ESCRAN OK

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000487499

0035/23

Consecutivo : 000000000487499 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 11/12/2023 12:20:20 p. m. Valor : $ 13.249.815,00
Beneficiario 900091547 TOPI GRUPO EMPRESARIAL S.A.S.
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000003529 *Numero Nota:* 00000003529
Valor en Letras TRECE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
Numero : Consignar : 12/11/2023 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS CTA Nº 008400747591	900091547	111006001	$ 0,00	$ 13.249.815,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000003529	900091547	240101001	$ 13.249.815,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FVE2528	$ 4.554.511,00	FVE2682	$ 4.446.018,00	FVE2730	$ 4.249.286,00

OP: 5195.

TESORERIA	DIRECCIÓN FINANCIERA	GERENCIA	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :65757131 MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO
Usuario Id. :74379421

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000000069755

PROVEDOR:	TOPI GRUPO EMPRESARIAL S.A.S	NIT:	900091047	FECHA:	26/6/2023 03:24 p. m.
CIUDAD:	MOSQUERA (CUNDINAMARCA)			ESTADO:	Definitivo
DIRECCION:	KM 18 N - VIA BOGOTA MOSQUERA PAR AGROINDUSTRIAL DE LA SABANA LG 3			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3004690048			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FV2528	% ICA:	11,0400	PLAZO:	0
				FECHA FAC	26/6/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031511	MANILLA DE IDENTIFICACION ROJO ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	800,00	$175,00	$140.800,00	0,00	19,00
121QQ033234	MANILLA DE IDENTIFICACION VERDE ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	200,00	$175,00	$35.200,00	0,00	19,00
121QQ031506	MANILLA DE IDENTIFICACION BLANCA ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	500,00	$176,00	$88.000,00	0,00	19,00
121QQ031512	MANILLA DE IDENTIFICACION BLANCA PEDIATRICA 17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	300,00	$176,00	$52.800,00	0,00	19,00
121QQ031507	MANILLA DE IDENTIFICACION NARANJA ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	500,00	$176,00	$88.000,00	0,00	19,00
121QQ031509	MANILLA DE IDENTIFICACION NARANJA PEDIATRICA17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	200,00	$176,00	$35.200,00	0,00	19,00
121QQ031510	MANILLA DE IDENTIFICACION ROJO PEDIATRICA17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	900,00	$176,00	$158.400,00	0,00	19,00
121QQ033234	MANILLA DE IDENTIFICACION VERDE ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	800,00	$176,00	$140.800,00	0,00	19,00
121QQ031510	MANILLA DE IDENTIFICACION ROJO PEDIATRICA17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	1.000,00	$176,00	$176.000,00	0,00	19,00
121QQ031511	MANILLA DE IDENTIFICACION ROJO ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	900,00	$176,00	$158.400,00	0,00	19,00
121QQ031509	MANILLA DE IDENTIFICACION NARANJA PEDIATRICA17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	300,00	$176,00	$52.800,00	0,00	19,00
121QQ031507	MANILLA DE IDENTIFICACION NARANJA ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	500,00	$176,00	$88.000,00	0,00	19,00
121QQ033233	MANILLA DE IDENTIFICACION VERDE PEDIATRICA 17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	100,00	$176,00	$17.600,00	0,00	19,00
121QQ031506	MANILLA DE IDENTIFICACION BLANCA ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	1.600,00	$176,00	$281.600,00	0,00	19,00
121QQ031512	MANILLA DE IDENTIFICACION BLANCA PEDIATRICA 17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	600,00	$176,00	$105.600,00	0,00	19,00
121QQ031506	MANILLA DE IDENTIFICACION BLANCA ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	1.600,00	$176,00	$281.600,00	0,00	19,00
121QQ031512	MANILLA DE IDENTIFICACION BLANCA PEDIATRICA 17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	900,00	$176,00	$158.400,00	0,00	19,00
121QQ031507	MANILLA DE IDENTIFICACION NARANJA ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	500,00	$176,00	$88.000,00	0,00	19,00
121QQ031511	MANILLA DE IDENTIFICACION ROJO ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	800,00	$176,00	$140.800,00	0,00	19,00
121QQ031510	MANILLA DE IDENTIFICACION ROJO PEDIATRICA17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	900,00	$176,00	$158.400,00	0,00	19,00
121QQ033234	MANILLA DE IDENTIFICACION VERDE ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	700,00	$176,00	$123.200,00	0,00	19,00
121QQ031505	MANILLA DE IDENTIFICACION AQUA (VERDE MENTA O BLANCO) NEONATOS 13CM.) O 2.5 CM.X 1.9 CM	UNIDAD	700,00	$176,00	$123.200,00	0,00	19,00
121QQ031509	MANILLA DE IDENTIFICACION NARANJA PEDIATRICA17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	200,00	$176,00	$35.200,00	0,00	19,00
121QQ031506	MANILLA DE IDENTIFICACION BLANCA ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	500,00	$176,00	$88.000,00	0,00	19,00
121QQ031512	MANILLA DE IDENTIFICACION BLANCA PEDIATRICA 17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	100,00	$176,00	$17.600,00	0,00	19,00

21 JUL 2023

47.795 /2023

18-10-23.

4'815.692

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

121QQ031511	MANILLA DE IDENTIFICACION ROJO ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	700,00	$176,00	$123.200,00	0,00	19,00
121QQ031510	MANILLA DE IDENTIFICACION ROJO PEDIATRICA17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	200,00	$188,00	$37.600,00	0,00	19,00
121QQ031506	MANILLA DE IDENTIFICACION BLANCA ADULTO 23.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	1.000,00	$176,00	$176.000,00	0,00	19,00
121QQ031512	MANILLA DE IDENTIFICACION BLANCA PEDIATRICA 17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	600,00	$188,00	$112.800,00	0,00	19,00
121QQ031507	MANILLA DE IDENTIFICACION NARANJA ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	500,00	$176,00	$88.000,00	0,00	19,00
121QQ031509	MANILLA DE IDENTIFICACION NARANJA PEDIATRICA17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	200,00	$188,00	$37.600,00	0,00	19,00
121QQ031511	MANILLA DE IDENTIFICACION ROJO ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	800,00	$176,00	$140.800,00	0,00	19,00
121QQ031510	MANILLA DE IDENTIFICACION ROJO PEDIATRICA17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	1.000,00	$188,00	$188.000,00	0,00	19,00
121QQ033234	MANILLA DE IDENTIFICACION VERDE ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	700,00	$176,00	$123.200,00	0,00	19,00
121QQ031508	MANILLA DE IDENTIFICACION AQUA VERDE MENTA O BLANCO (NEONATOS 1.9CM O 25 CMX 1,9 CM	UNIDAD	400,00	$188,00	$75.200,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0033-2023 [(*@*)] MATERNO TOTORIA, SAN BLAS, SANTA CLARA, CANDELARIA

SUBTOTAL:	$4.046.800,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$768.892,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$115.334,00
RETE ICA:	$44.677,00
RETE FUENTE:	$101.170,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTROS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$4.554.511,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS ONCE PESOS CON CERO CTVS M/CTE.

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

DOCUMENTO AL CUIDADO UNICAMENTE DE LA PERSONA QUE LO IMPRIMIO EL DIA [illegible]

TOPI GRUPO EMPRESARIAL S.A.S - TOPI S.A.S
NIT: 900.091.547-0 RÉGIMEN IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA
Actividad Económica 2930 Tarifa Renta 0.55%
KM 18 VIA BOG MOSQ PARQUE AGROINDUSTRIAL DE LA
Teléfonos: 3004690046 3004690238
No somos Autorretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA: 7310 6.00 x mil - 2229 7.00 x mil

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E - LA		
Dirección	DIAGONAL 34 # 5 43		
Ciudad	BOGOTA, D.C.	**C.C ó NIT**	900,959,051-7
País	COLOMBIA	**Zona**	CENTRO
Teléfono		**Celular**	
Vendedor	MENDEZ TORRES - HECTOR FABIO	**Email**	supervisor1subredco@gmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
Nº FVE-2528

Fecha	13/06/2023 12:52:04 PM
Vence	11/09/2023
Pago	Credito a 90 Días

#	REMISIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UND	Vr UNITARIO	CANTIDAD	%DSC	%IVA	%RTF	VALOR
1	0000000768	7010	INSUMO MEDICO 1 BLANCA ADULTO	UNI	176.00	1,600.00	0.00	19.00	0.00	281,600.00
2	0000000768	7011	INSUMO MEDICO 2 BLANCA PEDIATRICA	UNI	188.00	600.00	0.00	19.00	0.00	112,800.00
3	0000000768	7010	INSUMO MEDICO 1 NARANJA ADULTO	UNI	176.00	500.00	0.00	19.00	0.00	88,000.00
4	0000000768	7011	INSUMO MEDICO 2 NARANJA PEDIATRICA	UNI	188.00	300.00	0.00	19.00	0.00	56,400.00
5	0000000768	7010	INSUMO MEDICO 1 ROJO ADULTO	UNI	176.00	900.00	0.00	19.00	0.00	158,400.00
6	0000000768	7011	INSUMO MEDICO 2 ROJO PEDIATRICA	UNI	188.00	1,000.00	0.00	19.00	0.00	188,000.00
7	0000000768	7010	INSUMO MEDICO 1 VERDE ADULTO	UNI	176.00	900.00	0.00	19.00	0.00	158,400.00
8	0000000768	7011	INSUMO MEDICO 2 VERDE PEDIATRICA	UNI	188.00	100.00	0.00	19.00	0.00	18,800.00
9	0000000769	7010	INSUMO MEDICO 1 BLANCA ADULTO	UNI	176.00	1,000.00	0.00	19.00	0.00	176,000.00
10	0000000769	7011	INSUMO MEDICO 2 BLANCA PEDIATRICA	UNI	188.00	600.00	0.00	19.00	0.00	112,800.00
11	0000000769	7010	INSUMO MEDICO 1 NARANJA ADULTO	UNI	176.00	500.00	0.00	19.00	0.00	88,000.00
12	0000000769	7011	INSUMO MEDICO 2 NARANJA PEDIATRICA	UNI	188.00	200.00	0.00	19.00	0.00	37,600.00
13	0000000769	7010	INSUMO MEDICO 1 ROJO ADULTO	UNI	176.00	800.00	0.00	19.00	0.00	140,800.00
14	0000000769	7011	INSUMO MEDICO 2 ROJO PEDIATRICA	UNI	188.00	1,000.00	0.00	19.00	0.00	188,000.00
15	0000000769	7010	INSUMO MEDICO 1 VERDE ADULTO	UNI	176.00	700.00	0.00	19.00	0.00	123,200.00

Despacho a	SUBRED INTEGRADA DE
Dirección	DIAGONAL 34 # 5 43
Teléfono	
Ciudad	BOGOTA
Departamento	D.C.

