**No. GS-2024- -DISAN-HOCEN-DEQIR**

BOGOTA, 01 DE AGOSTO DE 2024

Coronel
JUAN PABLO BLANCO SIERRA
Director Hospital Central
Bogotá

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato 96-8-201251-23

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO _X_ O FINAL ____**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01 DE JULIO 2024** | **Hasta** | **31 DE JULIO 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 comunicación oficial GS-2023-072499-DISAN de fecha 07 de noviembre de 2023 el señor Coronel CARLOS ALIRIO FUENTES DURAN obrando en calidad de Director (E) Hospital Central de la Policía, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto a la señora Capitán NAYUDY GONZALEZ SIERRA.

- Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: Mensual
- No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: **09**

1) Informe de supervisión del 07 al 30 de noviembre del 2023 sin radicado de presentación.
2) Informe de supervisión del 01 al 30 de diciembre del 2023 sin radicado de presentación.
3) Informe de supervisión del 01 al 30 de enero del 2024 con radicado GS-2024-061392-DISAN
4) Informe de supervisión del 01 al 29 de febrero del 2024 con radicado GS-2024-061393-DISAN
5) Informe de supervisión del 01 al 30 de marzo del 2024 con radicado GS-2024-061394-DISAN
6) Informe de supervisión del 01 al 30 de abril del 2024 con radicado GS-2024-061396-DISAN
7) Informe de supervisión del 01 al 30 de mayo del 2024 con radicado GS-2024-061398-DISAN
8) Informe de supervisión del 01 al 30 de junio del 2024 con radicado GS-2024-061399-DISAN
9) Informe de supervisión del 01 al 31 de julio del 2024 sin radicado de presentación.

Información del contrato u orden de compra

| | |
|---|---|
| Contrato No. / Orden de compra No. | 96-8-201251-23 |
| Objeto del Contrato | SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS Y REEMPLAZOS ARTICULARES PARA EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA, POLICÍA NACIONAL (GRUPO 8). |
| Contratista | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA - ISO S.A |
| Representante legal | GONZALO ANTONIO CEPEDA CARDONA |
| Valor inicial del contrato | ($799.500.000,00) SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA. |
| Valor adiciones del contrato | ($165.000.000,00) CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE |
| Plazo de ejecución inicial | 7 siete meses 23 días |
| Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato | 07 de noviembre de 2023 |
| Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente) | 30 de junio del 2024 |
| Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es) | 01 de julio del 2024 |
| Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es) | 30 de agosto 2024 |
| Adiciones | **CLÁUSULA PRIMERA:** Modificar la CLÁUSULA TERCERA - VALOR del Contrato de suministro No. 96-8-201251-23, en el sentido de adicionar recursos para la vigencia 2024 por un valor de CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($165.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, quedando así: |

| | |
|---|---|
| CLÁUSULA TERCERA VALOR | El valor total del contrato asciende a la suma de NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 964.500.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, de los cuales para la vigencia 2023 son CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 442.500.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA y QUINIENTOS VEINTIDÓS MILLONES PESOS ($ 522.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA para la vigencia 2024, los valores unitarios y presupuesto se muestran en el Anexo No. 2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS – No. 3 VALOR, del presente contrato. |

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Modificar la CLÁUSULA QUINTA - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL del Contrato de suministro No. 96-8-201251-23, en el sentido de adicionar recursos para la vigencia 2024 por un valor de CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($165.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, el cual quedará así:

| | |
|---|---|
| CLÁUSULA QUINTA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL | Para sufragar los recursos físicos y disponibles de afectación para el desarrollo del presente contrato, amparados con los certificados de disponibilidad presupuestal SIIF NACION No. 167523 y QUIPU N° 899, QUIPU N° 900 del 08 de junio de 2023, SIIF NACION No. 77824 del 10 de enero de 2024, y la adición de recursos para la vigencia 2024 con certificados de disponibilidad presupuestal SIIF NACIÓN No. 189924 y QUIPU No. 949 del 22 de mayo de 2024, expedidos por el responsable de presupuesto del Hospital Central, así: |

| No. | Nombre | No. de Acuerdo Marco de Precios | Unidad de medida | Cantidad | Descripción | Valor unitario | Valor total | Valor total en letras |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |

Nota 1: El presupuesto que cobija la asignación de los ítems opcionales números 412,413,414,415 501-1,501-2 501-3, 501-4,627, 815,819,823,11139,11140,15008 y 15008 y los ítems del grupo 20, está amparado por el presupuesto de los grupos del 1 al 19.

Nota 2: Los valores unitarios se encuentran descritos en el Anexo No. 3 - VALOR, del presente contrato.

**CLÁUSULA TERCERA:** Modificar el ANEXO 3– VALOR del contrato, en el sentido de adicionar recursos para la vigencia 2024 por un valor de CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($165.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA el cual quedará así:

| | |
|---|---|
| **Modificatorios** | NO APLICA |
| **Prorrogas** | 30 DE AGOSTO 2024<br>**CONTINUACIÓN MODIFICACIÓN No. 002 DE 2024 AL CONTRATO No. 56-8-201251-23 SUSCRITO ENTRE LA NACIÓN – POLICIA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL E IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPÈDICOS S.A. – ISO S.A**<br>**CLÁUSULA SEXTA PLAZO DE EJECUCIÓN**: Para el desarrollo de la ejecución del contrato, EL CONTRATISTA cuenta con un plazo de ejecución hasta el 30 de agosto de 2024 o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra; tiempo durante el cual debe dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga, el cual iniciará a partir de la aprobación de la garantía única, la expedición de registro presupuestal, y de la Carta de Inicio. |
| **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 |
|---|---|---|
| 1.) Cumplir con el objeto contractual. | SI | Cumplió a cabalidad con lo estipulado en el contrato. |
| 2.) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. | SI | Cumplió a cabalidad con lo estipulado en el contrato. |
| 3.) 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 | Cumplió a cabalidad con lo estipulado en el contrato. |
| 4.) 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 | Certificación pago aportes 11 junio 2024 |
| 5.) Constituir en debida forma y aportar a la Oficina del 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 | Cumplió a cabalidad con lo estipulado en el contrato. |
| 6.) 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 manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. | SI | Cumplió a cabalidad con lo estipulado en el contrato. |
| 7.) 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 debe Informar de tal evento al Hospital Central de la Policía Nacional y a las autoridades competentes pare que se adopte las medidas necesarias. | SI | Cumplió a cabalidad con lo estipulado en el contrato. |
| 8.) 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 | Cumplió a cabalidad con lo estipulado en el contrato. |
| 9.) Restituir a LA POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado. | SI | Cumplió a cabalidad con lo estipulado en el contrato. |
| 10.) El CONTRATISTA debe 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 | SI | Cumplió a cabalidad con lo estipulado en el contrato. |

| | | |
|---|---|---|
| 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 energía, 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. | | |
| 11.) Así mismo debe aplicar las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID. | SI | Cumplió a cabalidad con lo estipulado en el contrato. |
| 12.) 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 | Cumplió a cabalidad con lo estipulado en el contrato. |
| 13.) 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 | Cumplió a cabalidad con lo estipulado en el contrato. |
| 14.) Estarán a cargo del CONTRATISTA los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo de la entrega de los elementos contratados. Estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato incluyendo los impuestos. | SI | Cumplió a cabalidad con lo estipulado en el contrato. |
| 15.) En relación con las labores, el CONTRATISTA debe mantener limpios y ordenados durante la ejecución del contrato, los accesorios, equipos e instalaciones, utilizados para el cumplimiento del objeto contractual; antes que se dé por terminado el contrato, deberá entregar los sitios, y equipos de trabajo (si fueron entregados) en condiciones de limpieza, a satisfacción del Supervisor. En caso de que se presenten condiciones de inseguridad por incumplimiento de lo anterior por parte del CONTRATISTA y si después de notificarle, no corrige la situación, ¡el Hospital Central de la Policía Nacional podrá suspender e! suministro de los elementos, hasta tanto el CONTRATISTA realice la labor solicitada. | SI | Cumplió a cabalidad con lo estipulado en el contrato. |
| 16.) 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 | Cumplió a cabalidad con lo estipulado en el contrato. |
| 17.) En el planeamiento de las actividades el CONTRATISTA debe observar todas las disposiciones legales sobre seguridad y ejercer un control permanente de los factores que puedan afectar la salud o la vida de los trabajadores propios del contratista, según Resolución 2400 de 1979 título IV De la ropa de trabajo-equipos y elementos de protección personal. | SI | Cumplió a cabalidad con lo estipulado en el contrato. |
| 18.) 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 elementos 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 | Cumplió a cabalidad con lo estipulado en el contrato. |
| 19.) 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 | Cumplió a cabalidad con lo estipulado en el contrato. |

| | | |
|---|---|---|
| 20.) 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 capitulo 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 | Cumplió a cabalidad con lo estipulado en el contrato. |
| 21.) El Contratista debe asumir 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 Policía Nacional. | SI | Cumplió a cabalidad con lo estipulado en el contrato. |
| 22.) Las demás contenidas en el artículo 50 de la Ley 80 de 1993 así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. | SI | Cumplió a cabalidad con lo estipulado en el contrato. |

**CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| GRUPO 8 Elementos para artroscopia, rodilla, cadera, muñeca, hombro y suturas de anclaje para plastias tendinosas o capsulares<br><br>Incluye torre de artroscopia obligatoria que se deja en apoyo tecnológico en la institución. | SI | Cumplió a cabalidad con lo estipulado en el contrato. |
| Suturas de anclaje para plastias tendinosas o capsulares | SI | Cumplió a cabalidad con lo estipulado en el contrato. |
| Suturas sin anclaje para plastias tendinosas o capsulares | SI | Cumplió a cabalidad con lo estipulado en el contrato. |
| Puntas de shaver funcionales en velocidades entre 100 y 6000 rpm, adelante, atas u oscilante para pequeñas y grandes articulaciones. | SI | Cumplió a cabalidad con lo estipulado en el contrato. |
| Puntas de radiofrecuencia y cuchilletes, rigidas o flexibles para pequeñas y grandes articulaciones | SI | Cumplió a cabalidad con lo estipulado en el contrato. |

**2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA**

NO APLICA

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (270) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (30) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

**4.TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:**

El Hospital Central de la Policía Nacional pagará al CONTRATISTA el valor del contrato, en la ciudad de Bogotá, D. C., en pagos mensuales, una vez entregados los elementos, dentro de los treinta (30) días habites siguientes a la radicación y asignación del turno para los pagos respectivos, previa presentación de los siguientes documentos:

a. Factura electrónica de los elementos.

b. Recibo a satisfacción técnico económico (RAS) emitido por el Supervisor del Contrato.

c. Copia del RIT (Registro de Información Tributaria), la cual debe ser anegada únicamente para el primer pago.

d. Copia del certificado de importación expedido por la DIAN (únicamente cuando los elementos son de origen extranjero).

e. Certificación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Socia} 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.

f. Ata de almacén

**FACTURACION ELECTRONICA**

Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 *"Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal"* en el Artículo 3. — punto 2 - parágrafo 1, que a la letra dice:

"*El obligado a facturar electrónicamente debe entregar a/ adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...*", las unidades de la Dirección de Sanidad, deben verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir de} 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con fo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre de} 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 — Facturador electrónico (emisor), deben entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

**PROCESO DE RECEPCIÓN DE FACTURAS**

- Contratista o proveedor (emisor).

1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.

2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" fa dirección electrónicat en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.

3. Diligenciar en el asunto o en fa sección de la factura Notas, lo siguiente: luego ei código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar ia factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante

de caja menor, finalizando con debidamente separados por punto y coma, según ej.#$16-01-02-001;96-8-201247-23;hocen.dequi@policia.gov.co;#$

4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacionfacturaefectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.

5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).

6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual fe va a enviar la factura: datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. #$16-01-02-001;96-8-201247-23;hocen.dequi@policia.gov.co;#$

7. La factura se debe direccionar a la entidad del PGN al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, siempre y cuando se diligencien los datos re ueridos en el numeral 3 0 en el numeral 6 0 en los dos, , de no re istrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

Los demás documentos en físico deben ser tramitados en la Ventanilla Única — Central de Cuentas del Hospital Central, de conformidad con lo establecido en e} artículo 19 de ia Ley 1150 de 2007 "*Derecho a Turno*" se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos mensuales se realizarán dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja) y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) dias de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

**PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS**

Una vez radicada la factura y entregados los elementos por perte del contratista, el supervisor del contrato expedirá el recibo a satisfacción técnico económico respectivo, con la periodicidad que se estabiezca en el plan de pagos durante fa ejecución del contrato, debiendo enunciar en forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del negocio jurídico, lo anterior en cumplimiento de la Resolución 00090: del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa e/ Manual de contratación de fa Policía Nacional'* y Resolución 021 del 08 de marzo de 2019 *"Por la cual se establecen las instancias de apoyo para la contratación del Hospital Central de la Policía Nacional-HOCEN"* y los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

**4.1. Ejecución Financiera y Pagos:**

| a. Balance general de pagos y entregas | | |
|---|---|---|
| | Valor en pesos | % del valor del contrato |
| Valor total del contrato | $ 964.500.000,00 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 951.159.928,50 | 99% |
| Valor total facturado | $ 951.159.928,50 | 99% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 0,00 | 0% |
| Valor pagado | $ 951.159.928,50 | 99% |
| Valor pendiente de entrega | $ 13.340.071,50 | 1% |

## 6. CONCLUSIONES

| | | |
|---|---|---|
| El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales | 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). |
| | 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. |

Atentamente,

Firma_____

Capitán NAYUDY GONZALEZ SIERRA
Responsable servicio Central de esterilización HOCEN
Supervisor de Contrato No. 96-8-201251-23
hocen.esterilización@policia.gov.co

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | BOGOTÁ, 03 DE JULIO 2024 |
| Unidad: | HOSPITAL CENTRAL 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. | 96-8-201251-23 |
| Constancia de recibido No. | 87 |
| Contratista: | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA- ISO S.A |
| NIT del contratista: | 800.061.357-7 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | SUMINISTRO DE ELEMENTO DE OSTEOSÍNTESIS Y REEMPLAZOS ARTICULARES PARA EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL (GRUPOS 8). |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | NO APLICA |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | Vigencia 2023: $442.500.000,00<br>Vigencia 2024: $357.000.000,00 |
| Plazo de ejecución: | 30/06/2024<br>Prorroga: 30/08/2024 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | N/A |
| Lugar de ejecución y/o entrega | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___ | N/A |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | CAPITÁN NAYUDY GONZALEZ SIERRA<br>Responsable de la Central de Esterilización del Hospital Central de la Policía |
| Fecha de entrega certificada: | 03/07/2024 |

936,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 insumos | $3.814.499,00 | $3.814.499,00 | N/A | $3.814.499,00 |

Acta de recepción de bienes: NO APLICA

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 22509 | 28/06/2024 | $3.814.499,00 | 0 | $3.814.499,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | | 0 | $3.814.499,00 |

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

| No. | OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | CUMPLIO SI__ NO__ | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| 1. | Las pactadas en el anexo No.2 Especificaciones y características técnicas listadas en el Informe de supervisión. | SI | NINGUNA |

CAPITAN NAYUDY GONZALEZ SIERRA
Responsable de la Central de Esterilización del
Hospital Central de la Policía

Super

# Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.

Somos Autorretenedores según resolución No. 7662 Septiembre 12 de 2014.
No Somos Grandes Contribuyentes. Resolución No 000105 del 23 de noviembre de 2020.
Gran Contribuyente ICA BOGOTA: TARIFA 11.04/1000 CIIU 4659

**NIT: 8000613577**

RESOLUCIÓN DIAN No. 18764066829672 POR COMPUTADOR RANGO BOG15001 - BOG30000 DEL 06/03/2024. VIGENCIA 2 AÑOS - VIGENCIA 2 AÑOS

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. BOG22509

**CUFE: 17f07c47c0f26b18b9a6285fcb39f219284e5f2fe6b69438c5c18026de9c6120d9350ff44fec8b280c6781cd1e57ba47**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOM.CLIENTE:** | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL | **FECHA-HORA DE FACTURA** Día / Mes / Año | **FECHA DE VENCIMIENTO** Día / Mes / Año |
| **No. NIT:** | 8300675974 | 28.06.2024-12:20 | 28.07.2024 |
| **DIRECCION:** | CR 59 26 21 CAN | **FORMA DE PAGO:** | **FECHA-HORA VERIFICACION DIAN** Día / Mes / Año |
| **CIUDAD:** | BOGOTÁ | PAGO 30 DIAS | 28/06/2024-12:26 |
| **TELEFONO:** | 2202147 | **REMISIÓN:** | 10116357 |
| **PACIENTE** | MILTON JESUS LEGARDA BUCHELI | **ID** | 1086135410 |
| **DOCTOR** | MARIA PAULA CABRERA | **CLÍNICA** | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | PESO | CANT. | IVA% | VR. UNITARIO | VR. TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| AR-8400TD | TORPEDO 4.0 MM X 13 CMS | 50,00 G | 1 | 19,00 | 745.048,00 | 745.048,00 |
| AR-4570 | FIBERSTICH IMPLANT, 12° UP | 0,10 G | 1 | 0,00 | 2.927.892,00 | 2.927.892,00 |

ALMACEN DE CONSUMO
BODEGA MONTEVIDEO
RECIBIDO
FECHA 2024 JUL. 03
NOMBRE
HORA 8:07

**OBSERVACIONES** #$16-01-02-001;CONTRATO96-8-201251-23;nayudy.gonzalez@policia.edu.co#$

**NOTA IMPORTANTE:**

Para efectos legales esta factura de venta se asimila a la Letra de cambio, según artículo 774 del código de comercio. Después de vencida esta factura cobraremos interés de mora máximo autorizado por la ley.

Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador indica que dicha persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para firmar, reconocer la deuda y obligar al comprador.
Proveedor tecnológico Compunet S.A Nit 800150249-1

| | |
|---|---|
| **VALOR BRUTO** | **3.672.940,00** |
| **DESCUENTO** | **0,00** |
| **IVA** | **141.559,00** |
| **SUBTOTAL** | **3.672.940,00** |
| **NETO A PAGAR** | **3.814.499,00** |

**VALOR EN LETRAS**

TRES MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

Recibido por

Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.



