**GS-2024-** 03366 **/DISAN**

BOGOTÁ **10 MAY 2024**

Coronel
**JUAN PABLO BLANCO SIERRA**
Director Hospital Central
Bogotá

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato 96-8-20960-23

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO** _X_ **O FINAL** ____

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **1 ABRIL 2024** | **Hasta** | **30 ABRIL 2024** |

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la "*Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

**INFORMACIÓN GENERAL:**

- Mediante acto administrativo GS -2023-065858-DISAN del 12 de Octubre 2023, el señor Coronel JUAN PABLO BLANCO SIERRA, obrando en calidad de Director Hospital Central de la Policía, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al líder del servicio de Neurocirugía del Departamento Quirúrgico del Hospital Central de la Policía o quien haga de sus veces.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 8**

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | **96-8-20960-23** |
| **Objeto del Contrato** | SUMINISTRO DE SISTEMAS DE FIJACION Y FUSION OSEA PARA LOS SERVICIOS DE NEUROCIRUGIA Y CIRUGIA DE MANO DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL grupo 4 y 5 ) |

| | |
|---|---|
| **Contratista** | **DISORTHO S.A.S** |
| **Representante legal** | **JUAN CAMILO AMARILLO TRIVIÑO** |
| **Valor inicial del contrato** | **$ 150.000.000,00** |
| **Valor adiciones del contrato** | N/A |
| **Valor total del contrato** | **$ 150.000.000,00** |
| **Plazo de ejecución inicial** | **9 MESES Y 9 DIAS** |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | **22 de SEPTIEMBRE 2023** |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | **30 de junio 2024** |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | **N/A** |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | **N/A** |
| **Adiciones** | **N/A** |
| **Modificatorios** | NO APLICA |
| **Prorrogas** | NO APLICA |
| **Otros** | NO APLICA |

## 1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Cumplir con el objeto contractual. | SI | No se recibió facturación este mes |
| Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. | SI | |
| Responder en los plazos que el HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. | SI | |
| Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. | SI | |
| Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos del Hospital Central o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. | SI | |
| Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o | SI | |

| | | |
|---|---|---|
| Las demás contenidas en el articulo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. | SI | |
| EL CONTRATISTA asumirá cualquier infracción o multa ambiental que se genere por conductas inseguras del personal que labore dentro de las instalaciones (vertimientos intencionales o accidentales de sustancias químicas, abandono de insumos o residuos sin etiquetas, retiro de residuos sin autorización, transporte de residuos en vehículos no autorizados y demás que conduzcan a generar mayor impacto al medio ambiente o coloquen en riesgo la salud humana, que por ende representen incumplimiento normativo para el Hospital Central y en general para la Dirección de Sanidad de la Policia Nacional | SI | |

## CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TECNICAS

| | DESCRIPCION | CUMPLIO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| GRUPO 4 SISTEMA DE FIJACION CERVICAL VIA POSTERIOR 1 NIVEL HASTA 3 NIVELES | TORNILLO POLIAXIAL CERVICAL | SI | N/A |
| | TOPE PARA TORNILLO POLIAXIAL CERVICAL | SI | N/A |
| | PLACA BARRA OCCIPITAL | SI | N/A |
| | PLACA LINEA MEDIA OCCIPITAL | SI | N/A |
| | BARRA CERVICAL | SI | N/A |
| | TORNILLO CORTICAL OCCIPITAL | SI | N/A |
| | CONECTOR TRANSVERSO | SI | N/A |
| | GANCHO LAMINAR | SI | N/A |
| | CONECTOR BARRA | SI | N/A |
| | CONECTOR LATERAL | SI | N/A |

