,00	0,00	19,00
121QQ031043	BARRERA PARA COLOSTOMIA Nº 57 (CARAYA)	UNIDAD	25,00	$10.793,00	$269.825,00	0,00	0,00
121QQ031044	BARRERA PARA COLOSTOMIA Nº 70 (CARAYA)	UNIDAD	25,00	$10.793,00	$269.825,00	0,00	0,00
121QQ031069	BOLSA PARA COLOSTOMIA 57MM	UNIDAD	30,00	$9.573,00	$287.190,00	0,00	0,00
121QQ031070	BOLSA PARA COLOSTOMIA 70MM	UNIDAD	30,00	$9.573,00	$287.190,00	0,00	0,00
121QQ031235	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4% JABON FRASCO 60 ML	FRASCO	600,00	$2.966,00	$1.779.600,00	0,00	0,00
121QQ031416	INCENTIVO RESPIRATORIO DE RESISTENCIA GRADUABLE	UNIDAD	90,00	$10.366,00	$932.940,00	0,00	19,00
121QQ031235	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4% JABON FRASCO 60 ML	FRASCO	300,00	$2.966,00	$889.800,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0168-2022[(*ß*)], MATEFNO, SANTA CLARA, SAN BLAS, CANDELARIA.

SUBTOTAL:	$9.499.956,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$323.898,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$78.383,00
RETE ICA:	$39.330,00
RETE FUENTE:	$237.499,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00

Adriana M. Lugo L.
01 MAR 2023
CUENTAS POR PAGAR

TOTAL COMPROBANTE:

dd: 23576/23
Valentina

CONTROLADO A: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT: 830142523-1

50
26-5-23

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

NUEVE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte

AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$9.668.440,00

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana Lugo

Revisado Impuestos

Medicox
nos une la vida
LTDA.

Nit: 830.142.523-0

REGIMEN COMÚN
Calle 66 No. 19-36 Oficina 301
PBX: 3125495 - 6953078 / Cel: 315 3650955
info@medicox.com.co / suministros@medicox.com.co
www.medicox.com.co
No somos Autoretenedores de Iva Art 617 ET
Emisión: 2023/02/13 11:51:40

01 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FVEC 45088**

IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS
Actividad económica ICA 4645 Tarifa 4.14 x 1000
Autorización facturación No. 18764038315971
Vigencia 2022/10/24 Rango FVEC-40001 al FVEC-70000
Facturación Electrónica
Vence 2023/10/24

Se conviene el precio y la cosa vendida en Bogotá DC

icontec ISO 9001 SC-CER164025

Cufe: 65d7f16c8bfb84ce435a627c4de68b43d85bf5b38c91a3aab24e883e8caaa9b3824e51e7f9980494311f8c4df13a1134

CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT: 900959051 - 7
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43 FECHA: 2023/02/13 ORDEN: 02-BS-0168-2022
TELEFONO: 3444484 UNIDADES FACTURADAS: 1,766 VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA
CIUDAD: BOGOTA - Bogota D.C FORMA PAGO: CREDITO 90 DIAS FECHA VENCIMIENTO 2023/05/14

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
45541	100	UNIDAD	BARRERA P/COLOST. PLANA 57MM CJX5 SUAVITA		$10,793.0	$1,079,300.0
UB:			LOTE: 0K112 2025/11/01 INVIMA: 2020DM-0022250			
47541B	100	UNIDAD	BARRERA P/COLOST. PLANA 70MM CJX5 SUAVITA		$10,793.0	$1,079,300.0
UB:			LOTE: 0J142 2025/10/01 INVIMA: 2020DM-0022250			
45704	100	UNIDAD	BOLSA P/OSTOMIA 57MM CJX10 SUAVITA		$9,573.0	$957,300.0
UB:			LOTE: 0J122 2025/10/01 INVIMA: 2020DM-0022250			
47704	100	UNIDAD	BOLSA P/OSTOMIA 70MM CJX10 SUAVITA		$9,573.0	$957,300.0
UB:			LOTE: 1A129 2026/01/01 INVIMA: 2020DM-0022250			
BONIFICACION	200	UNIDAD	BONIFICACION ESPECIAL			
UB:			LOTE: 0281 2025/08/01 INVIMA: 2020M-0015585-R1			
INC001	266	UNIDAD	INCENTIVO RESPIRATORIO DE FLUJO DE 3 BALONES LIFE CARE	19	$10,366.0	$2,757,356.0
UB:			LOTE: AM20211010 2026/10/09 INVIMA: 2014DM-0011691			
PT0303004012	300	UNIDAD	WESCOHEX JABON QUIR. C/CLOREXID. 4% BOLX 60ML CJX50 WEST		$2,966.0	$889,800.0
UB:			LOTE: 220086999 2024/10/30 INVIMA: 2019M-012898-R2			
PT0303004012	600	UNIDAD	WESCOHEX JABON QUIR. C/CLOREXID. 4% BOLX 60ML CJX50 WEST		$2,966.0	$1,779,600.0
UB:			LOTE: 230088585 2025/01/30 INVIMA: 2019M-012898-R2			