ORIGINAL

Implantes y Sistemas Ortopédicos

Bogotá, 28 de Junio de 2024

**SEÑORES**
**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA**
**Almacen**
**Bogotá**

**REF: HOMOLOGACIÓN DE FACTURA BOG22509**

Respetado Señor:
Por medio de la presente me permito relacionar los códigos y referencias de la factura **BOG22509** de las cuales, según la factura hacen referencia a los COD del REFERENTE AL CONTRATO No. 96-8-201251-23.

| GRUPO | ÍTEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.) | DESCRICCION FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| 8 | 36 | Punta Shaver Dentada o Lisa | AR-8400TD | TORPEDO 4.0 MM X 13 CMS |
| 8 | 21 | Sutura Meniscal - Sistema All Inside, Polietileno, No Absorbible, Precargado, Preanudado | AR-4570 | IMPLANTE FIBER STICH 12° ARRIBA |

Quedo atenta a cualquier comentario.

Cordialmente,

WILSON PEÑA VELANDIA
**GERENTE DE PRODUCTO ARTHREX**
Tel: 6017458355

Implantes y Sistemas Ortopédicos

Bogotá D.C., 11 de junio de 2024

Señores:
**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**
Bogotá

Asunto: **Certificación pago aportes al Sistema de Seguridad Social**

Con el propósito de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en mi calidad de revisor fiscal de la sociedad **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA** con NIT 800.061.357-7 me permito certificar que esta compañía ha dado cabal y oportuno cumplimiento con la presentación y pago de sus aportes al sistema de seguridad social con las siguientes entidades y por el siguiente período para todos sus empleados:

| ENTIDAD | PERIODO COTIZADO |
|---|---|
| Sistema de seguridad social en salud - EPS | JUNIO 2024 |
| Administradoras de Riesgos Profesionales | MAYO 2024 |
| Administradoras de Fondos de Pensiones | MAYO 2024 |
| Cajas de Compensación Familiar | MAYO 2024 |
| Instituto de Bienestar Familiar ICBF | MAYO 2024 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | MAYO 2024 |

En constancia firmo,

**DIEGO ALEJANDRO VARGAS MORERA**
Revisor Fiscal T.P. 322424-T
CC 1.000.990.698
Designado por CROWE CO S.A.S

Aportante:
**IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA**
NIT 800.061.357-7
Av Calle 116 No. 70D-53 Bogotá PBX 601-7458355

**POLICIA NACIONAL**
**DIRECCION DE SANIDAD**
**HOSPITAL CENTRAL**

**Recepción de bienes No.**

**Ciudad y Fecha:** Bogotá D.C. 28 de junio 2024
**Hora:** 11:00 horas
**Lugar: Central de Esterilización - HOCEN**

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

Siendo las 11:00 horas del día 28 de junio del año 2024, se reúnen en la Central de Esterilización del Hospital Central de la Policía de Bogotá, supervisor del contrato grupo 8 CAPITAN **NAYUDI GONZALEZ SIERRA** jefe de Central de Esterilización, y **NELLY CARINA ARIZA QUIROGA** delegada de **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A.** con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 96-8-201251-23, suscrito con la firma **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A.**

Contrato No. 96-8-201251-23 y modificación 001 de 2024

Plazo de ejecución del contrato hasta el 30 de junio de 2024

Cumplió: SI__X__ NO_____

**OBJETO DEL CONTRATO:**

**SUM 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 (GRUPO 8)**

## 2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.) | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 36 | Punta Shaver Dentada o Lisa | 1 | AR-8400TD | 745.048,00 | 745.048,00 |
| 21 | Sutura Meniscal - Sistema All Inside, Polietileno, No Absorbible, Precargado, Preanudado | 1 | AR-4570 | 2.927.892,00 | 2.927.892,00 |
| SUBTOTAL | | | | | **3.672.940,00** |
| IVA | | | | | **141.559,00** |
| TOTAL | | | | | **3.814.499,00** |

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** **NO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **INFORME DE INSPECCION:** | **SI** | | 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**. 96-8-201251-23
IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS
**FACTURA No. BOG22509**

| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **UNIDAD** | **CARGO** | **FIRMA** |
| CP | NAYUDI GONZALES SIERRA | CENTRAL DE ESTERILIZACION HOCEN | SUPERVISORA DEL CONTRATO | |
| | NELLY CARINA ARIZA QUIROGA | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | DELEGADA IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | KarinaAriza |

**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 | | | | | | | | | | | |
| 28/06/2024 | | X | Punta Shaver Dentada o Lisa | TORPEDO 4.0 MM X 13 CMS | AR-8400TD | INVIMA 2024DM-0011239-R1 | IIA | 1 | 08/02/2034 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22509 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 28/06/2024 | | X | Sutura Meniscal - Sistema All Inside, Polietileno, No Absorbible, Precargado, Preanudado | IMPLANTE FIBER STICH 12" ARRIBA | AR-4570 | INVIMA 2024DM-0028159 | IIB | 1 | 15/01/2034 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22509 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE: NAYUDI GONZALES SIERRA

C.C. 52.974.738 DE: BOGOTA

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:18/05/2023

| CONTRIBUYENTE | N.I.T. 800061357 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S A |
|---|---|---|

## INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: AC 116 70 D 53 Teléfonos: 7458356

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

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

## PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 13/04/1989

Matrícula Mercantil:00367641 Fecha inicio de Actividades: 08/03/1989 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 4659 - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p.

Actividad 2: 86991 - Otras actividades de atención de la salud humana (excepto entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública y privada, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.)

Actividad 3: 74901 - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. como consultoría profesional (incluye actividades de periodistas)

Actividad 4: 7730 - Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangibles n.c.p.

Actividad 5:

## ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

## REPRESENTANTES ACTIVOS

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 02/05/2023 | C.C. | 1050693573 | MIRYAM YOLANDA PULIDO BAUTISTA | REVISOR FISCAL SUPLENTE |
| 02/05/2023 | C.C. | 1110532438 | JUAN CAMILO FLOREZ DUARTE | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |
| 23/03/2019 | C.C. | 52557695 | MARTHA ISABEL CRUZ RICO | REPRESENTANTE LEGAL |
| 04/05/2018 | C.C. | 79780661 | GONZALO ANTONIO CEPEDA CARDONA | REPRESENTANTE LEGAL |

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaría 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:18/05/2023

| CONTRIBUYENTE | N.I.T. 800061357 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S A |
|---|---|---|

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 02/05/2023 | N.I.T. | 830000818 | CROWE CO S.A.S | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |

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



Fuente: RIT-SHD

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
HOSPITAL CENTRAL
GRUPO CONTRATOS

**MODIFICACIÓN No. 002 DE 2024 AL CONTRATO No. 96-8-201251-23 SUSCRITO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL E IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPÉDICOS S.A. – ISO S.A**

Entre los suscritos a saber, la señora Teniente Coronel **HELLEN JOHANNA JIMÉNEZ OREJUELA**, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. **52.486.301** de Bogotá, obrando en nombre de la Policía Nacional - Dirección de Sanidad - Hospital Central en calidad de Directora (E) del Hospital Central de la Policía Nacional, nombrada mediante orden interna No. 075 del 14 de junio de 2024 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultada para celebrar contratos y liquidar los mismos de acuerdo con la Resolución 0579 del 28 de febrero de 2024 de la Dirección General de la Policía Nacional "*Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de Colombia, suscribir comodato de bienes inmuebles, convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones*", quien para los efectos de la presente Modificación se denominara **EL CONTRATANTE** por una parte y por la otra el señor **GONZALO ANTONIO CEPEDA CARDONA,** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **79.780.661**, en calidad de representante legal de **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPÉDICOS S.A. – ISO S.A** con **NIT. 800.061.357-7,** quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** han convenido suscribir la presente Modificación No. 002 de 2024 al Contrato **No. 96-8-201251-23** previa las siguientes consideraciones:

A. Que las partes contratantes suscribieron el contrato, que tiene por objeto el **"SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS Y REEMPLAZOS ARTICULARES PARA EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL (GRUPO 8)"**, por un valor de **SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($799.500.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** de los cuales para la vigencia 2023 son **CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($442.500.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** y para la vigencia 2024 **TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS ($357.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** de acuerdo con la **CLÁUSULA TERCERA - VALOR**, y un plazo de ejecución hasta el 30 de junio de 2024 o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra, en atención a la **CLÁUSULA SEXTA – PLAZO DE EJECUCIÓN**. Dicho plazo inició a partir de la fecha de la carta de inicio de ejecución, previa aprobación de la Garantía Única y la expedición del respectivo registro presupuestal.

B. Que el plazo de ejecución del Contrato, inició el 07 de noviembre de 2023, con fundamento en la Carta de Inicio No. **GS-2023-072462-DISAN**, suscrita por el Director del Hospital Central de la Policía Nacional.

C. Que mediante Modificación 001 del 07 de junio de 2024, publicada en SECOP II se realizó adición de recursos por valor de **CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($165.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, modificando las clausulas **CLÁUSULA TERCERA – VALOR, CLÁUSULA QUINTA-APROPIACIÓN PRESUPUESTAL** y el **ANEXO No. 3 VALOR.**

D. Que mediante oficio de fecha 14 de junio de 2024 suscrito por el Señor **GONZALO ANTONIO CEPEDA CARDONA** quien actúa como Representante Legal de **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPÉDICOS S.A.**, acepta la prorroga al plazo de ejecución del contrato.