Vr. BASE	%IVA	%IC	Vr. IMPTO

SUBTOTAL	**0.00**
-Descuento	0.00
-Otros Dsctos	0.00
BASE GRAVABLE	**0.00**
+IVA	0.00
+ImpoConsumo	0.00
-ReteFuente	0.00
-ICA Retenido	0.00
-IVA Retenido	0.00
TOTAL NETO	**$ 0.00**

Observaciones:

SON: CERO PESOS CON 00/100 M/L

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA
Autorización Numeración de Facturación N° 18764048353904 de 02/05/2023 desde FVE 2424 hasta FVE 19375 con vigencia de 12 meses
www.topigrupoempresarial.com - administracion@topi.com.co

13 JUN 2023

CUFE: bbf9c39491517fffbb65de05535299fe20bee1e21d87817c8e72f387619492147a02b7dc756779a55e4703d0c4daf8b5

Empresa

Aceptada y Recibido

TOPI GRUPO EMPRESARIAL S.A.S - TOPI S.A.S
NIT: 900.091.547-0 RÉGIMEN IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA
Actividad Económica 2930 Tarifa Renta 0.55%
KM 18 VIA BOG MOSQ PARQUE AGROINDUSTRIAL DE LA
Teléfonos: 3004690046 3004690238
No somos Autorretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA: 7310 6.00 x mil - 2229 7.00 x mil

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E - LA		**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº FVE-2528**
Dirección	DIAGONAL 34 # 5 43		
Ciudad	BOGOTA, D.C.	**C.C ó NIT**	900,959,051-7
País	COLOMBIA	**Zona**	CENTRO
Teléfono		**Celular**	
Vendedor	MENDEZ TORRES - HECTOR FABIO	**Email**	supervisor1subredco@gmail.com

Fecha	13/06/2023 12:52:04 PM									
Vence	11/09/2023									
Pago	Credito a 90 Dias									

16	0000000769	7012	INSUMO MEDICO 3 AQUA (VERDE MENTA)	UNI	188.00	400.00	0.00	19.00	0.00	75,200.00
17	0000000770	7010	INSUMO MEDICO 1 BLANCA ADULTO	UNI	176.00	500.00	0.00	19.00	0.00	88,000.00
18	0000000770	7011	INSUMO MEDICO 2 BLANCA PEDIATRICA	UNI	188.00	300.00	0.00	19.00	0.00	56,400.00
19	0000000770	7010	INSUMO MEDICO 1 NARANJA ADULTO	UNI	176.00	500.00	0.00	19.00	0.00	88,000.00
20	0000000770	7011	INSUMO MEDICO 2 NARANJA PEDIATRICA	UNI	188.00	200.00	0.00	19.00	0.00	37,600.00
21	0000000770	7010	INSUMO MEDICO 1 ROJO ADULTO	UNI	176.00	800.00	0.00	19.00	0.00	140,800.00
22	0000000770	7011	INSUMO MEDICO 2 ROJO PEDIATRICA	UNI	188.00	900.00	0.00	19.00	0.00	169,200.00
23	0000000770	7010	INSUMO MEDICO 1 VERDE ADULTO	UNI	176.00	200.00	0.00	19.00	0.00	35,200.00
24	0000000771	7010	INSUMO MEDICO 1 BLANCA ADULTO	UNI	176.00	500.00	0.00	19.00	0.00	88,000.00
25	0000000771	7011	INSUMO MEDICO 2 BLANCA PEDIATRICA	UNI	188.00	100.00	0.00	19.00	0.00	18,800.00
26	0000000771	7010	INSUMO MEDICO 1 ROJO ADULTO	UNI	176.00	700.00	0.00	19.00	0.00	123,200.00
27	0000000771	7011	INSUMO MEDICO 2 ROJO PEDIATRICA	UNI	188.00	200.00	0.00	19.00	0.00	37,600.00
28	0000000772	7010	INSUMO MEDICO 1 BLANCA ADULTO	UNI	176.00	1,600.00	0.00	19.00	0.00	281,600.00
29	0000000772	7011	INSUMO MEDICO 2 BLANCA PEDIATRICA	UNI	188.00	900.00	0.00	19.00	0.00	169,200.00
30	0000000772	7010	INSUMO MEDICO 1 NARANJA ADULTO	UNI	176.00	500.00	0.00	19.00	0.00	88,000.00
31	0000000772	7011	INSUMO MEDICO 2 NARANJA PEDIATRICA	UNI	188.00	300.00	0.00	19.00	0.00	56,400.00

Despacho a	SUBRED INTEGRADA DE
Dirección	DIAGONAL 34 # 5 43
Teléfono	
Ciudad	BOGOTA
Departamento	D.C.

Vr. BASE	**%IVA**	**%IC**	**Vr. IMPTO**

SUBTOTAL	**0.00**
-Descuento	0.00
-Otros Dsctos	0.00
BASE GRAVABLE	**0.00**
+IVA	0.00
+ImpoConsumo	0.00
-ReteFuente	0.00
-ICA Retenido	0.00
-IVA Retenido	0.00
TOTAL NETO	**$ 0.00**

Observaciones:

SON: CERO PESOS CON 00/100 M/L

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA
Autorización Numeración de Facturación N° 18764048353904 de 02/05/2023 desde FVE 2424 hasta FVE 19375 con vigencia de 12 meses
www.topigrupoempresarial.com - administracion@topi.com.co

13 JUN 2023

CUFE: bbf9c39491517fffbb65de05535299fe20bee1e21d87817c8e72f387619492147a02b7dc756779a55e4703d0c4daf8b5

Empresa

Aceptada y Recibido

TOPI GRUPO EMPRESARIAL S.A.S - TOPI S.A.S
NIT: 900.091.547-0 RÉGIMEN IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA
Actividad Económica 2930 Tarifa Renta 0.55%
KM 18 VIA BOG MOSQ PARQUE AGROINDUSTRIAL DE LA
Teléfonos: 3004690046 3004690238
No somos Autorretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA: 7310 6.00 x mil - 2229 7.00 x mil

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E - LA		**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº FVE-2528**
Dirección	DIAGONAL 34 # 5 43		
Ciudad	BOGOTA, D.C.	**C.C ó NIT**	900,959,051-7
País	COLOMBIA	**Zona**	CENTRO
Teléfono		**Celular**	
Vendedor	MENDEZ TORRES - HECTOR FABIO	**Email**	supervisor1subredco@gmail.com

Fecha	13/06/2023 12:52:04 PM									
Vence	11/09/2023									
Pago	Credito a 90 Dias									

32	0000000772	7010	INSUMO MEDICO 1 ROJO ADULTO	UNI	176.00	800.00	0.00	19.00	0.00	140,800.00
33	0000000772	7011	INSUMO MEDICO 2 ROJO PEDIATRICA	UNI	188.00	900.00	0.00	19.00	0.00	169,200.00
34	0000000772	7010	INSUMO MEDICO 1 VERDE ADULTO	UNI	176.00	700.00	0.00	19.00	0.00	123,200.00
35	0000000772	7012	INSUMO MEDICO 3 AQUA (VERDE MENTA	UNI	188.00	700.00	0.00	19.00	0.00	131,600.00

Despacho a	SUBRED INTEGRADA DE	**Vr. BASE**	**%IVA**	**%IC**	**Vr. IMPTO**	
Dirección	DIAGONAL 34 # 5 43	4,046,800.00	19.00	0.00	768,892.00	
Teléfono						
Ciudad	BOGOTA					
Departamento	D.C.					

SUBTOTAL	4,046,800.00
-Descuento	0.00
-Otros Dsctos	0.00
BASE GRAVABLE	4,046,800.00
+IVA	768,892.00
+ImpoConsumo	0.00
-ReteFuente	0.00
-ICA Retenido	0.00
-IVA Retenido	0.00
TOTAL NETO	$ 4,815,692.00

Observaciones:

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS QUINCE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS CON 00/100 M/L

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA
Autorización Numeración de Facturación N° 18764048353904 de 02/05/2023 desde FVE 2424 hasta FVE 19375 con vigencia de 12 meses
www.topigrupoempresarial.com - administracion@topi.com.co

CUFE: bbf9c39491517fffbb65de05535299fe20bee1e21d87817c8e72f387619492147a02b7dc756779a55e4703d0c4daf8b5

Empresa

Aceptada y Recibido

TOPI GRUPO EMPRESARIAL S.A.S - TOPI S.A.S
NIT: 900.091.547-0 IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA
KM 18 VIA BOG MOSQ PARQUE AGROINDUSTRIAL DE LA
Teléfonos: 3004690046 3004690238

No somos Autorretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA: 7310 6.00 x mil - 2229 7.00 x mil

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E - LA		**REMISIÓN Nº 0000000771**
Dirección	DIAGONAL 34 # 5 43		
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Zona**	**Fecha** 13/06/2023
País	COLOMBIA	**C.C ó NIT** 900,959,051-7	**Vence** 13/06/2023
Teléfono		**Celular**	**Pago** Crédito
Vendedor	MENDEZ TORRES HECTOR FABIO		

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UND	Vr UNITARIO	CANTIDAD	%DSC	%IVA	%RTF	VALOR
7010	INSUMO MEDICO 1 BLANCA ADULTO	UNI	176.00	500.00	0.00	19.00	0.00	88,000.00
7011	INSUMO MEDICO 2 BLANCA PEDIATRICA	UNI	188.00	100.00	0.00	19.00	0.00	18,800.00
7010	INSUMO MEDICO 1 ROJO ADULTO	UNI	176.00	700.00	0.00	19.00	0.00	123,200.00
7011	INSUMO MEDICO 2 ROJO PEDIATRICA	UNI	188.00	200.00	0.00	19.00	0.00	37,600.00



Despachar a	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	**Vr. BASE**	**%IVA**	**%IC**	**Vr. IMPTO**	**SUBTOTAL**	267,600.00
Dirección	DIAGONAL 34 # 5 43	267,600.00	19.00	0.00	50,844.00	**-Descuento**	0.00
Ciudad	BOGOTA					**-Otros Dsctos**	0.00
Departamento	D.C.					**+IVA**	50,844.00
Teléfono						**+ImpoConsumo**	0.00
Zona	11					**-ReteFuente**	0.00
						TOTAL NETO	**$ 318,444.00**

FERIA S.C.O.

