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

900959051

Fecha Actual : lunes, 26 febrero 2024

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000508467

Consecutivo : 000000000508467 Estado : Confirmado

Fecha del Egreso : 23/02/2024 2:29:56 p. m. Valor : $ 50.000.000,00

Beneficiario 900748197 FUNDACION SALUD MEDICINA GESTIONADA E INTEGRATIVA

Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000003753 *Numero Nota:* 00000003753

Valor en Letras CINCUENTA MILLONES DE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.

Numero : Consignar : 02/23/2024 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS CTA Nº 008400747591	900748197	111006001	$ 0,00	$ 50.000.000,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000003753	900748197	240101001	$ 50.000.000,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE141	$ 50.000.000,00				

op: 10566.

TESORERIA	DIRECCIÓN FINANCIERA	GERENCIA	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

TESORERIA S.C.O.

Elaboró. :74379421 JOSE LUIS RODRIGUEZ MONROY

Usuario Id. :74379421

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

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

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

900959051

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo:	464612	**Factura:**	FE141	**Estado:**	Confirmado
Tercero:	Nit 900748197		FUNDACION SALUD MEDICINA GESTIONADA E INTEGRATIVA		
Proveedor:	900748197 - FUNDACION MEDICINA GESTIONADA E INTEGRATIVA				
Fecha:	viernes 29 de septiembre de 2023 08:58 a. m.	**Fecha Vencimiento:**	29/09/2023	**Plazo:**	0 Días
Cuenta:	240101001 - BIENES Y SERVICIOS				
Cuenta NIIF:	240101001 - BIENES Y SERVICIOS				
				Valor:	$532.623.022,00

Valor: QUINIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTITRES MIL VEINTIDOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: CTO 02 BS 067 2023 REGISTRO LEGALIZACION PROVISION SERVICIO PROFESIONAL EN EL AREA CARDIOVASCULAR JULIO 2023 GENERA GLOSA POR CONCILIAR $1.784.683 CAUSACION RETENCION ICA

CONCEPTOS

Concepto		Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
81	CAUSACION BIENES Y SERVICIOS PROVISIONADOS	900748197	279090001		Debito	$537.818.347,00
		Cuenta NIIF:	279090001			
	Porcentaje		Valor Base			
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS	900748197	243627002		Credito	$5.195.325,00
		Cuenta NIIF:	243627002			
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS	Porcentaje 9,66	Valor Base 537.818.347,00			

CUOTAS

No. Cuota	Fecha Vencimiento	Valor
1	29/09/2023	$532.623.022,00
	Total Cuotas:	$532.623.022,00

Martha Cardozo C.
Cuentas por Pagar
SUBRED CENTRO ORIENTE ESE

ELABORO

Andrea Diaz

REVISO

dh # 12950/2024 por conciliar
dh # 12973/2024
Rcta # 21/2024

Nombre reporte : PGRPCxP

Usuario: 38233377

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

dh # 54062/2023 por conciliar
dh # 54063/2023
Rcta # 5894/2023

03 OCT 2023

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : e5b7950adeaf38bbe1804265ad33c6d7c83b85539ceb7fcb348815b6972a85228923dc615cd65ef4555bde931635c861

Número de Factura: FE-141
Fecha de Emisión: 20/09/2023
Fecha de Vencimiento: 19/11/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido.

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: FUNDACION SALUD MEDICINA GESTIONADA E INTEGRATIVA
Nombre Comercial: FUNDACION SALUD MEDICINA GESTIONADA E INTEGRATIVA
Nit del Emisor: 900748197
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8899

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 61 37 38
Teléfono / Móvil: 3212360167
Correo: diradmin@fundacionsalud.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED CENTRO ORIENTE / SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959051
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ -

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: DG 34 5 43
Teléfono / Movil: 3023290575
Correo: recepcionfacturasservicios@subredcentroriente.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	1	SERVICIOS EN SALUD	NIU	1,00	$ 537.818.347,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 537.818.347,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipo

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Claudia Ovalle

Notas Fi ıles

SERVICIOS PRESTADOS JULIO
Linea de negocio:

Datos T ıles

Documento validado por la DIAN 2023-09-20 11:58:39
Documento generado el: 2023-09-20 11:58:38
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		

Subtotal		537.818.347,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		537.818.347,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		537.818.347,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	COP $	$ 537.818.347,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764043818351 Rango desde: 101 Rango hasta: 200 Vigencia: 2024-02-02

1	INFORME PARCIAL:	28/09/2023	Marque con una (X) según corresponda
02-BS-067-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	28/09/2023	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

FUNDACION SALUD MEDICINA GESTIONADA E INTEGRATIVA	NIT O C.C		900748197-8
MIGUEL ALBERTO VACCA CARVAJAL	Identificación Representante Legal	C.C: C.E: X	79.490.591

APOYO DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CARDIOVASCULAR INVASIVO, INCLUYENDO (HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGÍA) ADULTO Y PEDIATRICO PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	FORMA DE PAGO:	CLAUSULA SEXTA: LA SUBRED pagara a EL CONTRATISTA el valor del presente contrato a los sesenta (60) dias siguientes a la presentacion de la factura y/o cuenta de cobro debidamente legalizada