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
14 FEB 2023
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

SON: NUEVE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS 27 CTVS M/CTE.

OBSERVACIONES: CONTRATO 02-BS-0168-2022-BOGOTA-RADICAR EN SANTA CLARA Cra. 14 B # 1 - 45 sur UNA VEZ ENTREGADO LOS DOCUMENTOS 10469-10470-10471 Y 10472-BONIFICACION DE PINZA P/BOLSA OSTOMIA BLX20 SUAVITA

Fecha de admisión y sello:

Medicox nos une la vida

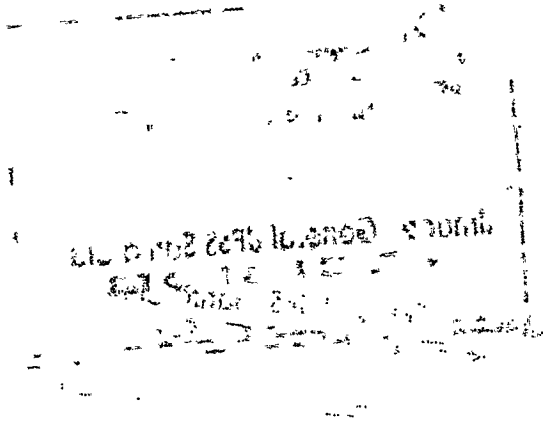
Firma del vendedor

Nombre e identificación de quien recibe

SUBTOTAL:	$9,499,956.00
IVA:	$523,897.64
RETE IVA:	$78,584.65
RETE ICA:	$39,329.82
RETEFUENTE:	$237,498.90
VALOR NETO:	$9,668,440.3

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO. FAVOR GIRAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE MEDICOX LTDA.
*Representación impresa de Factura Electrónica de Venta electrónicaDocumento generado por The Factory HKA Colombia SAS - NIT 900390126-6

10023854



3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO; DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	44970	09/02/2023	FEBRERO DE 2023	$ 41.044.078,00	$ 41.044.078,00	$ 221.544.612,00	15,63%	
2	45088	13/02/2023	FEBRERO DE 2023	$ 10.023.854,00	$ 51.067.932,00	$ 211.520.758,00	19,45%	
				$ 0,00	$ 51.067.932,00	$ 211.520.758,00	19,45%	
				$ 0,00	$ 51.067.932,00	$ 211.520.758,00	19,45%	
				$ 0,00	$ 51.067.932,00	$ 211.520.758,00	19,45%	
				$ 0,00	$ 51.067.932,00	$ 211.520.758,00	19,45%	
				$ 0,00	$ 51.067.932,00	$ 211.520.758,00	19,45%	
				$ 0,00	$ 51.067.932,00	$ 211.520.758,00	19,45%	
				$ 0,00	$ 51.067.932,00	$ 211.520.758,00	19,45%	
				$ 0,00	$ 51.067.932,00	$ 211.520.758,00	19,45%	
				$ 0,00	$ 51.067.932,00	$ 211.520.758,00	19,45%	
				$ 0,00	$ 51.067.932,00	$ 211.520.758,00	19,45%	
				$ 0,00	$ 51.067.932,00	$ 211.520.758,00	19,45%	
				$ 0,00	$ 51.067.932,00	$ 211.520.758,00	19,45%	
				$ 0,00	$ 51.067.932,00	$ 211.520.758,00	19,45%	
	TOTAL			$ 51.067.932	$ 51.067.932	$ 211.520.758	19,45%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado.	CINCUENTA Y UN MILLONES SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE	$ 51.067.932,00
Saldo por ejecutar	DOSCIENTOS ONCE MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE	$ 211.520.758,00
Valor total certificado (Acumulado)	CINCUENTA Y UN MILLONES SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE	$ 51.067.932,00

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
45088	13/02/2023
VALOR A PAGAR; LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 10.023.854,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según la factura relacionada en esta certificación.