E. Que mediante Comunicación Oficial No. **GS-2024-045693-DISAN** del 26 de junio de 2024, la **Capitán NAYUDY GONZALEZ SIERRA** Responsable Central de Esterilización HOCEN, en su condición de supervisora del Contrato, solicitó a la señora Directora (E) del Hospital Central de la Policía Nacional, autorizar la prorroga al plazo de ejecución hasta el 30 de agosto de 2024.

F. Que mediante nota de fecha 26 de junio de 2024 en el Gestor de Documentos Policiales a la comunicación oficial No. **GS-2024-045693-DISAN** del 26 de junio de 2024, la señora Teniente Coronel **HELLEN JOHANNA JIMÉNEZ OREJUELA** Directora (E) Hospital Central, dispone ***"Atender, revisar y de encontrarse viable tramitar de acuerdo a la norma y procedimientos establecidos, proyectar acciones de acuerdo a lo establecido en materia contractual"***.

G. Que las partes contratantes se encuentran facultadas para suscribir la presente modificación No. 002 de 2024 al Contrato **No. 96-8-201251-23,** toda vez que se da cumplimiento de los requisitos legales exigidos en la Ley 80 de 1993.

**POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, LAS PARTES ACUERDAN:**

**CLÁUSULA PRIMERA:** Modificar la **CLÁUSULA SEXTA – PLAZO DE EJECUCIÓN** del Contrato **No. 96-8-201251-23,** en el sentido de prorrogar el plazo de ejecución hasta el 30 de agosto de 2024, quedando así:

| | |
|---|---|
| **CLÁUSULA SEXTA PLAZO DE EJECUCIÓN** | Para el desarrollo de la ejecución del contrato, EL CONTRATISTA cuenta con un plazo de ejecución hasta el 30 **de agosto de 2024** o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra; tiempo durante el cual debe dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga, el cual iniciará a partir de la aprobación de la garantía única, la expedición de registro presupuestal, y de la Carta de Inicio. |

**CLÁUSULA SEGUNDA:** El **CONTRATISTA** debe comunicar la presente modificación a la aseguradora respectiva, para que se adecue la garantía única constituida en los términos de las GARANTÍAS del Contrato **No. 96-8-201251-23** y sea remitida al **CONTRATANTE** para su aprobación.

**CLÁUSULA TERCERA: APORTES PARAFISCALES** – En virtud de lo consagrado en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el CONTRATISTA deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), mediante certificación suscrita por el Representante Legal del CONTRATISTA o su Revisor Fiscal – si lo tuviere – en la que conste tal situación. Dicha certificación deberá ser presentada al momento del perfeccionamiento del presente documento. Este mismo documento debe ser presentado con la factura, durante el término de ejecución del contrato, constituyéndose como requisito previo para el pago.

**CLÁUSULA CUARTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN** – La presente modificación No. 002 de 2024 al Contrato **No. 96-8-201251-23**, se entiende perfeccionada con la firma de las partes **CONTRATANTES** y para su ejecución requiere la aprobación de la garantía única y la presentación de la certificación de cumplimiento a los aportes parafiscales de conformidad con lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 por parte del CONTRATISTA.

**CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA DE LAS DEMÁS ESTIPULACIONES** – Las demás cláusulas del Contrato **No. 96-8-201251-23**, que no hayan sido objeto de adición, modificación o aclaración, continuarán vigentes en los mismos términos y condiciones.

**CLÁUSULA SEXTA:** La presente modificación No. 002 de 2024 al Contrato **No. 96-8-201251-23**, se publicará en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II – conforme a lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015

En constancia se firma en Bogotá D.C. 27 JUN 2024

**EL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL**

Teniente Coronel **HELLEN JOHANNA JIMÉNEZ OREJUELA**
Directora (E) Hospital Central Policía Nacional

**EL CONTRATISTA**

**GONZALO ANTONIO CEPEDA CARDONA**
Representante Legal IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPÉDICOS S.A. – ISO S.A

Proyectó: AA_32 JHON ALEXANDER MARTÍNEZ RAMÍREZ Analista de Contratos HOCEN
Revisó: Capitán MAYERLINE OLAVE CUBIDES Jefe Grupo Contratos HOCEN
Revisó: Mayor GUILLERMO ENRIQUE USMA REYES Jefe Área Logística y Financiera HOCEN
Revisó: PS_24 SANDRA PATRICIA CARO FIGUEROA Jefe Grupo Asuntos Jurídicos HOCEN

**Carrera 59 No. 26 – 21 CAN**
**Teléfonos: 5804401**
**hocen.gucot4@policia.gov.co**
**www.policia.gov.co**

NIT 800.061.357-7

**Implantes y Sistemas Ortopédicos SA**

**AGENCIA**
**ISO BOGOTA**

## REPORTE GASTOS DEL TRABAJADOR

| | | |
|---|---|---|
| **CIUDAD Y FECHA** | 14 junio 2024 | **FORMA DE PAGO** |
| **NOMBRE TRABAJADOR** | **Natalia Medina** | TARJETA PREPAGO |
| **MOTIVO DEL GASTO/VIAJE** | Viajes cirugias | |

| PAGADO A: | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| Transporte | Taxi casa-terminal norte /28 junio | $ 69.900,00 |
| Transporte | Taxi fundadores-hotel | $ 6.500,00 |
| Transporte | Taxi hotel-clínica meta | $ 3.700,00 |
| Transporte | Terminal Villavicencio | $ 40.000,00 |
| Transporte | Terminal yomasa | $ 40.000,00 |
| Alimentación | Cena/desayuno | $ 48.000,00 |
| Transporte | Taxi clínica meta-fundadores | $ 5.700,00 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | |
|---|---|
| **TOTAL REPORTE GASTOS** | **$ 213.800** |
| **(-) ANTICIPO RECIBIDO DE ISO** | $ 0 |
| **SALDO A FAVOR DE I.S.O.** | $ 0 |
| **TOTAL SOLICITUD REEMBOLSO** | **$ 213.800** |

**Firma:** Las partes reconocen y aceptan expresamente que cualquier firma electrónica utilizada en este documento por alguna de ellas es válida y capaz de garantizar la autenticidad, integridad y no repudio del contenido del mismo. En consecuencia, las partes acuerdan que este documento y cualquier anexo asociado a éste, pueden ser firmados electrónicamente y/o de forma autógrafa o utilizando ambos métodos, y que las firmas electrónicas que en este documento se utilizan tendrán, para todos los efectos legales, plena validez, cumplimiento y admisibilidad, en los términos del artículo 7° del Decreto 2364 de 2012. **Tratamiento de datos personales:** Mediante el registro de mis datos personales en el presente formato y en los documentos anexos, autorizo a Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A., en adelante la "Compañía", para que verifique la información suministrada y para que efectué su tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación y supresión) con la finalidad de generar los asientos contables correspondientes y los reembolsos de gastos a los que haya lugar de acuerdo a las políticas que la Compañía tenga implementadas o implemente en este sentido.

Natalia Medina

**FIRMA DE AUTORIZACIÓN**

**TRABAJADOR**

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | BOGOTÁ, 03 DE JULIO 2024 |
| Unidad: | HOSPITAL CENTRAL 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. | 96-8-201251-23 |
| Constancia de recibido No. | 88 |
| Contratista: | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA- ISO S.A |
| NIT del contratista: | 800.061.357-7 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | SUMINISTRO DE ELEMENTO DE OSTEOSÍNTESIS Y REEMPLAZOS ARTICULARES PARA EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL (GRUPOS 8). |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | NO APLICA |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | Vigencia 2023: $442.500.000,00<br>Vigencia 2024: $357.000.000,00 |
| Plazo de ejecución: | 30/06/2024<br>Prorroga: 30/08/2024 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | N/A |
| Lugar de ejecución y/o entrega | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___ | N/A |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | CAPITÁN NAYUDY GONZALEZ SIERRA<br>Responsable de la Central de Esterilización del Hospital Central de la Policía |
| Fecha de entrega certificada: | 03/07/2024 |

| | |
|---|---|
| 936,Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024 | |
| Acta de recepción de bienes | NO APLICA |

| UNIDAD | RECURSO | DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIOS RECIBIDOS | VALOR RECIBIDO | VALOR FACTU-RADO | VALOR A AMORTIZA R Y/O DESCONTA R | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| HOCEN | 16 | Suministro insumos | $8.223.588,00 | $8.223.588,00 | N/A | $8.223.588,00 |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 22506 | 28/06/2024 | $8.223.588,00 | 0 | $8.223.588,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | | 0 | $8.223.588,00 |

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

| No. | OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | CUMPLIO SI__ NO__ | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| 1. | Las pactadas en el anexo No.2 Especificaciones y características técnicas listadas en el informe de supervisión. | SI | NINGUNA |

CAPITAN NAYUDY GONZALEZ SIERRA
Responsable de la Central de Esterilización del
Hospital Central de la Policía

# Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.