| | DESCRIPCION | CUMPLIO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| GRUPO 5 SISTEMA PARA FIJACION DE COLUMNA TORACOLUMBAR ANTERIOR PARA ADULTO | PLACA TORACO LUMBAR ANTERIOR | SI | N/A |
| | TORNILLO O PERNO AUTORROSCANTE | SI | N/A |
| | TUERCA DE SEGURIDAD | SI | N/A |
| | IMPLANTE PARA REEMPLAZO DE CUERPO VERTEBRAL EXPANDIBLE | SI | N/A |
| | CAJA PARA FUSION INTERSOMATICA LATERAL U OBLICUA | SI | N/A |
| | CAJA HIPERLORDOTICA AUTOBLOQUEANTE PARA FUSION INTERSOMATICA LATERAL U OBLICUA | SI | N/A |
| | TORNILLOS DE BLOQUEO PARA CAJA HIPERLORDOTICA AUTOBLOQUEANTE PARA FUSION INTERSOMATICA LATERAL U OBLICUA | SI | N/A |
| | KIT DE VERTEBROPLASTIA | SI | N/A |
| | KIT DE CIFOPLASTIA | SI | N/A |
| | CAJA INTERSOMATICA AUTOBLOQUEANTE PARA COLOCACION POR VIA ANTERIOR U OBLICUA (ALIF) | SI | N/A |
| | CAJA INTERSOMATICA HIPERLORDOTICA AUTOBLOQUEANTE PARA COLOCACION POR VIA ANTERIOR U OBLICUA (ALIF) | SI | N/A |
| | TORNILLO PARA CAJA INTERSOMATICA AUTOBLOQUEANTE PARA COLOCACION POR VIA ANTERIOR U OBLICUA (ALIF) | SI | N/A |

## 2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

NO APLICA

## 3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

| | | |
|---|---|---|
| manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros. | | |
| No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento al Hospital Central de la Policia Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. | SI | |
| Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. | SI | |
| El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, en la cual se incluye el Decreto Ley 2811 de 1974, Ley 9 de 1979. Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, las normas universales de bioseguridad. relacionadas con las obligaciones de cada persona para la conservación del ambiente, de los recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energia, segregación adecuada de residuos hospitalarios, y demás actividades que incluyan o relacione su actividad: además de las normas que las modifiquen, reglamenten y/o sustituyan. | SI | |
| Así mismo deberá aplicar las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID. | SI | |
| Para la facturación de los bienes contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta. | SI | |
| El CONTRATISTA debe garantizar la sostenibilidad de los precios para evitar el incremento de los mismos durante el tiempo que dure la ejecución del contrato. | SI | |
| Estarán a cargo del CONTRATISTA los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo del suministro objeto del presente proceso (futuro contrato). Estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato incluyendo los impuestos. | SI | |
| Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015, Resolución 0312 de 2019, Decreto 723 de 2013, Circular Unificada de 2004 de la Dirección General de Riesgos Profesionales y demás normatividad que las modifiquen o deroguen. | SI | |
| El CONTRATISTA debe informar al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en setenta (70%) por ciento, a fin de evitar sobre ejecución del objeto contractual. En consecuencia, el CONTRATISTA se compromete a no continuar suministrando los insumos objeto del presente contrato cuando se haya ejecutado la totalidad de los recursos asignados o una vez vencido el plazo de ejecución. La ejecución del contrato por fuera del extremo contractual o sin la existencia de recursos disponibles, no será pagada por la entidad. | SI | |
| Si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte la actividad del mismo, el CONTRATISTA debe informar por escrito al supervisor de contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo, si es viable. | SI | |
| El contratista acatara los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la POLICÍA NACIONAL. | SI | |

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (219) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, faltando (60) días para que finalice el plazo de ejecución.

## 4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El Hospital Central de la Policía Nacional identificado con Nit **830067597- 4** pagará al oferente el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Bogotá, D.C., de manera mensual, después de la prestación del servicio, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para el pago respectivo, previa presentación de los siguientes documentos:

- Factura acompañada de constancia de recibo a satisfacción de los elementos, objeto de la carta de aceptación suscrita por el supervisor de la misma.
- Alta de almacén.
- Copia del certificado de importación expedido por la DIAN (únicamente cuando los elementos son de origen extranjero).
- Copia del RIT (Registro de información Tributaria).
- **Certificación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad** Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 65 de la ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente.