SON: TRESCIENTOS DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON 00/100 M/L

Observaciones: DIRECCION DE ENTREGA
Centro Oriente: Carrera 3 No 12 D - 31 (candelaria)

Empresa

Luz Doris Morales L
51857893
Cliente

Luz Doris Morales Laverde
51.857.893

Esta Remisión se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Art. 774 Código de Comercio)
(*)El IVA se cobra en la factura de Remisión

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

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

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

CERTIFICACION No:	**1**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0035-2023**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**13/07/2023**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**TOPI GRUPO EMPRESARIAL S.A.S.**		**NIT O.C.C**	**900091547-0**	
Representante Legal:	FANNY BECERRA SERRANO		**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	No. 52,963.224
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE PREIMPRESO PARA MANILLAS DE IDENTIFICACION PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E			**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Días

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 38.325.536,00**	**Valor inicial contrato:**	**$ 9.631.384,00**	DOS (02) MESES	25/05/2023	24/07/2023
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	715	10/03/2023	**Registro Inicial**	21872	25/05/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones	1898	28/06/2023	**Registros Presupuestales de Adiciones**	26153	30/06/2023	**Adición 1:**	$ 4.900.000,00	**Prórroga 1:**	25/07/2023	31/08/2023
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Valor Total:	**$ 14.531.384,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/08/2023
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
1	SUMINISTRO DE PREIMPRESO PARA MANILLAS DE IDENTIFICACION PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS								
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	2528	13/06/2023	JUNIO DEL 2023	$ 4.815.692,00	$ 4.815.692,00	$ 9.715.692,00	33,14%	Adicion por Vr de $4.900.000
				$ 0,00	$ 4.815.692,00	$ 9.715.692,00	33,14%	
				$ 0,00	$ 4.815.692,00	$ 9.715.692,00	33,14%	
				$ 0,00	$ 4.815.692,00	$ 9.715.692,00	33,14%	
				$ 0,00	$ 4.815.692,00	$ 9.715.692,00	33,14%	
				$ 0,00	$ 4.815.692,00	$ 9.715.692,00	33,14%	
				$ 0,00	$ 4.815.692,00	$ 9.715.692,00	33,14%	
TOTAL				$ 4.815.692	$ 4.815.692	$ 9.715.692	33,14%	

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 OCHOCIENTOS QUINCE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 4.815.692,00
Saldo por ejecutar	NUEVE MILLONES SETECIENTOS QUINCE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 9.715.692,00
Valor total certificado (Acumulado)	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS QUINCE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS 00/100 PESOS M/VTE	$ 4.815.692,00

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
2528	13/06/2023
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 4.815.692,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

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

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900091547-0	TOPI GRUPO EMPRESARIAL SAS		PARQUE AGROINDUSTRIAL [illegible]	4581034	contabilidad@topiplast.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	CUNDINAMARCA	MOSQUERA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	E	13/06/2023	68562661	$3.535.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	144.600	0		0		0	0	0	0	144.600	3
EPS010	EPS Sura	800088702-2	46.400	0		0		0	0	0	0	46.400	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	265.600	0		0		0	0	0	0	265.600	5
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	48.000	0		0		0	0	0	0	48.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (INC + Proteccion)	800229739-0	713.800	0	0	0	0	0	0		713.800	3
230301	Porvenir	800224808-5	1.305.800	0	0	0	0	0	0		1.305.800	7
231001	Colfondos	800227940-9	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	227.800				227.800	0	0	227.800			2.278	227.800	11

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	551.200	0	0	551.200	11

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900091547-0	TOPI GRUPO EMPRESARIAL SAS		PARQUE AGROINDUSTRIAL [illegible]	4681034	contabilidad@topiplast.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	CUNDINAMARCA	MOSQUERA		SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2023-05	2023-05	E	13/06/2023	88562681	$3.535.000	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	551.200	551.200
Pensión	3	2.204.800	2.204.800
Riesgos Laborales	1	227.800	227.800
CCF	1	551.200	551.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	3.535.000	3.535.000

PAGADA

ERIA S.C.O.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 3

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900091547-0	TOPI GRUPO EMPRESARIAL SAS		PARQUE AGROINDUSTRIAL [illegible]	4661034	contabilidad@topiplast.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	CUNDINAMARCA	MOSQUERA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-05	E	13/06/2023	85552681	$3.535.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Estudiante	Aprendiz	Extranjero sin cédula de extranjería	Colombiano en el exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	AVP	VCT	IRP	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1022430304	FERRER PADILLA MABEL ANDREA	1	0			B	X																			230301	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS037	1.200.000	48.000	14-25	1.200.000	1	6.336	CCF24	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
CC	1067710579	VEGA ZUÑIGA DAIRA PAOLA	1	0			B	X																			230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-25	1.160.000	4	30.900	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	1069714132	AREVALO TUNJANO WILLIAM YAMID	1	0			B																				230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-25	1.300.000	1	6.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
CC	1073168026	HERNANDEZ RAMIREZ YESICA FERNANDA	1	0			B																				230201	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	80.000	14-25	2.000.000	1	10.500	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
CC	1073247434	JIMENEZ BALCEDO DIEGO ARMANDO	1	0			B																				231001	1.185.000	189.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-25	1.160.000	3	25.520	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	52983234	CUERO ASTUDILLO VIVIANA ANDREA	1	0			B																				230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-25	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	5996335	MENDEZ TORRES HECTOR FABIO	1	0			B																				230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-25	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	80903751	PINEDA VASQUEZ EDWIN ALEXANDER	1	0			B																				230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	46.400	14-25	1.160.000	3	25.520	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	1073671182	CORDILLO CARDONA VIVIANA	1	0			B																				230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-25	1.160.000	3	25.520	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	1073512539	BALLESTEROS LOPEZ YULY ANDREA	1	0			B																				230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-25	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	35478738	SANTANA CLAUDIA YANETH	1	0			B																				230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-25	1.160.000	4	30.900	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

Fecha Actual : jueves, 03 agosto 2023

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000070801

PROVEEDOR:	TOPI GRUPO EMPRESARIAL S.A.S.	NIT:	900091547	FECHA:	02/08/2023 09:04 a. m.
CIUDAD:	MOSQUERA (CUNDINAMARCA)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	KM 18 N - VIA BOGOTA MOSQUERA PAR. AGROINDUSTRIAL DE LA SABANA LC 3			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3004890048			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	FVE2682	% ICA:	11,0400	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	01/08/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031506	MANILLA DE IDENTIFICACION BLANCA ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	600,00	$176,00	$105.600,00	0,00	19,00
121QQ031512	MANILLA DE IDENTIFICACION BLANCA PEDIATRICA 17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	100,00	$188,00	$18.800,00	0,00	19,00
121QQ031511	MANILLA DE IDENTIFICACION ROJO ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	600,00	$176,00	$105.600,00	0,00	19,00
121QQ031510	MANILLA DE IDENTIFICACION ROJO PEDIATRICA17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	200,00	$188,00	$37.600,00	0,00	19,00
121QQ031506	MANILLA DE IDENTIFICACION BLANCA ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	500,00	$176,00	$88.000,00	0,00	19,00
121QQ031511	MANILLA DE IDENTIFICACION ROJO ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	500,00	$176,00	$88.000,00	0,00	19,00
121QQ031510	MANILLA DE IDENTIFICACION ROJO PEDIATRICA17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	600,00	$188,00	$130.400,00	0,00	19,00
121QQ031506	MANILLA DE IDENTIFICACION BLANCA ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	1.500,00	$176,00	$264.000,00	0,00	19,00
121QQ031512	MANILLA DE IDENTIFICACION BLANCA PEDIATRICA 17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	1.500,00	$188,00	$282.000,00	0,00	19,00
121QQ031507	MANILLA DE IDENTIFICACION NARANJA ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	1.000,00	$176,00	$176.000,00	0,00	19,00
121QQ031511	MANILLA DE IDENTIFICACION ROJO ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	800,00	$176,00	$140.800,00	0,00	19,00
121QQ031510	MANILLA DE IDENTIFICACION ROJO PEDIATRICA17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	500,00	$188,00	$94.000,00	0,00	19,00
121QQ033234	MANILLA DE IDENTIFICACION VERDE ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	1.000,00	$176,00	$176.000,00	0,00	19,00
121QQ031508	MANILLA DE IDENTIFICACION AQUA ;VERDE MENTA O BLANCO) NEONATOS 13CM O 25 CMX 1.9 CM	UNIDAD	1.300,00	$188,00	$282.000,00	0,00	19,00
121QQ031506	MANILLA DE IDENTIFICACION BLANCA ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	800,00	$176,00	$140.800,00	0,00	19,00
121QQ031512	MANILLA DE IDENTIFICACION BLANCA PEDIATRICA 17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	800,00	$188,00	$150.400,00	0,00	19,00
121QQ031507	MANILLA DE IDENTIFICACION NARANJA ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	800,00	$176,00	$140.800,00	0,00	19,00
121QQ031509	MANILLA DE IDENTIFICACION NARANJA PEDIATRICA17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	500,00	$188,00	$94.000,00	0,00	19,00
121QQ031511	MANILLA DE IDENTIFICACION ROJO ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	500,00	$176,00	$88.000,00	0,00	19,00
121QQ031510	MANILLA DE IDENTIFICACION ROJO PEDIATRICA17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	500,00	$188,00	$94.000,00	0,00	19,00
121QQ033234	MANILLA DE IDENTIFICACION VERDE ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	1.000,00	$176,00	$176.000,00	0,00	19,00
121QQ031508	MANILLA DE IDENTIFICACION AQUA ;VERDE MENTA O BLANCO) NEONATOS 13CM O 25 CMX 1.9 CM	UNIDAD	800,00	$188,00	$150.400,00	0,00	19,00
121QQ031506	MANILLA DE IDENTIFICACION BLANCA ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	1.500,00	$176,00	$264.000,00	0,00	19,00
121QQ031512	MANILLA DE IDENTIFICACION BLANCA PEDIATRICA 17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	200,00	$188,00	$37.600,00	0,00	19,00