Somos Autorretenedores según resolución No. 7662 Septiembre 12 de 2014.
No Somos Grandes Contribuyentes. Resolución No 000105 del 23 de noviembre de 2020.
Gran Contribuyente ICA BOGOTA: TARIFA 11.04/1000 CIIU 4659

**NIT: 8000613577**

RESOLUCIÓN DIAN No. 18764066829672 POR COMPUTADOR RANGO BOG15001 - BOG30000 DEL 06/03/2024. VIGENCIA 2 AÑOS - VIGENCIA 2 AÑOS

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. BOG22506

**CUFE: e17a54b802b2c97c91188aa7928e6130a2f9eb9669b13f0ffd6832649a1f3a109895dc913c0c05f7b34ad35d5b2f1b15**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOM.CLIENTE:** | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL | **FECHA-HORA DE FACTURA** Día / Mes / Año | **FECHA DE VENCIMIENTO** Día / Mes / Año |
| **No. NIT:** | 8300675974 | 28.06.2024-11:04 | 28.07.2024 |
| **DIRECCION:** | CR 59 26 21 CAN | **FORMA DE PAGO:** | **FECHA-HORA VERIFICACION DIAN** Día / Mes / Año |
| **CIUDAD:** | BOGOTÁ | PAGO 30 DIAS | 28/06/2024-11:21 |
| **TELEFONO:** | 2202147 | **REMISIÓN:** | 10114271 |
| **PACIENTE** | MARIA ZOILA BELTRAN | **ID** | 41728840 |
| **DOCTOR** | CARREÑO OTALORA MARCEL GIOVANNY | **CLÍNICA** | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | PESO | CANT. | IVA% | VR. UNITARIO | VR. TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| AR-8400TD | TORPEDO 4.0 MM X 13 CMS | 50,00 G | 1 | 19,00 | 745.048,00 | 745.048,00 |
| AR-9821 | APOLLO XL90 | 1,00 G | 1 | 19,00 | 1.087.885,00 | 1.087.885,00 |
| AR-4570 | FIBERSTICH IMPLANT, 12° UP | 0,10 G | 1 | 0,00 | 2.927.892,00 | 2.927.892,00 |
| AR-3007-15 | CAMISA DARTSTICK 15 GRADOS UP | 29,00 G | 1 | 19,00 | 1.296.728,00 | 1.296.728,00 |
| AR-7223 | AGUJAS DE REPARACION MENISCAL | 74,40 G | 3 | 0,00 | 523.800,00 | 1.571.400,00 |

ALMACEN DE CONSUMO
BODEGA MONTEVIDEO
RECIBIDO
2024 JUL. 10
FECHA
NOMBRE
HORA

**OBSERVACIONES** #$16-01-02-001;CONTRATO96-8-201251-23;nayudy.gonzalez@policia.edu.co#$

**NOTA IMPORTANTE:**

Para efectos legales esta factura de venta se asimila a la Letra de cambio, según artículo 774 del código de comercio. Después de vencida esta factura cobraremos interés de mora máximo autorizado por la ley.

Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador indica que dicha persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para firmar, reconocer la deuda y obligar al comprador.
Proveedor tecnológico Compunet S.A Nit 800150249-1

| | |
|---|---|
| **VALOR BRUTO** | **7.628.953,00** |
| **DESCUENTO** | **0,00** |
| **IVA** | **594.635,00** |
| **SUBTOTAL** | **7.628.953,00** |
| **NETO A PAGAR** | **8.223.588,00** |

**VALOR EN LETRAS**

OCHO MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

Recibido por

Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.



ORIGINAL

Implantes y Sistemas Ortopédicos

Bogotá, 28 de Junio de 2024

**SEÑORES**
**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA**
**Almacen**
**Bogotá**

**REF: HOMOLOGACIÓN DE FACTURA BOG22506**

Respetado Señor:
Por medio de la presente me permito relacionar los códigos y referencias de la factura **BOG22506** de las cuales, según la factúra hacen referencia a los COD del REFERENTE AL CONTRATO No. 96-8-201251-23.

| GRUPO | ÍTEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.) | DESCRICCION FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| 8 | 36 | Punta Shaver Dentada o Lisa | AR-8400TD | TORPEDO 4.0 MM X 13 CMS |
| 8 | 38 | Punta Distal Efecto Lateral 90 Grados | AR-9821 | APOLLO XL90 |
| 8 | 21 | Sutura Meniscal - Sistema All Inside, Polietileno, No Absorbible, Precargado, Preanudado | AR-4570 | IMPLANTE FIBER STICH 12° ARRIBA |
| 8 | 32 | Pasadores De Sutura Desechables | AR-3007-15 | CAMISA DARTSTICK 15° UP |
| 8 | 20 | Sutura Meniscal - Doble Aguja Sistema Dentro Fuera | AR-7223 | AGUJAS DE REPARACION MENISCAL |

Quedo atenta a cualquier comentario.

Cordialmente,

WILSON PEÑA VELANDIA
**GERENTE DE PRODUCTO ARTHREX**
Tel: 6017458355

Implantes y Sistemas Ortopédicos

Bogotá D.C., 11 de junio de 2024

Señores:
**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**
Bogotá

Asunto: **Certificación pago aportes al Sistema de Seguridad Social**

Con el propósito de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en mi calidad de revisor fiscal de la sociedad **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA** con NIT 800.061.357-7 me permito certificar que esta compañía ha dado cabal y oportuno cumplimiento con la presentación y pago de sus aportes al sistema de seguridad social con las siguientes entidades y por el siguiente período para todos sus empleados:

| ENTIDAD | PERIODO COTIZADO |
|---|---|
| Sistema de seguridad social en salud - EPS | JUNIO 2024 |
| Administradoras de Riesgos Profesionales | MAYO 2024 |
| Administradoras de Fondos de Pensiones | MAYO 2024 |
| Cajas de Compensación Familiar | MAYO 2024 |
| Instituto de Bienestar Familiar ICBF | MAYO 2024 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | MAYO 2024 |

En constancia firmo,

**DIEGO ALEJANDRO VARGAS MORERA**
Revisor Fiscal T.P. 322424-T
CC 1.000.990.698
Designado por CROWE CO S.A.S

Aportante:
**IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA**
NIT 800.061.357-7
Av Calle 116 No. 70D-53 Bogotá PBX 601-7458355

**POLICIA NACIONAL**
**DIRECCION DE SANIDAD**
**HOSPITAL CENTRAL**

**Recepción de bienes No.**

**Ciudad y Fecha:** Bogotá D.C. 28 de junio 2024
**Hora:** 11:00 horas
**Lugar: Central de Esterilización - HOCEN**

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

Siendo las 11:00 horas del día 28 de junio del año 2024, se reúnen en la Central de Esterilización del Hospital Central de la Policía de Bogotá, supervisor del contrato grupo 8 CAPITAN **NAYUDI GONZALEZ SIERRA** jefe de Central de Esterilización, y **NELLY CARINA ARIZA QUIROGA** delegada de **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A.** con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 96-8-201251-23, suscrito con la firma **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A.**

Contrato No. 96-8-201251-23 y modificación 001 de 2024

Plazo de ejecución del contrato hasta el 30 de junio de 2024

Cumplió: SI__X__ NO_____

**OBJETO DEL CONTRATO:**

**SUM 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 (GRUPO 8)**

## 2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.) | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 36 | Punta Shaver Dentada o Lisa | 1 | AR-8400TD | 745.048,00 | 745.048,00 |
| 38 | Punta Distal Efecto Lateral 90 Grados | 1 | AR-9821 | 1.087.885,00 | 1.087.885,00 |
| 21 | Sutura Meniscal - Sistema All Inside, Polietileno, No Absorbible, Precargado, Preanudado | 1 | AR-4570 | 2.927.892,00 | 2.927.892,00 |
| 32 | Pasadores De Sutura Desechables | 1 | AR-3007-15 | 1.296.728,00 | 1.296.728,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 20 | Sutura Meniscal - Doble Aguja Sistema Dentro Fuera | 3 | AR-7223 | 523.800,00 | 1.571.400,00 |
| SUBTOTAL | | | | | 7.628.953,00 |
| IVA | | | | | 594.635,00 |
| TOTAL | | | | | 8.223.588,00 |

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**. 96-8-201251-23
IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS
**FACTURA No. BOG22506**

| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **UNIDAD** | **CARGO** | **FIRMA** |
| CP | NAYUDI GONZALES SIERRA | CENTRAL DE ESTERILIZACION HOCEN | SUPERVISORA DEL CONTRATO | |
| | NELLY CARINA ARIZA QUIROGA | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | DELEGADA IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | |

**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 | | | | | | | | | | | |
| 28/06/2024 | | X | Punta Shaver Dentada o Lisa | TORPEDO 4.0 MM X 13 CMS | AR-8400TD | INVIMA 2024DM-0011239-R1 | IIA | 1 | 08/02/2034 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22506 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 28/06/2024 | | X | Punta Distal Efecto Lateral 90 Grados | APOLLO XL90 | AR-9821 | INVIMA 2019EBC-0019755 | IIB | 1 | 07/05/2029 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22506 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 28/06/2024 | | X | Sutura Meniscal - Sistema All Inside, Polietileno, No Absorbible, Precargado, Preanudado | IMPLANTE FIBER STICH 12° ARRIBA | AR-4570 | INVIMA 2024DM-0028159 | IIB | 1 | 15/01/2034 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22506 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 28/06/2024 | | X | Pasadores De Sutura Desechables | CAMISA DARTSTICK 15° UP | AR-3007-15 | INVIMA 2015DM-0012627 | IIB | 1 | 27/03/2025 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22506 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 28/06/2024 | | X | Sutura Meniscal - Doble Aguja Sistema Dentro Fuera | AGUJAS DE REPARACION MENISCAL | AR-7223 | INVIMA 2013DM-0010188-R1 | IIB | 3 | 12/10/2033 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22506 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |

SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE: NAYUDI GONZALES SIERRA

C.C. 52.974.738 DE: BOGOTA

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: 18/05/2023

| CONTRIBUYENTE | N.I.T. 800061357 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S A |
|---|---|---|

### INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: AC 116 70 D 53 Teléfonos: 7458356

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

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

### PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 13/04/1989

Matrícula Mercantil:00367641 Fecha inicio de Actividades: 08/03/1989 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 4659 - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p.