### 4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

| **a. Balance general de pagos y entregas** | | |
|---|---|---|
| | **Valor en pesos** | **% del valor del contrato u orden de compra** |
| Valor total del contrato | **$ 150.000.000,00** | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 118.472.206,00 | 78,98 % |
| Valor total facturado | $118.472.206,00 | 78,98 % |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 18.562.446,00 | 12,37% |
| Valor pagado | $ 99.909.760,00 | 66,60% |
| Valor pendiente de entrega | $ **31.527.794,00** | 21,01 % |

a. Detalles de las entregas , valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra únicamente del periodo que está informando)

| N° de acta o constancia de recibido | Valor recibido | Fecha de recibido | Valor facturado | N° de factura | Valor pagado | Valor deducciones | N° orden de pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 02 | $18.562.446,00 | 11 DE ABRIL 2024 | $ 18.562.446,00 | 116801 | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE |

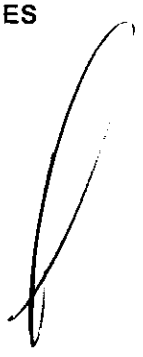
| | | |
|---|---|---|
| El contratista cumplió con lo establecido en | **SI x** | Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros). |

| | | |
|---|---|---|
| las cláusulas contractuales | **NO___** | En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas. |

**4.2 Entrada de Bienes (verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)**

**5. RECOMENDACIONES**
**N/A**

Atentamente,



Firma _____
CPS **JORGE TORRES MANCERA**
Responsable del servicio de Neurocirugía HOCEN
Supervisor de Contrato No. 96-8-20960-23
hocen.dequi@policia.gov.co
Telefono 580 44 01- ext. 2144

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | BOGOTA D.C, 17 DE ABRIL DE 2024 |
| Unidad: | HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL |
| Tipo de contrato | **Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**<br>Orden de compra:<br>Contrato de obra:<br>Contrato de consultoría:<br>Contrato de prestación de servicios:<br>Contrato de compraventa:<br>Contrato de suministro: X<br>Contrato interadministrativo: |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | 96-8-20960-23 |
| Constancia de recibido No. | 02 |
| Contratista: | DISORTHO S.A.S |
| NIT del contratista: | 860529890 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | SUMINISTRO DE SISTEMAS DE FIJACION Y FUSION OSEA PARA LOS SERVICIOS DE NEUROCIRUGIA Y CIRUGIA DE MANO DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPOS 4 Y 5). |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | N/A |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | $ 100.000.000,00 VIGENCIA 2023<br>$ 50.000.000.00 VIGENCIA 2024 |
| Plazo de ejecución: | 22/09/2023 al 30/06/2024 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | N/A |
| Lugar de ejecución y/o entrega | HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_ | |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | DR. JORGE TORRES MANCERA<br>RESPONSABLE DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA |

| | |
|---|---|
| Fecha de entrega certificada: | 11 ABRIL 2024 |

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024

| Unidad | Recurso | Descripción del bien o servicios recibidos | Valor recibido | Valor facturado | Valor a amortizar y/o descontar | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| HOCEN | 16 | SUMINISTRO DE SISTEMAS DE FIJACION Y FUSION OSEA PARA LOS SERVICIOS DE NEUROCIRUGIA Y CIRUGIA DE MANO DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPOS 4 Y 5). | $18.562.446,00 | $18.562.446,00 | | $18.562.446,00 |
| | | | | | | |

| | |
|---|---|
| Acta de recepción de bienes | N/A |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 116801 | 10/04/2024 | $18.562.446,00 | | $18.562.446,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | | | $18.562.446,00 |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de actividades mensuales los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, avala el pago.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisión acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

| No. | Obligación Contractual o especificación técnica | CUMPLIO Si_X_ No___ | Observaciones y Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | SUMINISTRO DE SISTEMAS DE FIJACION Y FUSION OSEA PARA LOS SERVICIOS DE NEUROCIRUGIA Y CIRUGIA DE MANO DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL (GRUPOS 4 Y 5). | X | |

**FAVOR OBLIGAR RESERVA POR VALOR DE $ 90.240.00**

DR. JORGE TORRES MANCERA
RESPONSABLE DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA

# DISORTHO S.A.S.

NIT 860.529.890-0
ACTIVIDAD ICA 4659 - RESPONSABLE DE IVA - REGIMEN ORDINARIO
GRAN CONTRIBUYENTE DE ICA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. SEGUN RESOLUCION 023769 DE 2021 DE SHD.
**FAVOR ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCION DE ICA EN BOGOTA.**
DIRECCION: CL 84 19 A 20 BOGOTA - 6016168026
CODIGO CIIU 4659 www.disortho.co
**Autorizacion DIAN Nro.18764067973908 del 27 mar 2024 desde BA116207 y BA200000.**
**Vigencia 12 meses**