ANEXOS: Se Adjunta Comprobante de Entrada No. 67270, Factura No. 45088 y Certificado de Parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
C.C. No.	74.358.922
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA SUPERVISIÓN CONTRATOS-DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	supervisormqx4@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA SUPERVISIÓN CONTRATOS-DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	supervisormqx4@subredcentrooriente.gov.co

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

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

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

CERTIFICACIÓN No.	2	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0168-2022	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	24/02/2023	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN:

Contratista:	MEDICOX LTDA		**NIT O C.C**	830.142.523-0	
Representante Legal:	NELLY MORALES GONZALEZ		**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	51.829.974
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**FORMA DE PAGO**	**NOVENTA (90) DÍAS**

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Máximo)**	$ 1.050.354.760,00	**Valor Inicial contrato:**	$ 262.588.690,00	TREINTA Y SEIS (36) DÍAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO CORRESPONDIENTE, UNA VEZ CUMPLIDOS LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO	27/01/2023	03/03/2023
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	49	02/01/2023	**Registro Inicial**	5172 6900	12-01-2023 27-01-2023					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Valor Total:	**$ 262.588.690,00**	**Fecha Terminación actual:**		03/03/2023
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO 0			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 0	**Validación Tope Máximo del Contrato**	Adicionar			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN.

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
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.	N/A	**Oportunidad de entrega**	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	SI: X	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento calidad de la prestación**	SI: X	NO:

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

Medicox
nos une la vida

Nit. 830.142.523-0
Importadora y comercializadora de dispositivos médicos - quirúrgicos

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, PENSIONES Y PARAFISCALES.

PERSONA JURIDICA

Yo, **JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. **19.365.577** de Bogotá, en mi condición de Revisor Fiscal de **MEDICOX LTDA**. Identificada con **Nit. 830.142.523-0**, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social, pensiones y parafiscales por concepto de nómina exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

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

Dada en Bogotá, el primer (1) día del mes de Febrero de 2023.

JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ
C.C. 19.365.577 de Bogotá

Calle 66 No. 19-36 Oficina 301
PBX: 312 5495 / Tel: 312 5492 / Cel: 315 365 0955
info@medicox.com.co / cotizaciones@medicox.com.co
www.medicox.com.co