Actividad 2: 86991 - Otras actividades de atención de la salud humana (excepto entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública y privada, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.)

Actividad 3: 74901 - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. como consultoría profesional (incluye actividades de periodistas)

Actividad 4: 7730 - Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangibles n.c.p.

Actividad 5:

### ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

### REPRESENTANTES ACTIVOS

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 02/05/2023 | C.C. | 1050693573 | MIRYAM YOLANDA PULIDO BAUTISTA | REVISOR FISCAL SUPLENTE |
| 02/05/2023 | C.C. | 1110532438 | JUAN CAMILO FLOREZ DUARTE | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |
| 23/03/2019 | C.C. | 52557695 | MARTHA ISABEL CRUZ RICO | REPRESENTANTE LEGAL |
| 04/05/2018 | C.C. | 79780661 | GONZALO ANTONIO CEPEDA CARDONA | REPRESENTANTE LEGAL |

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

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Version 2.02

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: 18/05/2023

| CONTRIBUYENTE | N.I.T. 800061357 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S A |
|---|---|---|

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 02/05/2023 | N.I.T. | 830000818 | CROWE CO S.A.S | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |

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



Fuente: RIT-SHD

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | BOGOTÁ, 03 DE JULIO 2024 |
| Unidad: | HOSPITAL CENTRAL 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. | 96-8-201251-23 |
| Constancia de recibido No. | 89 |
| Contratista: | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA- ISO S.A |
| NIT del contratista: | 800.061.357-7 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | SUMINISTRO DE ELEMENTO DE OSTEOSÍNTESIS Y REEMPLAZOS ARTICULARES PARA EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL (GRUPOS 8). |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | NO APLICA |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | Vigencia 2023: $442.500.000,00<br>Vigencia 2024: $357.000.000,00 |
| Plazo de ejecución: | 30/06/2024<br>Prorroga: 30/08/2024 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | N/A |
| Lugar de ejecución y/o entrega | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___ | N/A |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | CAPITÁN NAYUDY GONZALEZ SIERRA<br>Responsable de la Central de Esterilización del Hospital Central de la Policía |
| Fecha de entrega certificada: | 03/07/2024 |

936,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 FACTU-RADO | VALOR A AMORTIZA R Y/O DESCONTA R | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| HOCEN | 16 | Suministro insumos | $4.403.483,00 | $4.403.483,00 | N/A | $4.403.483,00 |

Acta de recepción de bienes: NO APLICA

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 22507 | 28/06/2024 | $4.403.483,00 | 0 | $4.403.483,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | | 0 | $4.403.483,00 |

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

| No. | OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | CUMPLIO SI__ NO__ | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| 1. | Las pactadas en el anexo No.2 Especificaciones y características técnicas listadas en el informe de supervisión. | SI | NINGUNA |

CAPITAN NAYUDY GONZALEZ SIERRA
Responsable de la Central de Esterilización del
Hospital Central de la Policía

Super

# Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.

Somos Autorretenedores según resolución No. 7662 Septiembre 12 de 2014.
No Somos Grandes Contribuyentes. Resolución No 000105 del 23 de noviembre de 2020.
Gran Contribuyente ICA BOGOTA: TARIFA 11.04/1000 CIIU 4659

Implantes y Sistemas Ortopédicos

**NIT: 8000613577**

RESOLUCIÓN DIAN No. 18764066829672 POR COMPUTADOR RANGO BOG15001 - BOG30000 DEL 06/03/2024. VIGENCIA 2 AÑOS - VIGENCIA 2 AÑOS

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. BOG22507

**CUFE: 7dffa3779b3f8d055175d3687a0c391a5c452512735ef163eb465a012f293bc379dd518308f1d9339a4caa02707f4753**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOM.CLIENTE:** | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL | **FECHA-HORA DE FACTURA Día / Mes / Año** | **FECHA DE VENCIMIENTO Día / Mes / Año** |
| **No. NIT:** | 8300675974 | 28.06.2024-11:43 | 28.07.2024 |
| **DIRECCION:** | CR 59 26 21 CAN | **FORMA DE PAGO:** | **FECHA-HORA VERIFICACION DIAN Día / Mes / Año** |
| **CIUDAD:** | BOGOTÁ | PAGO 30 DIAS | 28/06/2024-11:55 |
| **TELEFONO:** | 2202147 | **REMISIÓN:** | 10116298 |
| **PACIENTE** | EROS STEVEN AREVALO CARDOZO | **ID** | 1024505014 |
| **DOCTOR** | JAIRO ALEJANDRO MAYORGA | **CLÍNICA** | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | PESO | CANT. | IVA% | VR. UNITARIO | VR. TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| AR-1390TB | TORNILLO INTERF. BIODEGRABLE SF 9X28MM | 32,20 G | 1 | 0,00 | 1.114.020,00 | 1.114.020,00 |
| AR-7200 | FIBERWIRE # 2 W/NEEDLE | 8,40 G | 2 | 0,00 | 267.638,00 | 535.276,00 |
| AR-9821 | APOLLO XL90 | 1,00 G | 1 | 19,00 | 1.087.885,00 | 1.087.885,00 |
| AR-6410 | CABLE DE IRRIGACION | 315,40 G | 1 | 19,00 | 481.510,00 | 481.510,00 |
| AR-8500BC | BONE CUTTER | 31,20 G | 1 | 19,00 | 745.048,00 | 745.048,00 |

ALMACEN DE CONSIGNA
BODEGA MONTEVIDEO
RECIBIDO
FECHA 2024 JUL. 03
NOMBRE
HORA

**OBSERVACIONES** #$16-01-02-001;CONTRATO96-8-201251-23;nayudy.gonzalez@policia.edu.co#$

**NOTA IMPORTANTE:**

Para efectos legales esta factura de venta se asimila a la Letra de cambio, según artículo 774 del código de comercio. Después de vencida esta factura cobraremos interés de mora máximo autorizado por la ley.

Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador indica que dicha persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para firmar, reconocer la deuda y obligar al comprador.
Proveedor tecnológico Compunet S.A Nit 800150249-1

| | |
|---|---|
| **VALOR BRUTO** | **3.963.739,00** |
| **DESCUENTO** | **0,00** |
| **IVA** | **439.744,00** |
| **SUBTOTAL** | **3.963.739,00** |
| **NETO A PAGAR** | **4.403.483,00** |

**VALOR EN LETRAS**

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

Recibido por

Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.



ORIGINAL

Implantes y Sistemas Ortopédicos

Bogotá, 28 de Junio de 2024

**SEÑORES**
**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA**
**Almacen**
**Bogotá**

**REF: HOMOLOGACIÓN DE FACTURA BOG22507**

Respetado Señor:
Por medio de la presente me permito relacionar los códigos y referencias de la factura **BOG22507** de las cuales, según la factura hacen referencia a los COD del REFERENTE AL CONTRATO No. 96-8-201251-23.

| GRUPO | ÍTEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.) | DESCRICCION FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| 8 | 14 | Tornillo De Interferencia Casos Primarios o Revision | AR-1390TB | TORNILLO DE INTERFERENCIA BIODEGRABLE SIN FUNDA 9 X 28 MM |
| 8 | 30 | Sutura Para Tendon o Ligamento | AR-7200 | FIBERWIRE # 2 |
| 8 | 38 | Punta Distal Efecto Lateral 90 Grados | AR-9821 | APOLLO XL90 |
| 8 | 35 | Manguera Irrigacion | AR-6410 | CABLE DE IRRIGACION |
| 8 | 36 | Punta Shaver Dentada o Lisa | AR-8500BC | BONE CUTTER |

Quedo atenta a cualquier comentario.

Cordialmente,

WILSON PEÑA VELANDIA
**GERENTE DE PRODUCTO ARTHREX**
Tel: 6017458355

Implantes y Sistemas Ortopédicos

Bogotá D.C., 11 de junio de 2024

Señores:
**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**
Bogotá

Asunto: **Certificación pago aportes al Sistema de Seguridad Social**

Con el propósito de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en mi calidad de revisor fiscal de la sociedad **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA** con NIT 800.061.357-7 me permito certificar que esta compañía ha dado cabal y oportuno cumplimiento con la presentación y pago de sus aportes al sistema de seguridad social con las siguientes entidades y por el siguiente período para todos sus empleados:

| ENTIDAD | PERIODO COTIZADO |
|---|---|
| Sistema de seguridad social en salud - EPS | JUNIO 2024 |
| Administradoras de Riesgos Profesionales | MAYO 2024 |
| Administradoras de Fondos de Pensiones | MAYO 2024 |
| Cajas de Compensación Familiar | MAYO 2024 |
| Instituto de Bienestar Familiar ICBF | MAYO 2024 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | MAYO 2024 |

En constancia firmo,

**DIEGO ALEJANDRO VARGAS MORERA**
Revisor Fiscal T.P. 322424-T
CC 1.000.990.698
Designado por CROWE CO S.A.S

Aportante:
**IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA**
NIT 800.061.357-7
Av Calle 116 No. 70D-53 Bogotá PBX 601-7458355