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
BA-116801

**Timbre Electronico DIAN**
**Verifique documento : http://www.dian.gov.co/**
**FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 2024-04-10 12:45:23 Página 1 de 1**

**NOMBRE O RAZON SOCIAL**
POLICIA NACIONAL COLOMBIA DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL
**NIT :** 830067597-4
**DIRECCION :** CL 44 50 51 CAN
**TELEFONO :** 3159119 **CELULAR :**
**CIUDAD :** BOGOTA **ORD.COMPRA :** Contrato PONAL
**REMISION / PEDIDO :** 80985138 **FECHA Rem/Pedido :** 2024-04-10

**ASESOR COMERCIAL**
Carolina Fernandez

**FECHA FACTURA**
2024-04-10 12:45:23

**CONDICIONES DE PAGO**
Plazo a 90 dias

**FECHA VENCIMIENTO**
2024-07-09

**PACIENTE**
**CONTRATO PONAL**
**No. DOCUMENTO CONTRATO PONAL**

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANT. | UDM | LOTE SERIAL | IVA | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2112-20425 | TORRE DE EXPANSION INTERNA 21X25x4mm | 1, 00 | UN | HXMK | 0,00% | 12.310.068,00 | 12.310.068,00 |
| 703-21136L1 | ALEUTIAN ANTERIOR LUMBAR 28*36(11MM)10o | 1, 00 | UN | GWGT | 0,00% | 6.252.378,00 | 6.252.378,00 |

ALMACEN DE CONSUMO
BODEGA MONTEVIDEO
RECIBIDO
2024 ABR. 11
FECHA
NOMBRE
HORA Pnd Gi Factura

**Observaciones / Observations:**
CON CARGO AL CONTRATO No No. 96-8-20960-23

**SON:** DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOSCUARENTA Y SEIS PESOS ML
Hacer transferencia a la cuenta corriente Bancolombia 16714325331
Los dispositivos medicos y otros que contiene la presente factura de venta fueron recibidos a satisfaccion El no pago oportuno de esta factura de venta dentro de los plazos causara intereses moratorios a la tasa maxima autorizada por la Superintendencia financiera de Colombia

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | 18.562.446, 00 |
| **DESCUENTO** | 0, 00 |
| **IVA** | 0 |
| **RETEFUENTE** | 0 |
| **RETEICA** | 0 |
| **VALOR TOTAL FACTURA** | 18.562.446, 00 |

Esta factura se da aplicacion al art. 774 del codigo del comercio, y sus modificatorios, ley 1231 de 2008, art. 3, decreto 2245 de 2015 y demas normas que las modifiquen adicionen o sustituyan; aceptacion tacita numeral 3 art. 5 del decreto 3327 e 2009; mediante la cual se reglamento parcialmente la ley 1231 de 2008, asi como el estado en el numeral 3 art. 774 del codigo de comercio Esta factura de venta reune los requisitos del art. 617 del ET.

**DISORTHO S.A.S.**

**SELLO - FIRMA ELABORADO**

DISORTHO S.A.S. NIT. 860.529.890-0

**RECIBI CONFORME NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBO**

**CUFE:** 68e2db2826bc43af7c82d21d8db88513c636dfe90235b17e0c5459d1f8f35674a7a863469e48e94e7a2b8a8cda263708

**Fecha Hora Emision:** 2024-04-10 12:45:23

Bogotá, 10 de abril de 2024

Señores
**POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD**
**Cuentas Médicas**
Ciudad

Respetados Señores

Por medio de la presente estamos enviando la siguiente factura para su respectiva radicación contable y tramite de pago.

| FACTURA | CONTRATO |
|---|---|
| BA116801 | No 96-8-20960-23 |

Atentos a cualquier inquietud

Cordial saludo

DISORTHO S.A.
NIT 860.529.890-0

**PABLO E. CASTRO**
Coord. de Facturación.



Calle 84 No. 19 A – 20
PBX: +57(601) 602 3333

Bogotá, 10 de abril de 2024

Señores
**POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD**
**Atn. Dra. BLANCA AZUCENA MURCIA**
MD. Auditor FINANCIERA
Ciudad