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

dbl. 47996/3
Valentina

$4'700.976

(2)

9320

9/11/23

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

Fecha Actual : jueves, 03 agosto 2023

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

COMPROBANTE ENTRADA

121QQ031507	MANILLA DE IDENTIFICACION NARANJA ADULTO 23.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	500,00	$176.0	$88.000,00	0,00	19,00
121QQ031509	MANILLA DE IDENTIFICACION NARANJA PEDIATRICA 17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	200,00	$188.0	$37.600,00	0,00	19,00
121QQ031511	MANILLA DE IDENTIFICACION ROJO ADULTO 23.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	800,00	$176.0	$140.800,00	0,00	19,00
121QQ031510	MANILLA DE IDENTIFICACION ROJO PEDIATRICA 17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	200,00	$182.0	$37.600,00	0,00	19,00
121QQ035234	MANILLA DE IDENTIFICACION VERDE ADULTO 23.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	1.500,00	$176	$264.000,00	0,00	19,00
121QQ035235	MANILLA DE IDENTIFICACION VERDE PEDIATRICA 17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	200,00	$188	$37.600,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-033-2023 SANTA CLARA, VICTORIA, MATERNO, SAN BLAS, CANDELARIA (2M)

SUBTOTAL:	$3.050.490,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$730.376,01
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETEIVA:	$112.586,00
RETEICA:	$43.612,00
RETE FUENTE:	$98.760,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE (+):	$0,00
AJUSTE (-):	$0,00
TOTAL COMPR:	$4.446.018,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DIECIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Nombre Almacen

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

TOPI GRUPO EMPRESARIAL S.A.S - TOPI S.A.S
NIT: 900.091.547-0 RÉGIMEN IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA
Actividad Económica 2930 Tarifa Renta 0.55%
KM 18 VIA BOG MOSQ PARQUE AGROINDUSTRIAL DE LA
Teléfonos: 3004690046 3004690238
No somos Autorretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA: 7310 6.00 x mil - 2229 7.00 x mil

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E - LA		
Dirección	DIAGONAL 34 # 5 43		
Ciudad	BOGOTA, D.C.	**C.C ó NIT**	900,959,051-7
País	COLOMBIA	**Zona**	CENTRO
Teléfono		**Celular**	
Vendedor	MENDEZ TORRES - HECTOR FABIO	**Email**	supervisor1subredco@gmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
Nº FVE-2682

Fecha	01/08/2023 12:47:24 PM
Vence	30/10/2023
Pago	Credito a 90 Dias

#	REMISIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UND	Vr UNITARIO	CANTIDAD	%DSC	%IVA	%RTF	VALOR
1	0000000776	7010	INSUMO MEDICO 1 MANILLA DE IDENTIFICACION 25.5 CM X 2.5 CM BLANCA ADULTO	UNI	176.00	800.00	0.00	19.00	0.00	140,800.00
2	0000000776	7011	INSUMO MEDICO 2 MANILLA DE IDENTIFICACION 17 CM X 2.5 CM BLANCA PEDIATRICA	UNI	188.00	800.00	0.00	19.00	0.00	150,400.00
3	0000000776	7010	INSUMO MEDICO 1 MANILLA DE IDENTIFICACION 25.5 CM X 2.5 CM NARANJA ADULTO	UNI	176.00	800.00	0.00	19.00	0.00	140,800.00
4	0000000776	7011	INSUMO MEDICO 2 MANILLA DE IDENTIFICACION 17 CM X 2.5 CM NARANJA PEDIATRICA	UNI	188.00	500.00	0.00	19.00	0.00	94,000.00
5	0000000776	7010	INSUMO MEDICO 1 MANILLA DE IDENTIFICACION 25.5 CM X 2.5 CM ROJO ADULTO	UNI	176.00	500.00	0.00	19.00	0.00	88,000.00
6	0000000776	7011	INSUMO MEDICO 2 MANILLA DE IDENTIFICACION 17 CM X 2.5 CM ROJO PEDIATRICA	UNI	188.00	500.00	0.00	19.00	0.00	94,000.00

Despacho a	SUBRED INTEGRADA DE	**Vr. BASE**	**%IVA**	**%IC**	**Vr. IMPTO**	
Dirección	DIAGONAL 34 # 5 43					
Teléfono						
Ciudad	BOGOTA					
Departamento	D.C.					

SUBTOTAL	**0.00**
-Descuento	0.00
-Otros Dsctos	0.00
BASE GRAVABLE	**0.00**
+IVA	0.00
+ImpoConsumo	0.00
-ReteFuente	0.00
-ICA Retenido	0.00
-IVA Retenido	0.00
TOTAL NETO	**$ 0.00**

Observaciones:

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
0 1 AGO 2023

SON: CERO PESOS CON 00/100 M/L

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA
Autorización Numeración de Facturación N° 18764048353904 de 02/05/2023 desde FVE 2424 hasta FVE 19375 con vigencia de 12 meses
www.topigrupoempresarial.com - administracion@topi.com.co

CUFE: f698ae685fdd2b6926c93
1c2297e205d6495a5fb3a4fd6acf
6a3e520971660bf45de09119ab0
4c480b177a2b85565c4e

Empresa

Aceptada y Recibido

TOPI GRUPO EMPRESARIAL S.A.S - TOPI S.A.S
NIT: 900.091.547-0 RÉGIMEN IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA
Actividad Económica 2930 Tarifa Renta 0.55%
KM 18 VIA BOG MOSQ PARQUE AGROINDUSTRIAL DE LA
Teléfonos: 3004690046 3004690238
No somos Autorretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA: 7310 6.00 x mil - 2229 7.00 x mil

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E - LA		**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº FVE-2682**
Dirección	DIAGONAL 34 # 5 43		
Ciudad	BOGOTA, D.C.	**C.C ó NIT**	900,959,051-7
País	COLOMBIA	**Zona**	CENTRO
Teléfono		**Celular**	
Vendedor	MENDEZ TORRES - HECTOR FABIO	**Email**	supervisor1subredco@gmail.com
		Fecha	01/08/2023 12:47:24 PM
		Vence	30/10/2023
		Pago	Credito a 90 Días

7	0000000776	7010	INSUMO MEDICO 1 MANILLA DE IDENTIFICACION 25.5 CM X 2.5 CM VERDE ADULTO	UNI	176.00	1,000.00	0.00	19.00	0.00	176,000.00
8	0000000776	7012	INSUMO MEDICO 3 MANILLA DE IDENTIFICACION 15CM O 25 CMX 1,9 CM AQUA (VERDE MENTA	UNI	188.00	800.00	0.00	19.00	0.00	150,400.00
9	0000000775	7010	INSUMO MEDICO 1 MANILLA DE IDENTIFICACION 25.5 CM X 2.5 CM BLANCA ADULTO	UNI	176.00	1,500.00	0.00	19.00	0.00	264,000.00
10	0000000775	7011	INSUMO MEDICO 2 MANILLA DE IDENTIFICACION 17 CM X 2.5 CM BLANCA PEDIATRICA	UNI	188.00	200.00	0.00	19.00	0.00	37,600.00
11	0000000775	7010	INSUMO MEDICO 1 MANILLA DE IDENTIFICACION 25.5 CM X 2.5 CM NARANJA ADULTO	UNI	176.00	500.00	0.00	19.00	0.00	88,000.00
12	0000000775	7011	INSUMO MEDICO 2 MANILLA DE IDENTIFICACION 17 CM X 2.5 CM NARANJA PEDIATRICA	UNI	188.00	200.00	0.00	19.00	0.00	37,600.00

Despacho a	SUBRED INTEGRADA DE	**Vr. BASE**	**%IVA**	**%IC**	**Vr. IMPTO**	**SUBTOTAL** 0.00
Dirección	DIAGONAL 34 # 5 43					-Descuento 0.00
Teléfono						-Otros Dsctos 0.00
Ciudad	BOGOTA					**BASE GRAVABLE** 0.00
Departamento	D.C.					+IVA 0.00
Observaciones:						+ImpoConsumo 0.00
						-ReteFuente 0.00
						-ICA Retenido 0.00
SON: CERO PESOS CON 00/100 M/L						-IVA Retenido 0.00
						TOTAL NETO $ 0.00

Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
01 AGO 2023

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA
Autorización Numeración de Facturación N° 18764048353904 de 02/05/2023 desde FVE 2424 hasta FVE 19375 con vigencia de 12 meses
www.topigrupoempresarial.com - administracion@topi.com.co

CUFE: f698ae685fdd2b6926c93
1c2297e205d6495a5fb3a4fd6acf
6a3e520971660bf45de09119ab0
4c480b177a2b85565c4e

Empresa

Aceptada y Recibido

TOPI GRUPO EMPRESARIAL S.A.S - TOPI S.A.S
NIT: 900.091.547-0 RÉGIMEN IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA
Actividad Económica 2930 Tarifa Renta 0.55%
KM 18 VIA BOG MOSQ PARQUE AGROINDUSTRIAL DE LA
Teléfonos: 3004690046 3004690238
No somos Autorretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA: 7310 6.00 x mil - 2229 7.00 x mil