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

Fecha Actual : miercoles, 22 febrero 20

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000067440

PROVEEDOR:	MEDICOX LTDA	NIT: 830142523	FECHA:	22/02/2023 08:09 a. m	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 66 N 19 - 36 OF 301		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:			TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FVEC 45387	% ICA: 4,1400	PLAZO: 0	FECHA FAC:	20/02/2023 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031023	APOSITO PELICULA TRANSPARENTE ESTERIL 8.3CM HASTA 9 CM X 11.5CM HASTA 12 CM, CON REFUERZO INCORPORADO, Y CON TIRILLAS DE FIJACION Y MARCACION	UNIDAD	1.500,00	$2.991,00	$4.486.500,00	0,00	0,00
121QQ031331	ESPARADRAPO ANTIALERGICO 5X10-TRANSPARENTE FIXOMULL	UNIDAD	40,00	$43.638,00	$1.745.520,00	0,00	0,00
121QQ031365	PAPEL PARA ELECTRO DANATECH 80MM	UNIDAD	10,00	$3.903,00	$39.030,00	0,00	19,00
121QQ035197	APOSITO TRANSPARENTE 6 CM X 8CM CON REFUERZO DE FIXOMULL	UNIDAD	200,00	$1.707,00	$341.400,00	0,00	0,00
121QQ031023	APOSITO PELICULA TRANSPARENTE ESTERIL 8.3CM HASTA 9 CM X 11.5CM HASTA 12 CM, CON REFUERZO INCORPORADO, Y CON TIRILLAS DE FIJACION Y MARCACION	UNIDAD	1.500,00	$2.991,00	$4.486.500,00	0,00	0,00
121QQ031474	APOSITO ESTERIL TRANSPARENTE 5 HASTA 6 CM X 5 HASTA 8 CM, CON REFUERZO INCORPORADO Y CON TIRILLAS DE FIJACIÓN Y MARCACION	UNIDAD	2.000,00	$1.509,00	$3.018.000,00	0,00	0,00
121QQ031023	APOSITO PELICULA TRANSPARENTE ESTERIL 8.3CM HASTA 9 CM X 11.5CM HASTA 12 CM, CON REFUERZO INCORPORADO, Y CON TIRILLAS DE FIJACION Y MARCACION	UNIDAD	1.500,00	$2.991,00	$4.486.500,00	0,00	0,00
121QQ035197	APOSITO TRANSPARENTE 6 CM X 8CM CON REFUERZO DE FIXOMULL	UNIDAD	100,00	$1.707,00	$170.700,00	0,00	0,00
121QQ031626	DETERGENTE LIQUIDO NEUTRO CONCENTRADO BIODEGRADABLE GALON 3750 mL (QUINEUTRIN)	GALON	20,00	$48.744,00	$974.880,00	0,00	19,00
121QQ031331	ESPARADRAPO ANTIALERGICO 5X10-TRANSPARENTE FIXOMULL	UNIDAD	1,00	$43.638,00	$43.638,00	0,00	0,00
121QQ031331	ESPARADRAPO ANTIALERGICO 5X10-TRANSPARENTE FIXOMULL	UNIDAD	8,00	$43.638,00	$349.104,00	0,00	0,00
121QQ031023	APOSITO PELICULA TRANSPARENTE ESTERIL 8.3CM HASTA 9 CM X 11.5CM HASTA 12 CM, CON REFUERZO INCORPORADO, Y CON TIRILLAS DE FIJACION Y MARCACION	UNIDAD	1.000,00	$2.991,00	$2.991.000,00	0,00	0,00
121QQ031416	INCENTIVO RESPIRATORIO DE RESISTENCIA GRADUABLE	UNIDAD	20,00	$10.366,00	$207.320,00	0,00	19,00
121QQ031023	APOSITO PELICULA TRANSPARENTE ESTERIL 8.3CM HASTA 9 CM X 11.5CM HASTA 12 CM, CON REFUERZO INCORPORADO, Y CON TIRILLAS DE FIJACION Y MARCACION	UNIDAD	1.500,00	$2.991,00	$4.486.500,00	0,00	0,00
121QQ031331	ESPARADRAPO ANTIALERGICO 5X10-TRANSPARENTE FIXOMULL	UNIDAD	40,00	$43.638,00	$1.745.520,00	0,00	0,00
121QQ031474	APOSITO ESTERIL TRANSPARENTE 5 HASTA 6 CM X 5 HASTA 8 CM, CON REFUERZO INCORPORADO Y CON TIRILLAS DE FIJACIÓN Y MARCACION	UNIDAD	1.100,00	$1.509,00	$1.659.900,00	0,00	0,00

Adriana M. Lugo L.
01 MAR 2023
FACTURAS POR PAGAR

CONVENIO No. [illegible] SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT [illegible]

SM
26-5-23

obl: 23577/23
Valentina

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

Fecha Actual : miercoles, 22 febrero 20

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

121QC031626	DETERGENTELIQUIDO NEUTRO CONCENTRADO BIODEGRADABLE GALON 3750 mL (QUINBUTRE)	GALON	12,00	$46.744,00	$384.928,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-ES-0168-2022 (**4**). SANTA CLARA.

SUBTOTAL:	$31.236.940,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$346.970,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$32.046,00
RETE ICA:	$131.805,00
RETE FUENTE:	$793.924,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$31.204.133,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Elaboro

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos

Medicox nos une la vida LTDA.