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL							Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
		Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 3.850.000.000,00	Valor Inicial contrato:	$ 970.000.000,00	Plazo	1° 07 2023	31/07/2023
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
30/06/2023	Registro Inicial	28072	14/07/2023					
	Registros Presupuestales de Adiciones			Adición 0:	$ 0	Prórroga 0:		
				Valor Total:	$ 970.000.000	Fecha Terminación actual:		31/07/2023
SICION DE SERVICIOS DE SALUD		Código(S) Rubro(S)	232010304		Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar		

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

TIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
TAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE INTERCONSULTA DE IA, HEMODINAMIA, ELECTROFISIOLOGIA; APOYO DIAGNÓSTICO CULAR NO INVASIVO, APOYO DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO OVASCULAR INVASIVO, INCLUYENDO (HEMODINAMIA Y SIOLOGÍA) ADULTO Y PEDIATRICO PARA LOS USUARIOS EN LA NTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	N/A	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o	SI: X	NO:
		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR
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 CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	
1	FE-141	28/09/2023	07'23	$ 537.818.347	$ 537.818.347	$ 432.181.653	55,45%	FACTURA FE 2023 POR VAI OBJECIONES $1.781.683 GI VALOR PARA
TOTAL				$ 537.818.347	$ 537.818.347	$ 432.181.653	55,45%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido el objeto contractual

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	V/
Valor ejecutado	QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS	$
Saldo por ejecutar	CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS	$
Valor total certificado (Acumulado)	QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS	$

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERI DD/MM/AAAA
FE-141	28/09/2023
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 537.818.347
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Nota: El saldo por ejecutar es de $432.181.653 corresponde a la factura con hasta Julio de 2023 radicado factura FE-141 del periodo de Julio de 2023 por valor de $537.818.347, genera objeciones por conciliar g glosa aceptada por $1.582.000,- valor para pago de $534.451.6645

ANEXOS: Factura, Nota Credito, Certificación o Planilla de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	MA. RACHEL BARZON GRANADOS
CARGO/PERFIL	SUPERVISOR DE CONTRATO 07-HS-867-2023
AREA DE UBICACIÓN	DIRECTOR TECNICO DE HOSPITALIZACION (E)
CORREO ELECTRONICO	subred.[illegible]@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	CATALINA [illegible] BRIZ HERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	[illegible] DE APOYO PAGAR
CORREO ELECTRONICO	[illegible]

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS FORMATO BASE DE DATOS DE AUDITORÍA DE CUENTAS MEDICAS POR PAGAR	CÓDIGO: MI-HO-FT-081 VERSIÓN: 01 FECHA: 2019-08-08

/ FECHA	FUNDACIÓN SALUD MEDICINA GESTIONADA E INTEGRATIVA / ENTREGA DE JULIO 2023		CONTRATO No.	02-BS-067-2023	
)23					
CONTRATO	NUMERO DE FACTURA	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA PARA CONCILIAR	TOTAL ACEPTADO FUNDACION SALUD	TOTAL PARA PAGO
2023	FE-141	$537.818.347	$1.784.683	$1.582.000	$534.451.664

VALOR AUDITADO	$ 537.818.347
TOTAL GLOSA PARA CONCILIAR	$ 1.784.683
TOTAL ACEPTADO FUNDACION SALUD	$ 1.582.000
TOTAL PARA PAGO	$ 534.451.664

tillo

nom

A LORENA GUTIERREZ HERNANDEZ

R DE CUENTAS MEDICAS POR PAGAR

SUBRED CENTRO ORIENTE

HENRY SANCHEZ ZAMBRANO

GERENTE OPERATIVO

FUNDACIÓN SALUD MEDICINA GESTIONADA E INTEGRATIVA.

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

Bogotá D.C., 28 de Septiembre de 2023
CCXP/162/023

Doctor
JAIRO ENRIQUE PEÑARANDA TORRADO
Subgerente Corporativo
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E
Avenida Caracas No. 33ª-11

ASUNTO: AUDITORIA DE FUNDACIÓN SALUD MEDICINA GESTIONADA E INTEGRATIVA

Reciba un cordial saludo,

Por medio de la presente me permito remitir a su dependencia la respectiva auditoria del periodo de **Julio de 2023** (relación anexa) realizada a la facturación de **FUNDACIÓN SALUD MEDICINA GESTIONADA E INTEGRATIVA** correspondiente a la factura **Nº FE-141** por valor de **S 537.818.347,** del contrato **02-BS-0114-2019.**

FUNDACIÓN SALUD MEDICINA GESTIONADA E INTEGRATIVA radica en el periodo de **Julio de 2023** cuenta de cobro por valor de **S 537.818.347,** generando una glosa por conciliar por valor de **S 1,784,683, FUNDACIÓN SALUD** genera nota crédito **NC 215 ,** por concepto de glosa definitiva y aceptada por valor **S1.582.000,** quedando un valor para pago de **S 534.451.664** factura **Nº FE-141.**

Adjunto físico solicitado por el supervisor del contrato.

Agradezco la verificación correspondiente por su departamento.

Cordialmente,

DR MAURICIO GARZON GRANADOS
Supervisor Del Contrato
Fundación Salud Medicina Gestionada e Integrativa
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Elaboró: Michel López Castillo- Analista de Cuentas
Revisó / Aprobó: Claudia Lorena Gutiérrez Hernández- Referente Cuentas Médicas Por Pagar