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E - LA			FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº FVE-2682	
Dirección	DIAGONAL 34 # 5 43				
Ciudad	BOGOTA, D.C.	C.C ó NIT	900,959,051-7	Fecha	01/08/2023 12:47:24 PM
País	COLOMBIA	Zona	CENTRO	Vence	30/10/2023
Teléfono		Celular		Pago	Credito a 90 Dias
Vendedor	MENDEZ TORRES - HECTOR FABIO	Email	supervisor1subredco@gmail.com		

13	0000000775	7010	INSUMO MEDICO 1 MANILLA DE IDENTIFICACION 25.5 CM X 2.5 CM ROJO ADULTO	UNI	176.00	800.00	0.00	19.00	0.00	140,800.00
14	0000000775	7011	INSUMO MEDICO 2 MANILLA DE IDENTIFICACION 17 CM X 2.5 CM ROJO PEDIATRICA	UNI	188.00	200.00	0.00	19.00	0.00	37,600.00
15	0000000775	7010	INSUMO MEDICO 1 MANILLA DE IDENTIFICACION 25.5 CM X 2.5 CM VERDE ADULTO	UNI	176.00	1,500.00	0.00	19.00	0.00	264,000.00
16	0000000775	7011	INSUMO MEDICO 2 MANILLA DE IDENTIFICACION 17 CM X 2.5 CM VERDE PEDIATRICA	UNI	188.00	200.00	0.00	19.00	0.00	37,600.00
17	0000000777	7010	INSUMO MEDICO 1 MANILLA DE IDENTIFICACION 25.5 CM X 2.5 CM BLANCA ADULTO	UNI	500.00	176.00	0.00	19.00	0.00	88,000.00
18	0000000777	7010	INSUMO MEDICO 1 MANILLA DE IDENTIFICACION 25.5 CM X 2.5 CM ROJO ADULTO	UNI	500.00	176.00	0.00	19.00	0.00	88,000.00

Despacho a	SUBRED INTEGRADA DE	Vr. BASE	%IVA	%IC	Vr. IMPTO	SUBTOTAL 0.00
Dirección	DIAGONAL 34 # 5 43					-Descuento 0.00
Teléfono						-Otros Dsctos 0.00
Ciudad	BOGOTA					BASE GRAVABLE 0.00
Departamento	D.C.					+IVA 0.00
Observaciones:						+ImpoConsumo 0.00
						-ReteFuente 0.00
						-ICA Retenido 0.00
SON: CERO PESOS CON 00/100 M/L						-IVA Retenido 0.00
						TOTAL NETO $ 0.00

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

01 AGO 2023

Alm... Santa Clara

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA
Autorización Numeración de Facturación Nº 18764048353904 de 02/05/2023 desde FVE 2424 hasta FVE 19375 con vigencia de 12 meses
www.topigrupoempresarial.com - administracion@topi.com.co

CUFE: f698ae685fdd2b6926c93
1c2297e205d6495a5fb3a4fd6acf
6a3e520971660bf45de09119ab0
4c480b177a2b85565c4e

Empresa

Aceptada y Recibido

TOPI GRUPO EMPRESARIAL S.A.S - TOPI S.A.S
NIT: 900.091.547-0 RÉGIMEN IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA
Actividad Económica 2930 Tarifa Renta 0.55%
KM 18 VIA BOG MOSQ PARQUE AGROINDUSTRIAL DE LA
Teléfonos: 3004690046 3004690238
No somos Autorretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA: 7310 6.00 x mil - 2229 7.00 x mil

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E - LA		**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº FVE-2682**
Dirección	DIAGONAL 34 # 5 43		
Ciudad	BOGOTA, D.C.	**C.C ó NIT**	900,959,051-7
País	COLOMBIA	**Zona**	CENTRO
Teléfono		**Celular**	**Fecha** 01/08/2023 12:47:24 PM
Vendedor	MENDEZ TORRES - HECTOR FABIO	**Email**	supervisor1subredco@gmail.com **Vence** 30/10/2023 **Pago** Credito a 90 Dias

19	0000000777	7011	INSUMO MEDICO 2 MANILLA DE IDENTIFICACION 17 CM X 2.5 CM ROJO PEDIATRICA	UNI	800.00	188.00	0.00	19.00	0.00	150,400.00
20	0000000778	7010	INSUMO MEDICO 1 MANILLA DE IDENTIFICACION 25.5 CM X 2.5 CM BLANCA ADULTO	UNI	176.00	600.00	0.00	19.00	0.00	105,600.00
21	0000000778	7011	INSUMO MEDICO 2 MANILLA DE IDENTIFICACION 17 CM X 2.5 CM BLANCA PEDIATRICA	UNI	188.00	100.00	0.00	19.00	0.00	18,800.00
22	0000000778	7010	INSUMO MEDICO 1 MANILLA DE IDENTIFICACION 25.5 CM X 2.5 CM ROJO ADULTO	UNI	176.00	600.00	0.00	19.00	0.00	105,600.00
23	0000000778	7011	INSUMO MEDICO 2 MANILLA DE IDENTIFICACION 17 CM X 2.5 CM ROJO PEDIATRICA	UNI	188.00	200.00	0.00	19.00	0.00	37,600.00
24	0000000779	7010	INSUMO MEDICO 1 MANILLA DE IDENTIFICACION 25.5 CM X 2.5 CM BLANCA ADULTO	UNI	176.00	1,500.00	0.00	19.00	0.00	264,000.00

Despacho a	SUBRED INTEGRADA DE	**Vr. BASE**	**%IVA**	**%IC**	**Vr. IMPTO**	**SUBTOTAL** 0.00
Dirección	DIAGONAL 34 # 5 43					-Descuento 0.00
Teléfono						-Otros Dsctos 0.00
Ciudad	BOGOTA					**BASE GRAVABLE** 0.00
Departamento	D.C.					+IVA 0.00
Observaciones:						+ImpoConsumo 0.00
						-ReteFuente 0.00
						-ICA Retenido 0.00
SON: CERO PESOS CON 00/100 M/L						-IVA Retenido 0.00
						TOTAL NETO $ 0.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Hospital Integrado de Servicios Centro Oriente

0 1 AGO 2023

Hospital Santa Clara

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA
Autorización Numeración de Facturación N° 18764048353904 de 02/05/2023 desde FVE 2424 hasta FVE 19375 con vigencia de 12 meses
www.topigrupoempresarial.com - administracion@topi.com.co

CUFE: f698ae685fdd2b6926c93 1c2297e205d6495a5fb3a4fd6acf 6a3e520971660bf45de09119ab0 4c480b177a2b85565c4e

Empresa

Aceptada y Recibido

TOPI GRUPO EMPRESARIAL S.A.S - TOPI S.A.S
NIT: 900.091.547-0 RÉGIMEN IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA
Actividad Económica 2930 Tarifa Renta 0.55%
KM 18 VIA BOG MOSQ PARQUE AGROINDUSTRIAL DE LA
Teléfonos: 3004690046 3004690238
No somos Autorretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA: 7310 6.00 x mil - 2229 7.00 x mil

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E - LA		**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº FVE-2682**
Dirección	DIAGONAL 34 # 5 43		
Ciudad	BOGOTA, D.C.	**C.C ó NIT** 900,959,051-7	**Fecha** 01/08/2023 12:47:24 PM
País	COLOMBIA	**Zona** CENTRO	**Vence** 30/10/2023
Teléfono		**Celular**	**Pago** Credito a 90 Dias
Vendedor	MENDEZ TORRES - HECTOR FABIO	**Email** supervisor1subredco@gmail.com	

25	0000000779	7011	INSUMO MEDICO 2 MANILLA DE IDENTIFICACION 17 CM X 2.5 CM BLANCA PEDIATRICA	UNI	188.00	1,500.00	0.00	19.00	0.00	282,000.00
26	0000000779	7010	INSUMO MEDICO 1 MANILLA DE IDENTIFICACION 25.5 CM X 2.5 CM NARANJA ADULTO	UNI	176.00	1,000.00	0.00	19.00	0.00	176,000.00
27	0000000779	7010	INSUMO MEDICO 1 MANILLA DE IDENTIFICACION 25.5 CM X 2.5 CM ROJO ADULTO	UNI	176.00	800.00	0.00	19.00	0.00	140,800.00
28	0000000779	7011	INSUMO MEDICO 2 MANILLA DE IDENTIFICACION 17 CM X 2.5 CM ROJO PEDIATRICA	UNI	188.00	500.00	0.00	19.00	0.00	94,000.00
29	0000000779	7010	INSUMO MEDICO 1 MANILLA DE IDENTIFICACION 25.5 CM X 2.5 CM VERDE ADULTO	UNI	176.00	1,000.00	0.00	19.00	0.00	176,000.00
30	0000000779	7012	INSUMO MEDICO 3 MANILLA DE IDENTIFICACION 15CM O 25 CMX 1,9 CM AQUA (VERDE MENTA	UNI	188.00	1,500.00	0.00	19.00	0.00	282,000.00

Despacho a	SUBRED INTEGRADA DE	**Vr. BASE**	**%IVA**	**%IC**	**Vr. IMPTO**	
Dirección	DIAGONAL 34 # 5 43	3,950,400.00	19.00	0.00	750,576.00	
Teléfono						
Ciudad	BOGOTA					
Departamento	D.C.					