Nit: 830.142.523-0

REGIMEN COMÚN
Calle 65 No. 19-36 Oficina 301
PBX: 3125495 - 6953078 / Cel: 315 3650955
info@medicox.com.co / suministros@medicox.com.co
www.medicox.com.co
No somos Autoretenedores de Iva Art 617 ET
Emisión: 2023/02/20 11:50:02

01 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FVEC 45387**

IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS
Actividad económica ICA 4645 Tarifa 4.14 x 1000
Autorización facturación No. 18764038315971
Vigencia 2022/10/24 Rango FVEC-40001 al FVEC-70000
Facturación Electrónica
Vence 2023/10/24

Se conviene el precio y la cosa vendida en Bogotá DC

icontec ISO 9001 SC-CER164025

Cufe: 148e0db8ee460a30e624313f4bd7eb608977160635795baba73f90c64ebd6c91040ef0fcd709396cfc1e669aace1793d

CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT: 900959051 - 7
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43 FECHA: 2023/02/20 ORDEN: 02-BS-0168-2022
TELEFONO: 3444484 UNIDADES FACTURADAS: 359 VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA
CIUDAD: BOGOTA - Bogota D.C FORMA PAGO: CREDITO 90 DIAS FECHA VENCIMIENTO 2023/05/21

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
72216005	88	UNIDAD	FIXOMULL TRANSPARENTE 5CMX10MTS BSN	0	$ 43,638.0	$ 3,840,144.0
UB:			LOTE: 23210270 2027/07/02 INVIMA: 2015DM-0014045			
72216005	1	UNIDAD	FIXOMULL TRANSPARENTE 5CMX10MTS BSN	0	$ 43,638.0	$ 43,638.0
UB:			LOTE: 22240270 2027/05/02 INVIMA: 2015DM-0014045			
INC001	20	UNIDAD	INCENTIVO RESPIRATORIO DE FLUJO DE 3 BALONES LIFE CARE	19	$ 10,366.0	$ 207,320.0
UB:			LOTE: AM20211010 2026/10/09 INVIMA: 2014DM-0011691			
7239000	6	CJX50	LEUKOMED IV STE TRANSP. 6 X8CM CJX50 BSN	0	$ 85,350.0	$ 512,100.0
UB:			LOTE: 21520832 2027/03/02 INVIMA: 2015DM-0014044			
7239000	62	CJX50	LEUKOMED IV STE TRANSP. 6 X8CM CJX50 BSN	0	$ 75,450.0	$ 4,677,900.0
UB:			LOTE: 21520832 2027/03/02 INVIMA: 2015DM-0014044			
7239003	140	CJX50	LEUKOMED IV TRANSPARENTE 8.5CMX11.5CM CJX50 BSN	0	$ 149,550.0	$ 20,937,000.0
UB:			LOTE: 21730832 2027/03/02 INVIMA: 2015DM-0014044			
DANATECH	10	ROLLO	PAPEL P/ELECTRO 80MMX30MT RF-21000 PTX10 DANATECH/SE-3	19	$ 5,903.0	$ 59,030.0
UB:			LOTE: 22355A12204 2032/12/30 INVIMA: NO REQUIERE .			
PT0304002001	32	UNIDAD	WEST GLO DETERGENTE BIODEGRADABLE GLX 3.785 ML WEST	19	$ 48,744.0	$ 1,559,808.0
UB:			LOTE: 230089036 2025/02/28 INVIMA: NO REQUIERE .			

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente S.E.
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
21 FEB 2023
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
Damar

SON: TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS 9 CTVS M/CTE.

OBSERVACIONES: CONTRATO 02-BS-0168-2022-BOGOTA-RADICAR EN SANTA CLARA Cra. 14 B # 1 - 45 sur UNA VEZ ENTREGADO LOS DOCUMENTOS 10483 10484 10485 10486 10487 Y 10488-URGENTE -PENDIENTE

Fecha de admisión y sello:

Firma del vendedor

Nombre e identificación de quien recibe

SUBTOTAL:	$ 31,836,940.00
IVA:	$ 346,970.02
RETE IVA:	$ 52,045.50
RETE ICA:	$ 131,804.93
RETEFUENTE:	$ 795,923.50
VALOR NETO:	$ 31,204,136.1