Ref: **ACLARACION FACTURA No BA116801**

Respetada Doctora

Por medio de la presente estamos aclarando que en la factura se ven reflejados los materiales de acuerdo con cada uno de los códigos convenidos en el contrato, para lo cual envió aclaración de lo facturado:

En la factura BA116801 está compuesto por:

| COD. | ELEMENTO | REFERENCIA | REF | CANT. | VALOR UNIT | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5004 | GRUPO 5. ITEM 4 IMPLANTE PARA REEMPLAZO DE CUERPO VERTEBRAL | TORRE DE EXPANSION INTERNA 21X25x4mm | 2112-20425 | 1 | 12.310.068 | 12.310.068 |
| 5006 | GRUPO 5. ITEM 6 CAJA HIPERLORDOTICA AUTOBLOQUEANTE PARA FUSION INTERSOMATICA | ALEUTIAN ANTERIOR LUMBAR 28*36(11MM)10° | 703-21136L1 | 1 | 6.252.378 | 6.252.378 |

**VALOR TOTAL FACTURA 18.562.446**

Cordial saludo,
*DISORTHO S.A.*
NIT. 860.529.890-0

**Pablo Enrique Castro**
Coord. de Facturación.



Calle 84 No. 19 A – 20
PBX: +57(601) 602 3333

**En calidad de Revisor Fiscal de:**
**DISORTHO S.A.S.**
**Nit. 860.529.890-0**

**CERTIFICO:**

Que la organización DISORTHO S.A.S, identificada con Nit. 860.529.890-0, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a la Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA.

DISORTHO S.A.S., se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto de:

1. Pensiones, Caja de Compensación Familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2024.

2. Aporte a Salud correspondiente al mes de abril de 2024.

La presente certificación se expide a los 09 días del mes de abril de 2024, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2022, Ley 734 de 2022, Ley 828 de 2003 y demás normas concordantes.

Atentamente,

Firma:
**SONIA MARTINEZ HIGUERA**
Revisor Fiscal
T.P No. 17.512-T
C.C. 51.642.092

## HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

**Recepción de bienes No.**

**Ciudad y Fecha: Bogotá D.C., 10 de abril de 2024**
**Hora: 08:00 am**
**Lugar: Central de Esterilización Hospital Central**

### 1. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ENTREGA DEL BIEN

Siendo las 08:00 horas del día diez (10) del mes abril del año 2024, se reúnen en la Central de Esterilización Hospital Central Policía Nacional: la DR. JORGE TORRES – Responsable Servicio de Neurocirugía, CAROLINA FERNANDEZ delegado de DISORTHO SAS Con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. **96-8-20960-23**, suscrito con la firma DISORTHO SAS

Contrato No. **96-8-20960-23**

Plazo de ejecución del contrato hasta el 30/06/2024

Cumplió: SI__X__ NO_____

**OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE SISTEMAS DE FIJACIÓN Y FUSIÓN OSEA PARA LOS SERVICIOS DE NEUROCIRUGÍA Y CIRUGÍA DE MANO DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL (GRUPOS 4 Y 5)**

### 2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

| GRUPO | ITEM | REF | DESCRIPCION | VALOR UNITARIO | CANTIDAD | SUBTOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 4 | 2112-20425 | TORRE DE EXPASION INTERNA 21X25X4MM | $ 12.310.068,00 | 1 | $ 12.310.068,00 |
| 5 | 6 | 703-21136L1 | ALEUTIAN ANTERIOR LUMBAR 28*36*(11MM)10° | $ 6.252.378,00 | 1 | $ 6.252.378,00 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| VALOR TOTAL FACTURA | | | | | | $18.562.446,00 |

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos

_____

_____

NOTA: Si los bienes fueron recepcionados en diferentes unidades, relacionar los siguientes datos, así:

| UNIDAD POLICIAL QUE RECIBE | GRADO NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALMACENISTA | No y FECHA DEL DOCUMENTO QUE SOPORTA LA RECEPCIÓN | DESCRIPCION DEL BIEN | CANTIDAD |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

- Entrega Parcial: SI __X__ NO___, Observaciones:
- Entrega Total: SI____ NO ___X___,Observaciones:
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI__X___ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI__X____ NO_____