SUBTOTAL	3,950,400.00
-Descuento	0.00
-Otros Dsctos	0.00
BASE GRAVABLE	3,950,400.00
+IVA	750,576.00
+ImpoConsumo	0.00
-ReteFuente	0.00
-ICA Retenido	0.00
-IVA Retenido	0.00
TOTAL NETO	$ 4,700,976.00

Observaciones:

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON 00/100 M/L

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA
Autorización Numeración de Facturación N° 18764048353904 de 02/05/2023 desde FVE 2424 hasta FVE 19375 con vigencia de 12 meses
www.topigrupoempresarial.com - administracion@topi.com.co

CUFE: f698ae685fdd2b6926c93 1c2297e205d6495a5fb3a4fd6acf 6a3e520971660bf45de09119ab0 4c480b177a2b85565c4e

Empresa

Aceptada y Recibido

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-IÁ-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No:	**2**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0035-2023**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**30/08/2023**	

I. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**TOPI GRUPO EMPRESARIAL S.A.S.**		**NIT O C.C**	**900091547-0**	
Representante Legal:	FANNY BECERRA SERRANO		**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	No. 52.963.224
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE PREIMPRESO PARA MANILLAS DE IDENTIFICACION PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E			**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Días

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 38.525.536,00**	**Valor Inicial contrato**	**$ 9.631.384,00**	**DOS (02) MESES**	**25/05/2023**	**24/07/2023**
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	715	10/03/2023	**Registro Inicial**	21872	25/05/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones	1898	28/06/2023	**Registros Presupuestales de Adiciones**	26153	30/06/2023	**Adición 1:**	$ 4.900.000,00	**Prórroga 1:**	25/07/2023	31/08/2023
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Valor Total:	**$ 14.531.384,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/08/2023
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF:	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO:**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
2	SUMINISTRO DE PREIMPRESO PARA MANILLAS DE IDENTIFICACION PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de la documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	2528	13/06/2023	JUNIO DEL 2023	$ 4.815.692,00	$ 4.815.692,00	$ 9.715.692,00	33,14%	Adicion por Vr de $4.900.000
2	2682	01/08/2023	AGOSTO DEL 2023	$ 4.700.976,00	$ 9.516.668,00	$ 5.014.716,00	65,49%	
				$ 0,00	$ 9.516.668,00	$ 5.014.716,00	65,49%	
				$ 0,00	$ 9.516.668,00	$ 5.014.716,00	65,49%	
				$ 0,00	$ 9.516.668,00	$ 5.014.716,00	65,49%	
				$ 0,00	$ 9.516.668,00	$ 5.014.716,00	65,49%	
				$ 0,00	$ 9.516.668,00	$ 5.014.716,00	65,49%	
TOTAL				$ 9.516.668	$ 9.516.668	$ 5.014.716	65,49%	

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	NUEVE MILLONES QUINIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO 00/100 PESOS M/CTE	$ 9.516.668,00
Saldo por ejecutar	CINCO MILLONES CATORCE MIL SETECIENTOS DIECISEIS 00/100 PESOS M/CTE	$ 5.014.716,00
Valor total certificado (Acumulado)	NUEVE MILLONES QUINIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO 00/100 PESOS M/VTE	$ 9.516.668,00

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
2682	01/08/2023
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 4.700.976,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

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

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900091547-0	TOPI GRUPO EMPRESARIAL SAS	PARQUE AGROINDUSTRIAL [illegible]	4661034	contabilidad@topiplast.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL / PPAL	CUNDINAMARCA	MOSQUERA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-06	E		69024667	$3.225.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colsenia	Beltrán	Extranjero	Cabeza hogar	Exonerado	IBC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1069714132	AREVALO TUNJANO WILLIAM YAMID	1	0			S																230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-25	1.300.000	1	6.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1073169028	HERNANDEZ RAMIREZ YESICA FERNANDA	1	0			S																230201	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	80.000	14-25	2.000.000	1	10.500	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
3	CC	1073247434	JIMENEZ SALCEDO DIEGO ARMANDO	1	0			S																231001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-25	1.160.000	3	28.300	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
4	CC	52963224	CUERO ASTUDILLO VIVIANA ANDREA	1	0			S																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-25	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
5	CC	5996328	MENDEZ TORRES HECTOR FABIO	1	0			S																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-25	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
6	CC	60895751	PINEDA VASQUEZ EDWIN ALEXANDER	1	0			S																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	46.400	14-25	1.160.000	3	28.300	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
7	CC	1073671122	GORDILLO CAÑON VIVIANA	1	0			S																230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-25	1.160.000	3	28.300	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
8	CC	1073512838	BALLESTEROS LOPEZ YULY ANDREA	1	0			S																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-25	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
9	CC	35479732	SANTANA CLAUDIA YANETH	1	0			S																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-25	1.160.000	4	50.500	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
10	CC	1007337617	ACUÑA MORENO PAULA ANDREA	1	0			S	X															230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-25	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
11	CC	1073515831	RAMIREZ AREVALO MILENA KATHERINE	1	0			S	X	X														230301	116.000	18.500	0	0	0	0	EPS010	116.000	4.700	14-25	116.000	1	700	CCF24	116.000	4.700	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000071308

PROVEEDOR:	TOPI GRUPO EMPRESARIAL S A.S.	NIT:	900091547	FECHA:	24/08/2023 02:35 p m
CIUDAD:	MOSQUERA (CUNDINAMARCA)			ESTADO:	Contabilizado
DIRECCION:	KM 18 N - VIA BOGOTA MOSQUERA PAR AGROINDUSTRIAL DE LA SABANA LC 3			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3004690046			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	FVE2730	% ICA:	11,0400	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	17/08/2023 12:00 a m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031506	MANILLA DE IDENTIFICACION BLANCA ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	1.100,00	$176,00	$193.600,00	0,00	19,00
121QQ031512	MANILLA DE IDENTIFICACION BLANCA PEDIATRICA 17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	200,00	$188,00	$37.600,00	0,00	19,00
121QQ031507	MANILLA DE IDENTIFICACION NARANJA ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	500,00	$176,00	$88.000,00	0,00	19,00
121QQ031511	MANILLA DE IDENTIFICACION ROJO ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	1.000,00	$176,00	$176.000,00	0,00	19,00
121QQ031510	MANILLA DE IDENTIFICACION ROJO PEDIATRICA17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	200,00	$188,00	$37.600,00	0,00	19,00
121QQ035234	MANILLA DE IDENTIFICACION VERDE ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	1.000,00	$176,00	$176.000,00	0,00	19,00
121QQ035233	MANILLA DE IDENTIFICACION VERDE PEDIATRICA 17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	200,00	$188,00	$37.600,00	0,00	19,00
121QQ031509	MANILLA DE IDENTIFICACION NARANJA PEDIATRICA17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	200,00	$188,00	$37.600,00	0,00	19,00
121QQ031506	MANILLA DE IDENTIFICACION BLANCA ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	1.000,00	$176,00	$176.000,00	0,00	19,00
121QQ031512	MANILLA DE IDENTIFICACION BLANCA PEDIATRICA 17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	1.000,00	$188,00	$188.000,00	0,00	19,00
121QQ031507	MANILLA DE IDENTIFICACION NARANJA ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	1.000,00	$176,00	$176.000,00	0,00	19,00
121QQ031509	MANILLA DE IDENTIFICACION NARANJA PEDIATRICA17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	500,00	$188,00	$94.000,00	0,00	19,00
121QQ031511	MANILLA DE IDENTIFICACION ROJO ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	1.000,00	$176,00	$176.000,00	0,00	19,00
121QQ031510	MANILLA DE IDENTIFICACION ROJO PEDIATRICA17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	1.000,00	$188,00	$188.000,00	0,00	19,00
121QQ035234	MANILLA DE IDENTIFICACION VERDE ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	1.000,00	$176,00	$176.000,00	0,00	19,00
121QQ031508	MANILLA DE IDENTIFICACION AQUA (VERDE MENTA O BLANCO) NEONATOS 15CM O 25 CMX 1,9 CM	UNIDAD	1.000,00	$188,00	$188.000,00	0,00	19,00
121QQ031506	MANILLA DE IDENTIFICACION BLANCA ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	1.000,00	$176,00	$176.000,00	0,00	19,00
121QQ031511	MANILLA DE IDENTIFICACION ROJO ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	1.000,00	$176,00	$176.000,00	0,00	19,00
121QQ031510	MANILLA DE IDENTIFICACION ROJO PEDIATRICA17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	200,00	$188,00	$37.600,00	0,00	19,00
121QQ031506	MANILLA DE IDENTIFICACION BLANCA ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	1.200,00	$176,00	$211.200,00	0,00	19,00
121QQ031512	MANILLA DE IDENTIFICACION BLANCA PEDIATRICA 17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	1.200,00	$188,00	$225.600,00	0,00	19,00
121QQ031508	MANILLA DE IDENTIFICACION AQUA (VERDE MENTA O BLANCO) NEONATOS 15CM O 25 CMX 1,9 CM	UNIDAD	1.200,00	$188,00	$225.600,00	0,00	19,00
121QQ031506	MANILLA DE IDENTIFICACION BLANCA ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	500,00	$176,00	$88.000,00	0,00	19,00
121QQ031507	MANILLA DE IDENTIFICACION NARANJA ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	500,00	$176,00	$88.000,00	0,00	19,00

Adriana M. Lugo L.
01 SEP 2023
OBLIGACIÓN POR PAGAR

$ 4.492.964=

SM
9-1123.

dbl: 47997/23
Valentina

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

COMPROBANTE ENTRADA

121QQ031309	MANILLA DE IDENTIFICACION NARANJA PEDIATRICA17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	200,00	$188,00	$37.600,00	0,00	19,00
121QQ031311	MANILLA DE IDENTIFICACION ROJO ADULTO 25.5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	1.000,00	$176,00	$176.000,00	0,00	19,00
121QQ031310	MANILLA DE IDENTIFICACION ROJO PEDIATRICA17 CM X 2.5 CM	UNIDAD	1.000,00	$188,00	$188.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-035-2023 SANTA CLARA, VICTORIA, SAN BLAS, MATERNO, CANDELARIA (DM)

SUBTOTAL:	$3.775.600,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$717.364,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$107.605,00
RETE ICA:	$41.663,00
RETE FUENTE:	$94.390,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE KED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$4.249.266,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos

S. E. R. O.

TOPI GRUPO EMPRESARIAL S.A.S - TOPI S.A.S
NIT: 900.091.547-0 RÉGIMEN IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA
Actividad Económica 2930 Tarifa Renta 0.55%
KM 18 VIA BOG MOSQ PARQUE AGROINDUSTRIAL DE LA
Teléfonos: 3004690046 3004690238
No somos Autorretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA: 7310 6.00 x mil - 2229 7.00 x mil