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
FAVOR GIRAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE MEDICOX LTDA.
*Representación impresa de Factura Electrónica de Venta electrónicaDocumento generado por The Factory HKA Colombia SAS - NIT 900390126-6

COPIA - 1

32 183 910

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS								
No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	44970	09/02/2023	FEBRERO DE 2023	$ 41.044.078,00	$ 41.044.078,00	$ 221.544.612,00	15,63%	
2	45088	13/02/2023	FEBRERO DE 2023	$ 10.023.854,00	$ 51.067.932,00	$ 211.520.758,00	19,45%	
3	45387	20/02/2023	FEBRERO DE 2023	$ 32.183.910,00	$ 83.251.842,00	$ 179.336.848,00	31,70%	
				$ 0,00	$ 83.251.842,00	$ 179.336.848,00	31,70%	
				$ 0,00	$ 83.251.842,00	$ 179.336.848,00	31,70%	
				$ 0,00	$ 83.251.842,00	$ 179.336.848,00	31,70%	
				$ 0,00	$ 83.251.842,00	$ 179.336.848,00	31,70%	
				$ 0,00	$ 83.251.842,00	$ 179.336.848,00	31,70%	
				$ 0,00	$ 83.251.842,00	$ 179.336.848,00	31,70%	
				$ 0,00	$ 83.251.842,00	$ 179.336.848,00	31,70%	
				$ 0,00	$ 83.251.842,00	$ 179.336.848,00	31,70%	
				$ 0,00	$ 83.251.842,00	$ 179.336.848,00	31,70%	
				$ 0,00	$ 83.251.842,00	$ 179.336.848,00	31,70%	
				$ 0,00	$ 83.251.842,00	$ 179.336.848,00	31,70%	
				$ 0,00	$ 83.251.842,00	$ 179.336.848,00	31,70%	
TOTAL				$ 83.251.842	$ 83.251.842	$ 179.336.848	31,70%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	OCHENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 83.251.842,00
Saldo por ejecutar	CIENTO SETENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO 00/100 PESOS M/CTE	$ 179.336.848,00
Valor total certificado (Acumulado)	OCHENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 83.251.842,00

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
45387	20/02/2023
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 32.183.910,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según la factura relacionada en esta certificación.
ANEXOS: Se Adjunta Comprobante de Entrada No. 67440, Factura No. 45387 y Certificado de Parafiscales	

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
C.C. No.	74.358.922
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA SUPERVISIÓN CONTRATOS-DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	supervisormax4@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA SUPERVISIÓN CONTRATOS-DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	supervisormax4@subredcentrooriente.gov.co

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

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

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

CERTIFICACION No.	**3**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0168-2022**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**27/02/2023**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**MEDICOX LTDA**	**NIT O C.C**	**830.142.523-0**	
Representante Legal:	NELLY MORALES GONZALEZ	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	51.829.974
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO**	**NOVENTA (90) DÍAS**	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Máximo)**	**$ 1.050.354.760,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 262.588.690,00**	**TREINTA Y SEIS (36) DÍAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO CORRESPONDIENTE, UNA VEZ CUMPLIDOS LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO**	27/01/2023	03/03/2023

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	49	02/01/2023	**Registro Inicial**	5172 6900	12-01-2023 27-01-2023					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Valor Total:	**$ 262.588.690,00**	**Fecha Terminación actual:**		03/03/2023

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

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

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

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

Medicox
nos une la vida

Nit. 830.142.523-0

Importadora y comercializadora de dispositivos médicos - quirúrgicos

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, PENSIONES Y PARAFISCALES.

PERSONA JURIDICA

Yo, **JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. **19.365.577** de Bogotá, en mi condición de Revisor Fiscal de **MEDICOX LTDA**. Identificada con **Nit. 830.142.523-0**, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social, pensiones y parafiscales por concepto de nómina exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

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

Dada en Bogotá, el primer (1) día del mes de Febrero de 2023.

JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ
C.C. 19.365.577 de Bogotá

Calle 66 No. 19-36 Oficina 301
PBX: 312 5495 / Tel: 312 5492 / Cel: 315 365 0955
info@medicox.com.co / cotizaciones@medicox.com.co
www.medicox.com.co