**OBSERVACIONES:**

**COMPROMISOS:**

**REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD:** **SI** [ ] **NO** [x] **NÚMERO** [ ] **CERTIFICADOR** [ ]

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **REQUIERE INFORME DE INSPECCION:** | **SI** | | **NO** | x | **NÚMERO** | |
| **REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA:** | **SI** | | **NO** | x | **NÚMERO** | |

**Nota: Los documentos que respaldan la presente recepción de bienes, hacen parte integral de la entrada al Almacén correspondiente, la cual debe ser archivada dando cumplimiento a lo establecido en las tablas de retención documental.**

**Contrato No. 96-8-20960-23, suscrito con la firma DISORTHO SAS – BA116801**

| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **UNIDAD** | **CARGO** | **FIRMA** |
| | DR. JORGE TORRES | SERVICIO DE NEUROCIRUGIA | RESPONSABLE SERVICIO DE NEUROCIRUGIA | |
| | CAPITAN. NAYUDY GONZÁLEZ SIERRA | CENTRAL ESTERILIZACION HOCEN | JEFE CENTRAL ESTERILIZACION HOCEN | |
| | CAROLINA FERNANDEZ | DISORTHO SAS | LIDER DE CUENTA CORPORATIVA | |

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
HOSPITAL CENTRAL
RECEPCION TECNICA

| FECHA | TIPO DE INSUMO | | NOMBRE GENERICO | NOMBRE COMERCIAL | No LOTE | REGISTRO SANITARIO INVIMA | TIPO DE RIESGO | CANT | FECHA DE VENCIMIENTO | PROVEEDOR | No DE FACTURA | No DE CONTRATO | RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | REACTIVO | DISPOSITIVO MEDICO | | | | | | | | | | | |
| 10/04/2024 | | X | TORRE DE EXPASION INTERNA 21X25X4MM | TORRE DE EXPASION INTERNA 21X25X4MM | HXMK | INVIMA 2021DM-0024669 | IIB | 1 | 30/11/2031 | DISORTHO SAS | BA116801 | 96-8-20960-23 | DIANA FRANCO |
| 10/04/2024 | | X | ALEUTIAN ANTERIOR LUMBAR 28°36°(11MM)10° | ALEUTIAN ANTERIOR LUMBAR 28°36°(11MM)10° | GWGT | INVIMA 2021DM-0023777 | I | 1 | 21/06/2031 | DISORTHO SAS | BA116801 | 96-8-20960-23 | DIANA FRANCO |

SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE DR. JORGE TORRES - RESPONSABLE SERVICIO DE NEUROCIRUGIA

C.C DE

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

# DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
## REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
## INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:09/02/2024

**CONTRIBUYENTE** N.I.T. 860529890 DISORTHO SAS

### INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 84 19 A 20 Teléfonos: 3115055873

Dirección electrónica: disortho@disortho.co Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

### PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: NO REGISTRA Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 04/05/1988 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 1

Actividad 1: 46452 - Comercio al por mayor de productos cosméticos y de tocador (excepto productos farmacéuticos y medicinales)

Actividad 2: 46451 - Comercio al por mayor de productos farmacéuticos y medicinales

Actividad 3: 4659 - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p.

Actividad 4: 6810 - Actividades inmobiliarias realizadas con bienes propios o arrendados

Actividad 5:

### ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

| Fecha apertura | # MATRICULA | NOMBRE | DIRECCIÓN | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|
| 11/02/1986 | 00254761 | DISORTHO | CL 84 19A 20 | 6168026 |

### REPRESENTANTES ACTIVOS

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 27/05/2022 | C.C. | 1019053148 | JUAN CAMILO AMARILLO TRIVIÑO | REPRESENTANTE LEGAL |
| 18/09/2019 | C.C. | 51642092 | SONIA MARTINEZ HIGUERA | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |
| 26/10/2009 | C.C. | 51642092 | SONIA MARTINEZ HIGUERA | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |
| 15/09/2015 | C.C. | 51649420 | MARTHA LUCIA TRIVIÑO MORENO | REPRESENTANTE LEGAL |

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.



Fuente: RIT-SHD

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:09/02/2024

**CONTRIBUYENTE** N.I.T. 860529890 DISORTHO SAS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaría de Hacienda Distrital.



Fuente: RIT-SHD