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E - LA			FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº FVE-2730	
Dirección	DIAGONAL 34 # 5 43				
Ciudad	BOGOTA, D.C.	C.C ó NIT	900,959,051-7	Fecha	17/08/2023 11:25:41 AM
Pais	COLOMBIA	Zona	CENTRO	Vence	15/11/2023
Teléfono		Celular		Pago	Credito a 90 Dias
Vendedor	MENDEZ TORRES - HECTOR FABIO	Email	supervisor1subredco@gmail.com		

#	REMISIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UND	Vr UNITARIO	CANTIDAD	%DSC	%IVA	%RTF	VALOR
1	0000000783	7010	MANILLA DE IDENTIFICACION ADULTO BLANCA - 25.5 CM X 2.5 CM	UNI	176.00	1,100.00	0.00	19.00	0.00	193,600.00
2	0000000783	7011	MANILLA DE IDENTIFICACION PEDIATRICA BLANCA 17 CM X 2.5 CM	UNI	188.00	200.00	0.00	19.00	0.00	37,600.00
3	0000000783	7010	MANILLA DE IDENTIFICACION ADULTO NARANJA 25.5 CM X 2.5 CM	UNI	176.00	500.00	0.00	19.00	0.00	88,000.00
4	0000000783	7011	MANILLA DE IDENTIFICACION PEDIATRICA NARANJA 17 CM X 2.5 CM	UNI	188.00	200.00	0.00	19.00	0.00	37,600.00
5	0000000783	7010	MANILLA DE IDENTIFICACION ADULTO ROJO 25.5 CM X 2.5 CM	UNI	176.00	1,000.00	0.00	19.00	0.00	176,000.00
6	0000000783	7011	MANILLA DE IDENTIFICACION PEDIATRICA ROJO 17 CM X 2.5 CM	UNI	188.00	200.00	0.00	19.00	0.00	37,600.00

62155
62172
62191
62153

Despacho a	SUBRED INTEGRADA DE	Vr. BASE %IVA %IC Vr. IMPTO	SUBTOTAL 0.00
Dirección	DIAGONAL 34 # 5 43	Secretaria Distrital de Salud Subred Centro Oriente E.S.E Subred Integrada de Servicios Centro Oriente 18 AGO 2023	-Descuento 0.00
Teléfono			-Otros Dsctos 0.00
Ciudad	BOGOTA		BASE GRAVABLE 0.00
Departamento	D.C.		+IVA 0.00
Observaciones.		Almacén General HPSS Santa Clara RECIBIDO	+ImpoConsumo 0.00
			-ReteFuente 0.00
			-ICA Retenido 0.00
SON: CERO PESOS CON 00/100 M/L			-IVA Retenido 0.00
			TOTAL NETO $ 0.00

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA
Autorización Numeración de Facturación N° 18764048353904 de 02/05/2023 desde FVE 2424 hasta FVE 19375 con vigencia de 12 meses
www.topigrupoempresarial.com - administracion@topi.com.co

CUFE: f875f8a6ae7586b2263a8d8af49a8d0c25839e1bb9c8bb52a07904353702d5b4be82ffddc81f003a8212c50b94fac684

topi Grupo Empresarial Nit. 900.091.547-0

Empresa

Aceptada y Recibido

TOPI GRUPO EMPRESARIAL S.A.S - TOPI S.A.S
NIT: 900.091.547-0 RÉGIMEN IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA
Actividad Económica 2930 Tarifa Renta 0.55%
KM 18 VIA BOG MOSQ PARQUE AGROINDUSTRIAL DE LA
Teléfonos: 3004690046 3004690238
No somos Autorretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA: 7310 6.00 x mil - 2229 7.00 x mil

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E - LA		**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº FVE-2730**
Dirección	DIAGONAL 34 # 5 43		
Ciudad	BOGOTA, D.C.	**C.C ó NIT** 900,959,051-7	**Fecha** 17/08/2023 11:25:41 AM
País	COLOMBIA	**Zona** CENTRO	**Vence** 15/11/2023
Teléfono		**Celular**	**Pago** Credito a 90 Días
Vendedor	MENDEZ TORRES - HECTOR FABIO	**Email** supervisor1subredco@gmail.com	

7	0000000783	7010	MANILLA DE IDENTIFICACION ADULTO VERDE 25.5 CM X 2.5 CM	UNI	176.00	1,000.00	0.00	19.00	0.00	176,000.00
8	0000000783	7011	MANILLA DE IDENTIFICACION PEDIATRICA VERDE 17 CM X 2.5 CM	UNI	188.00	200.00	0.00	19.00	0.00	37,600.00
9	0000000784	7010	MANILLA DE IDENTIFICACION ADULTO BLANCA 25.5 CM X 2.5 CM	UNI	176.00	1,000.00	0.00	19.00	0.00	176,000.00
10	0000000784	7011	MANILLA DE IDENTIFICACION PEDIATRICA BLANCA 17 CM X 2.5 CM	UNI	188.00	1,000.00	0.00	19.00	0.00	188,000.00
11	0000000784	7010	MANILLA DE IDENTIFICACION ADULTO NARANJA 25.5 CM X 2.5 CM	UNI	176.00	1,000.00	0.00	19.00	0.00	176,000.00
12	0000000784	7011	MANILLA DE IDENTIFICACION PEDIATRICA NARANJA 17 CM X 2.5 CM	UNI	188.00	500.00	0.00	19.00	0.00	94,000.00

Despacho a	SUBRED INTEGRADA DE	**Vr. BASE**	**%IVA**	**%IC**	**Vr. IMPTO**	
Dirección	DIAGONAL 34 # 5 43					
Teléfono						
Ciudad	BOGOTA					
Departamento	D.C.					

SUBTOTAL	0.00
-Descuento	0.00
-Otros Dsctos	0.00
BASE GRAVABLE	0.00
+IVA	0.00
+ImpoConsumo	0.00
-ReteFuente	0.00
-ICA Retenido	0 00
-IVA Retenido	0.00
TOTAL NETO	**$ 0.00**

Observaciones:

SON: CERO PESOS CON 00/100 M/L

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA
Autorización Numeración de Facturación Nº 18764048353904 de 02/05/2023 desde FVE 2424 hasta FVE 19375 con vigencia de 12 meses
www.topigrupoempresarial.com - administracion@topi.com.co

CUFE: f875f8a6ae7586b2263a8d8af49a8d0c25839e1bb9c8bb52a07904353702d5b4be82ffddc81f003a8212c50b94fac684

topi Grupo Empresarial Nit. 900.091.547-0
Empresa

Aceptada y Recibido

TOPI GRUPO EMPRESARIAL S.A.S - TOPI S.A.S
NIT: 900.091.547-0 RÉGIMEN IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA
Actividad Económica 2930 Tarifa Renta 0.55%
KM 18 VIA BOG MOSQ PARQUE AGROINDUSTRIAL DE LA
Teléfonos: 3004690046 3004690238
No somos Autorretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA: 7310 6.00 x mil - 2229 7.00 x mil

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E - LA		**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº FVE-2730**
Dirección	DIAGONAL 34 # 5 43		
Ciudad	BOGOTA, D.C.	**C.C ó NIT**	900,959,051-7
País	COLOMBIA	**Zona**	CENTRO
Teléfono		**Celular**	**Fecha** 17/08/2023 11:25:41 AM
Vendedor	MENDEZ TORRES - HECTOR FABIO	**Email**	supervisor1subredco@gmail.com **Vence** 15/11/2023 **Pago** Credito a 90 Días

13	0000000784	7010	MANILLA DE IDENTIFICACION ADULTO ROJO 25.5 CM X 2.5 CM	UNI	176.00	1,000.00	0.00	19.00	0.00	176,000.00
14	0000000784	7011	MANILLA DE IDENTIFICACION PEDIATRICA ROJO 17 CM X 2.5 CM	UNI	188.00	1,000.00	0.00	19.00	0.00	188,000.00
15	0000000784	7010	MANILLA DE IDENTIFICACION ADULTO VERDE 25.5 CM X 2.5 CM	UNI	176.00	1,000.00	0.00	19.00	0.00	176,000.00
16	0000000784	7013	MANILLA DE IDENTIFICACION NEONATOS AQUA VERDE MENTA 15CM O 25 CMX 1.9 CM	UNI	188.00	1,000.00	0.00	19.00	0.00	188,000.00
17	0000000785	7010	MANILLA DE IDENTIFICACION ADULTO BLANCA 25.5 CM X 2.5 CM	UNI	176.00	500.00	0.00	19.00	0.00	88,000.00
18	0000000785	7010	MANILLA DE IDENTIFICACION ADULTO NARANJA 25.5 CM X 2.5 CM	UNI	176.00	500.00	0.00	19.00	0.00	88,000.00

Despacho a	SUBRED INTEGRADA DE	**Vr. BASE**	**%IVA**	**%IC**	**Vr. IMPTO**
Dirección	DIAGONAL 34 # 5 43				
Teléfono					
Ciudad	BOGOTA				
Departamento	D.C.				

SUBTOTAL	**0.00**
-Descuento	0.00
-Otros Dsctos	0.00
BASE GRAVABLE	**0.00**
+IVA	0.00
+ImpoConsumo	0.00
-ReteFuente	0.00
-ICA Retenido	0.00
-IVA Retenido	0.00
TOTAL NETO	**$ 0.00**

Observaciones:

SON: CERO PESOS CON 00/100 M/L

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA
Autorización Numeración de Facturación N° 18764048353904 de 02/05/2023 desde FVE 2424 hasta FVE 19375 con vigencia de 12 meses
www.topigrupoempresarial.com - administracion@topi.com.co

CUFE: f875f8a6ae7586b2263a8d8af49a8d0c25839e1bb9c8bb52a07904353702d5b4be82ffddc81f003a8212c50b94fac684

topi Grupo Empresarial Nit. 900.091.547- 0

Empresa

Aceptada y Recibido

TOPI GRUPO EMPRESARIAL S.A.S - TOPI S.A.S
NIT: 900.091.547-0 RÉGIMEN IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA
Actividad Económica 2930 Tarifa Renta 0.55%
KM 18 VIA BOG MOSQ PARQUE AGROINDUSTRIAL DE LA
Teléfonos: 3004690046 3004690238
No somos Autorretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA: 7310 6.00 x mil - 2229 7.00 x mil

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E - LA		**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº FVE-2730**
Dirección	DIAGONAL 34 # 5 43		
Ciudad	BOGOTA, D.C.	**C.C ó NIT** 900,959,051-7	**Fecha** 17/08/2023 11:25:41 AM
País	COLOMBIA	**Zona** CENTRO	**Vence** 15/11/2023
Teléfono		**Celular**	**Pago** Credito a 90 Días
Vendedor	MENDEZ TORRES - HECTOR FABIO	**Email** supervisor1subredco@gmail.com	

19	0000000785	7011	MANILLA DE IDENTIFICACION PEDIATRICA NARANJA 17 CM X 2.5 CM	UNI	188.00	200.00	0.00	19.00	0.00	37,600.00
20	0000000785	7010	MANILLA DE IDENTIFICACION ADULTO ROJO 25.5 CM X 2.5 CM	UNI	176.00	1,000.00	0.00	19.00	0.00	176,000.00
21	0000000785	7011	MANILLA DE IDENTIFICACION PEDIATRICA ROJO 17 CM X 2.5 CM	UNI	188.00	1,000.00	0.00	19.00	0.00	188,000.00
22	0000000787	7010	MANILLA DE IDENTIFICACION ADULTO BLANCA 25.5 CM X 2.5 CM	UNI	176.00	1,200.00	0.00	19.00	0.00	211,200.00
23	0000000787	7011	MANILLA DE IDENTIFICACION PEDIATRICA BLANCA 17 CM X 2.5 CM	UNI	188.00	1,200.00	0.00	19.00	0.00	225,600.00
24	0000000787	7013	MANILLA DE IDENTIFICACION NEONATOS AQUA VERDE MENTA 15CM O 25 CMX 1.9 CM	UNI	188.00	1,200.00	0.00	19.00	0.00	225,600.00

Despacho a	SUBRED INTEGRADA DE	**Vr. BASE**	**%IVA**	**%IC**	**Vr. IMPTO**	
Dirección	DIAGONAL 34 # 5 43					
Teléfono						
Ciudad	BOGOTA					
Departamento	D.C.					

SUBTOTAL	**0.00**
-Descuento	0.00
-Otros Dsctos	0.00
BASE GRAVABLE	**0.00**
+IVA	0.00
+ImpoConsumo	0.00
-ReteFuente	0.00
-ICA Retenido	0.00
-IVA Retenido	0.00
TOTAL NETO	**$ 0.00**

Observaciones:

SON: CERO PESOS CON 00/100 M/L

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA
Autorización Numeración de Facturación N° 18764048353904 de 02/05/2023 desde FVE 2424 hasta FVE 19375 con vigencia de 12 meses
www.topigrupoempresarial.com - administracion@topi.com.co

CUFE: f875f8a6ae7586b2263a8d8af49a8d0c25839e1bb9c8bb52a07904353702d5b4be82ffddc81f003a8212c50b94fac684

topi Grupo Empresarial
Empresa NIT 900.091.547- 0

Aceptada y Recibido

TOPI GRUPO EMPRESARIAL S.A.S - TOPI S.A.S
NIT: 900.091.547-0 RÉGIMEN IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA
Actividad Económica 2930 Tarifa Renta 0.55%
KM 18 VIA BOG MOSQ PARQUE AGROINDUSTRIAL DE LA
Teléfonos: 3004690046 3004690238
No somos Autorretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA: 7310 6.00 x mil - 2229 7.00 x mil

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E - LA		**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº FVE-2730**
Dirección	DIAGONAL 34 # 5 43		
Ciudad	BOGOTA, D.C.	**C.C ó NIT** 900,959,051-7	**Fecha** 17/08/2023 11:25:41 AM
País	COLOMBIA	**Zona** CENTRO	**Vence** 15/11/2023
Teléfono		**Celular**	**Pago** Credito a 90 Días
Vendedor	MENDEZ TORRES - HECTOR FABIO	**Email** supervisor1subredco@gmail.com	

25	0000000788	7010	MANILLA DE IDENTIFICACION ADULTO BLANCA 25.5 CM X 2.5 CM	UNI	176.00	1,000.00	0.00	19.00	0.00	176,000.00
26	0000000788	7010	MANILLA DE IDENTIFICACION ADULTO ROJO 25.5 CM X 2.5 CM	UNI	176.00	1,000.00	0.00	19.00	0.00	176,000.00
27	0000000788	7011	MANILLA DE IDENTIFICACION PEDIATRICA ROJO 17 CM X 2.5 CM	UNI	188.00	200.00	0.00	19.00	0.00	37,600.00

Despacho a	SUBRED INTEGRADA DE	**Vr. BASE**	**%IVA**	**%IC**	**Vr. IMPTO**
Dirección	DIAGONAL 34 # 5 43	3,775,600.00	19.00	0.00	717,364.00
Teléfono					
Ciudad	BOGOTA				
Departamento	D.C.				

SUBTOTAL	3,775,600.00
-Descuento	0.00
-Otros Dsctos	0.00
BASE GRAVABLE	3,775,600.00
+IVA	717,364.00
+ImpoConsumó	0.00
-ReteFuente	0.00
-ICA Retenido	0.00
-IVA Retenido	0.00
TOTAL NETO	**$ 4,492,964.00**

Observaciones:

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON 00/100 M/L

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA
Autorización Numeración de Facturación N° 18764048353904 de 02/05/2023 desde FVE 2424 hasta FVE 19375 con vigencia de 12 meses
www.topigrupoempresarial.com - administracion@topi.com.co

CUFE: f875f8a6ae7586b2263a8d8af49a8d0c25839e1bb9c8bb52a07904353702d5b4be82ffddc81f003a8212c50b94fac684

topi Grupo Empresarial Nit: 900.091.547-0

Empresa

Aceptada y Recibido

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-0035-2023**	**FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA**	**30/08/2023**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**TOPI GRUPO EMPRESARIAL S.A.S.**		**NIT O C.C**	**900091547-0**	
Representante Legal:	FANNY BECERRA SERRANO		**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	No. 52.963.224
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE PREIMPRESO PARA MANILLAS DE IDENTIFICACION PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E			**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Dias

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 38.525.534,00	**Valor Inicial contrato:**	$ 9.631.384,00	DOS (02) MESES	25/05/2023	24/07/2023
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	715	10/03/2023	Registro Inicial	21872	25/05/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones	1898	28/06/2023	**Registros Presupuestales de Adiciones**	26153	30/06/2023	**Adición 1:**	$ 4.900.000,00	**Prórroga 1:**	25/07/2023	31/08/2023
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Valor Total:	$ 14.531.384,00	**Fecha Terminación actual:**		31/08/2023
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**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	SUMINISTRO DE PREIMPRESO PARA MANILLAS DE IDENTIFICACION PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

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	PERÍODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO - EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	2528	13/06/2023	JUNIO DEL 2023	$ 4.815.692,00	$ 4.815.692,00	$ 9.715.692,00	33,14%	Adicion por Vr de $4.900.000
2	2682	01/08/2023	AGOSTO DEL 2023	$ 4.700.976,00	$ 9.516.668,00	$ 5.014.716,00	65,49%	
3	2730	17/08/2023	AGOSTO DEL 2023	$ 4.492.964,00	$ 14.009.632,00	$ 521.752,00	96,41%	
				$ 0,00	$ 14.009.632,00	$ 521.752,00	96,41%	
				$ 0,00	$ 14.009.632,00	$ 521.752,00	96,41%	
				$ 0,00	$ 14.009.632,00	$ 521.752,00	96,41%	
				$ 0,00	$ 14.009.632,00	$ 521.752,00	96,41%	
TOTAL				$ 14.009.632	$ 14.009.632	$ 521.752	96,41%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CATORCE MILLONES NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 14.009.632,00
Saldo por ejecutar	QUINIENTOS VEINTIUN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 521.752,00
Valor total certificado (Acumulado)	CATORCE MILLONES NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS 00/100 PESOS M/VTE	$ 14.009.632,00

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
2730	17/08/2023
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 4.492.964,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

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

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900091547-0	TOPI GRUPO EMPRESARIAL SAS		PARQUE AGROINDUSTRIAL	4661034	contabilidad@topiplast.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B - menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	CUNDINAMARCA	MOSQUERA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-06	E		69024667	$3.225.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Extranjero	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1068714152	AREVALO TUNJANO WILDAY YAÑO	1	0				N																230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-25	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
CC	1007199634	HERNANDEZ RAMIREZ YESICA FERNANDA	1	0				N																230201	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	80.000	14-25	2.000.000	1	10.500	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
CC	1073217478	JIMENEZ SALCEDO DIEGO ARMANDO	1	0				N																231001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-25	1.160.000	3	28.300	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	1026592258	MUEDANO ASTUDILLO YHAIRA ANDREA	1	0				N																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-25	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	1068662228	MENDEZ TORRES HECTOR FABIO	1	0				N																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-25	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	1068687512	PINEDA VASQUEZ EDWIN ALEXANDER	1	0				N																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	46.400	14-25	1.160.000	3	28.300	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	1007497122	CORDILLO CAÑON VIVIANA	1	0				N																230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-25	1.160.000	3	28.300	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	1007351834	BALLESTEROS LOPEZ YULY ANDREA	1	0				N																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-25	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	1007497122	SANTANA CLAUDIA VANESA	1	0				N																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-25	1.160.000	4	50.900	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	1007337617	CADENA MORENO PAULA ANDREA	1	0				N	X															230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-25	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	1007951613	RAMIREZ AREVALO DALEYA KATHERINE	1	0				N	X															230301	116.000	18.600	0	0	0	0	EPS010	116.000	4.700	14-25	116.000	1	700	CCF24	116.000	4.700	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información