**POLICIA NACIONAL**
**DIRECCION DE SANIDAD**
**HOSPITAL CENTRAL**

**Recepción de bienes No.**

**Ciudad y Fecha:** Bogotá D.C. 28 de junio 2024
**Hora:** 11:00 horas
**Lugar: Central de Esterilización - HOCEN**

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

Siendo las 11:00 horas del día 28 de junio del año 2024, se reúnen en la Central de Esterilización del Hospital Central de la Policía de Bogotá, supervisor del contrato grupo 8 CAPITAN **NAYUDI GONZALEZ SIERRA** jefe de Central de Esterilización, y **NELLY CARINA ARIZA QUIROGA** delegada de **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A.** con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 96-8-201251-23, suscrito con la firma **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A.**

Contrato No. 96-8-201251-23 y modificación 001 de 2024

Plazo de ejecución del contrato hasta el 30 de junio de 2024

Cumplió: SI__X__ NO_____

**OBJETO DEL CONTRATO:**

**SUM 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 (GRUPO 8)**

## 2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.) | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 14 | Tornillo De Interferencia Casos Primarios o Revision | 1 | AR-1390TB | 1.114.020,00 | 1.114.020,00 |
| 30 | Sutura Para Tendon o Ligamento | 2 | AR-7200 | 267.638,00 | 535.276,00 |
| 38 | Punta Distal Efecto Lateral 90 Grados | 1 | AR-9821 | 1.087.885,00 | 1.087.885,00 |
| 35 | Manguera Irrigacion | 1 | AR-6410 | 481.510,00 | 481.510,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 36 | Punta Shaver Dentada o Lisa | 1 | AR-8500BC | 745.048,00 | 745.048,00 |
| SUBTOTAL | | | | | **3.963.739,00** |
| IVA | | | | | **439.744,00** |
| TOTAL | | | | | **4.403.483,00** |

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:**

| Página 3 de 3 | PROCEDIMIENTO: REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|---|
| Código: 1LA-FR-0140 | | |
| Fecha: 08/05/2012 | FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES | |
| Versión: 0 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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.** 96-8-201251-23
IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS
**FACTURA No. BOG22507**

| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **UNIDAD** | **CARGO** | **FIRMA** |
| CP | NAYUDI GONZALES SIERRA | CENTRAL DE ESTERILIZACION HOCEN | SUPERVISORA DEL CONTRATO | |
| | NELLY CARINA ARIZA QUIROGA | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | DELEGADA IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | |

**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 | | | | | | | | | | | |
| 28/06/2024 | | X | Tornillo De Interferencia Casos Primarios o Revision | TORNILLO DE INTERFERENCIA BIODEGRABLE SIN FUNDA 9 X 28 MM | AR-1390TB | INVIMA 2024DM-0010161-R1 | III | 1 | 3/04/2034 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | BOG22507 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 28/06/2024 | | X | Sutura Para Tendon o Ligamento | FIBERWIRE # 2 | AR-7200 | INVIMA 2013DM-0010188-R1 | IIB | 2 | 12/10/2033 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22507 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 27/06/2024 | | x | Punta Distal Efecto Lateral 90 Grados | APOLLO XL90 | AR-9821 | INVIMA 2019EBC-0019755 | IIB | 1 | 7/05/2029 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22507 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 28/06/2024 | | X | Manguera Irrigacion | CABLE DE IRRIGACION | AR-6410 | INVIMA 2014EBC-0012424 | IIB | 1 | 6/01/2025 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22507 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 28/06/2024 | | X | Punta Shaver Dentada o Lisa | BONE CUTTER | AR-8500BC | INVIMA 2024DM-0011239-R1 | IIA | 1 | 8/02/2034 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22507 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |

SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE: NAYUDI GONZALES SIERRA

C.C. 52.974.738 DE: BOGOTA

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: 18/05/2023

| CONTRIBUYENTE | N.I.T. 800061357 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S A |
|---|---|---|

## INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: AC 116 70 D 53 Teléfonos: 7458356

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

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

## PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 13/04/1989

Matrícula Mercantil:00367641 Fecha inicio de Actividades: 08/03/1989 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 4659 - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p.

Actividad 2: 86991 - Otras actividades de atención de la salud humana (excepto entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública y privada, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.)

Actividad 3: 74901 - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. como consultoría profesional (incluye actividades de periodistas)

Actividad 4: 7730 - Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangibles n.c.p.

Actividad 5:

## ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

## REPRESENTANTES ACTIVOS

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 02/05/2023 | C.C. | 1050693573 | MIRYAM YOLANDA PULIDO BAUTISTA | REVISOR FISCAL SUPLENTE |
| 02/05/2023 | C.C. | 1110532438 | JUAN CAMILO FLOREZ DUARTE | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |
| 23/03/2019 | C.C. | 52557695 | MARTHA ISABEL CRUZ RICO | REPRESENTANTE LEGAL |
| 04/05/2018 | C.C. | 79780661 | GONZALO ANTONIO CEPEDA CARDONA | REPRESENTANTE LEGAL |

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

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Version 2.02

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: 18/05/2023

| CONTRIBUYENTE | N.I.T. 800061357 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S A |
|---|---|---|

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 02/05/2023 | N.I.T. | 830000818 | CROWE CO S.A.S | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |

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



Fuente: RIT-SHD

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | BOGOTÁ, 03 DE JULIO 2024 |
| Unidad: | HOSPITAL CENTRAL 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. | 96-8-201251-23 |
| Constancia de recibido No. | 90 |
| Contratista: | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA- ISO S.A |
| NIT del contratista: | 800.061.357-7 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | SUMINISTRO DE ELEMENTO DE OSTEOSÍNTESIS Y REEMPLAZOS ARTICULARES PARA EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL (GRUPOS 8). |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | NO APLICA |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | Vigencia 2023: $442.500.000,00<br>Vigencia 2024: $357.000.000,00 |
| Plazo de ejecución: | 30/06/2024<br>Prorroga: 30/08/2024 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | N/A |
| Lugar de ejecución y/o entrega | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___ | N/A |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | CAPITÁN NAYUDY GONZALEZ SIERRA<br>Responsable de la Central de Esterilización del Hospital Central de la Policía |
| Fecha de entrega certificada: | 03/07/2024 |

936,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 FACTU-RADO | VALOR A AMORTIZA R Y/O DESCONTA R | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| HOCEN | 16 | Suministro insumos | $8.244.149,00 | $8.244.149,00 | N/A | $8.244.149,00 |

Acta de recepción de bienes: NO APLICA

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 22510 | 28/06/2024 | $8.244.149,00 | 0 | $8.244.149,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | | 0 | $8.244.149,00 |

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

| No. | OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | CUMPLIO SI__ NO__ | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| 1. | Las pactadas en el anexo No.2 Especificaciones y características técnicas listadas en el informe de supervisión. | SI | NINGUNA |

CAPITAN NAYUDY GONZALEZ SIERRA
Responsable de la Central de Esterilización del
Hospital Central de la Policía

SUPOV

# Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.

Somos Autorretenedores según resolución No. 7662 Septiembre 12 de 2014.
No Somos Grandes Contribuyentes. Resolución No 000105 del 23 de noviembre de 2020.
Gran Contribuyente ICA BOGOTA: TARIFA 11.04/1000 CIIU 4659

**NIT: 8000613577**

RESOLUCIÓN DIAN No. 18764066829672 POR COMPUTADOR RANGO BOG15001 - BOG30000 DEL 06/03/2024. VIGENCIA 2 AÑOS - VIGENCIA 2 AÑOS

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. BOG22510

**CUFE: 86158bb0b8dd086ac9ebe12fb75c9e8738e7470592ac6d68904dd420f4a63fa47947bab1986f2dd45313335dfcccdb30**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOM.CLIENTE:** | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL | **FECHA-HORA DE FACTURA** Día / Mes / Año | **FECHA DE VENCIMIENTO** Día / Mes / Año |
| **No. NIT:** | 8300675974 | 28.06.2024-14:48 | 28.07.2024 |
| **DIRECCION:** | CR 59 26 21 CAN | **FORMA DE PAGO:** | **FECHA-HORA VERIFICACION DIAN** Día / Mes / Año |
| **CIUDAD:** | BOGOTÁ | PAGO 30 DIAS | 28/06/2024-15:03 |
| **TELEFONO:** | 2202147 | **REMISIÓN:** | 10114625 |
| **PACIENTE** | MARIA BALBINA VALERO RAMIREZ | **ID** | 41502400 |
| **DOCTOR** | JORGE SANDOVAL | **CLÍNICA** | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | PESO | CANT. | IVA% | VR. UNITARIO | VR. TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| AR-8400TD | TORPEDO 4.0 MM X 13 CMS | 50,00 G | 1 | 19,00 | 745.048,00 | 745.048,00 |
| AR-1928SF-2 | ANCLAJE CORKSCREW FT II 5.5MM | 99,20 G | 2 | 0,00 | 1.836.400,00 | 3.672.800,00 |
| AR-13991N | AGUJA SCORPION SUREFIRE | 77,80 G | 1 | 19,00 | 1.296.728,00 | 1.296.728,00 |
| AR-6421 | CABLE DE IRRIGACION - EXTENSION | 180,20 G | 1 | 19,00 | 275.366,00 | 275.366,00 |
| AR-6411 | CABLE DE IRRIGACION- MODULAR | 311,20 G | 1 | 19,00 | 436.443,00 | 436.443,00 |
| AR-9821 | APOLLO XL90 | 1,00 G | 1 | 19,00 | 1.087.885,00 | 1.087.885,00 |

ALMACENAMIENTO Y SUMINISTRO
BODEGA MONTENEGRO
RECIBIDO
2024 JUL. 03
FECHA
NOMBRE
HORA

**OBSERVACIONES** #$16-01-02-001;CONTRATO96-8-201251-23;nayudy.gonzalez@policia.edu.co#$

**NOTA IMPORTANTE:**

Para efectos legales esta factura de venta se asimila a la Letra de cambio, según artículo 774 del código de comercio. Después de vencida esta factura cobraremos interés de mora máximo autorizado por la ley.

Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador indica que dicha persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para firmar, reconocer la deuda y obligar al comprador.
Proveedor tecnológico Compunet S.A Nit 800150249-1

| | |
|---|---|
| **VALOR BRUTO** | 7.514.270,00 |
| **DESCUENTO** | 0,00 |
| **IVA** | 729.879,00 |
| **SUBTOTAL** | 7.514.270,00 |
| **NETO A PAGAR** | 8.244.149,00 |

**VALOR EN LETRAS**

OCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

Recibido por

Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.



ORIGINAL

Implantes y Sistemas Ortopédicos

Bogotá, 28 de Junio de 2024

**SEÑORES**
**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA**
**Almacen**
**Bogotá**

**REF: HOMOLOGACIÓN DE FACTURA BOG22510**

Respetado Señor:
Por medio de la presente me permito relacionar los códigos y referencias de la factura **BOG22510** de las cuales, según la factura hacen referencia a los COD del REFERENTE AL CONTRATO No. 96-8-201251-23.

| GRUPO | ÍTEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.) | DESCRICCION FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| 8 | 36 | Punta Shaver Dentada o Lisa | AR-8400TD | TORPEDO 4.0 MM X 13 CMS |
| 8 | 27 | Para Rupturas Del Manguito Rotador, Implante Con Agujas O Sin Agujas | AR-1928SF-2 | TORNILLO DE ANCLAJE CORKSCREW FT II 5.5 MM DOBLE SUTURA FIBERWIRE |
| 8 | 32 | Pasadores De Sutura Desechables | AR-13991N | AGUJA SCORPION SUREFIRE |
| 8 | 34 | Manguera Irrigacion - Paciente | AR-6421 | CABLE DE IRRIGACIÓN - EXTENSIÓN |
| 8 | 33 | Manguera Irrigacion - Dia | AR-6411 | CABLE DE IRRIGACION - MODULAR |
| 8 | 38 | Punta Distal Efecto Lateral 90 Grados | AR-9821 | APOLLO XL90 |

Quedo atenta a cualquier comentario.

Cordialmente,

WILSON PEÑA VELANDIA
**GERENTE DE PRODUCTO ARTHREX**
Tel: 6017458355

Implantes y Sistemas Ortopédicos

Bogotá D.C., 11 de junio de 2024

Señores:
**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**
Bogotá

Asunto: **Certificación pago aportes al Sistema de Seguridad Social**

Con el propósito de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en mi calidad de revisor fiscal de la sociedad **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA** con NIT 800.061.357-7 me permito certificar que esta compañía ha dado cabal y oportuno cumplimiento con la presentación y pago de sus aportes al sistema de seguridad social con las siguientes entidades y por el siguiente período para todos sus empleados:

| ENTIDAD | PERIODO COTIZADO |
|---|---|
| Sistema de seguridad social en salud - EPS | JUNIO 2024 |
| Administradoras de Riesgos Profesionales | MAYO 2024 |
| Administradoras de Fondos de Pensiones | MAYO 2024 |
| Cajas de Compensación Familiar | MAYO 2024 |
| Instituto de Bienestar Familiar ICBF | MAYO 2024 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | MAYO 2024 |

En constancia firmo,

**DIEGO ALEJANDRO VARGAS MORERA**
Revisor Fiscal T.P. 322424-T
CC 1.000.990.698
Designado por CROWE CO S.A.S

Aportante:
**IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA**
NIT 800.061.357-7
Av Calle 116 No. 70D-53 Bogotá PBX 601-7458355

**POLICIA NACIONAL**
**DIRECCION DE SANIDAD**
**HOSPITAL CENTRAL**

**Recepción de bienes No.**

**Ciudad y Fecha:** Bogotá D.C. 28 de junio 2024
**Hora:** 11:00 horas
**Lugar: Central de Esterilización - HOCEN**

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

Siendo las 11:00 horas del día 28 de junio del año 2024, se reúnen en la Central de Esterilización del Hospital Central de la Policía de Bogotá, supervisor del contrato grupo 8 CAPITAN **NAYUDI GONZALEZ SIERRA** jefe de Central de Esterilización, y **NELLY CARINA ARIZA QUIROGA** delegada de **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A.** con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 96-8-201251-23, suscrito con la firma **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A.**

Contrato No. 96-8-201251-23 y modificación 001 de 2024

Plazo de ejecución del contrato hasta el 30 de junio de 2024

Cumplió: SI__X__ NO_____

**OBJETO DEL CONTRATO:**

**SUM 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 (GRUPO 8)**

## 2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.) | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 36 | Punta Shaver Dentada o Lisa | 1 | AR-8400TD | 745.048,00 | 745.048,00 |
| 27 | Para Rupturas Del Manguito Rotador, Implante Con Agujas O Sin Agujas | 2 | AR-1928SF-2 | 1.836.400,00 | 3.672.800,00 |
| 32 | Pasadores De Sutura Desechables | 1 | AR-13991N | 1.296.728,00 | 1.296.728,00 |
| 34 | Manguera Irrigacion - Paciente | 1 | AR-6421 | 275.366,00 | 275.366,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 33 | Manguera Irrigacion - Dia | 1 | AR-6411 | 436.443,00 | 436.443,00 |
| 38 | Punta Distal Efecto Lateral 90 Grados | 1 | AR-9821 | 1.087.885,00 | 1.087.885,00 |
| | SUBTOTAL | | | | **7.514.270,00** |
| | IVA | | | | **729.879,00** |
| | TOTAL | | | | **8.244.149,00** |

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.** 96-8-201251-23
IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS
**FACTURA No. BOG22510**

| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **UNIDAD** | **CARGO** | **FIRMA** |
| CP | NAYUDI GONZALES SIERRA | CENTRAL DE ESTERILIZACION HOCEN | SUPERVISORA DEL CONTRATO | |
| | NELLY CARINA ARIZA QUIROGA | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | DELEGADA IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | Karina Ariza |

**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 | | | | | | | | | | | |
| 28/06/2024 | | X | Punta Shaver Dentada o Lisa | TORPEDO 4.0 MM X 13 CMS | AR-8400TD | INVIMA 2024DM-0011239-R1 | IIA | 1 | 08/02/2034 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22510 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 28/06/2024 | | X | Para Rupturas Del Manguito Rotador, Implante Con Agujas O Sin Agujas | TORNILLO DE ANCLAJE CORKSCREW FT II | AR-1928SF-2 | INVIMA 2024DM-0010009-R1 | IIB | 2 | 18/04/2034 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22510 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 28/06/2024 | | X | Pasadores De Sutura Desechables | AGUJA SCORPION SUREFIRE | AR-13991N | INVIMA 2018DM-0018404 | IIA | 1 | 8/08/2028 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22510 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 28/06/2024 | | X | Manguera Irrigacion - Paciente | CABLE DE IRRIGACIÓN - EXTENSIÓN | AR-6421 | INVIMA 2014EBC-0012424 | IIB | 1 | 6/01/2025 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22510 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 28/06/2024 | | X | Manguera Irrigacion - Dia | CABLE DE IRRIGACION - MODULAR | AR-6411 | INVIMA 2014EBC-0012424 | IIB | 1 | 6/01/2025 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22510 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 28/06/2024 | | X | Punta Distal Efecto Lateral 90 Grados | APOLLO XL90 | AR-9821 | INVIMA 2019EBC-0019755 | IIB | 1 | 7/05/2029 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22510 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |

SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE: NAYUDI GONZALES SIERRA

C.C. 52.974.738 DE: BOGOTA

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 18/05/2023

| CONTRIBUYENTE | N.I.T. 800061357 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S A |
|---|---|---|

### INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: AC 116 70 D 53 Teléfonos: 7458356

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

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

### PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 13/04/1989

Matrícula Mercantil:00367641 Fecha inicio de Actividades: 08/03/1989 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 4659 - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p.

Actividad 2: 86991 - Otras actividades de atención de la salud humana (excepto entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública y privada, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.)

Actividad 3: 74901 - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. como consultoría profesional (incluye actividades de periodistas)

Actividad 4: 7730 - Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangibles n.c.p.

Actividad 5:

### ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

### REPRESENTANTES ACTIVOS

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 02/05/2023 | C.C. | 1050693573 | MIRYAM YOLANDA PULIDO BAUTISTA | REVISOR FISCAL SUPLENTE |
| 02/05/2023 | C.C. | 1110532438 | JUAN CAMILO FLOREZ DUARTE | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |
| 23/03/2019 | C.C. | 52557695 | MARTHA ISABEL CRUZ RICO | REPRESENTANTE LEGAL |
| 04/05/2018 | C.C. | 79780661 | GONZALO ANTONIO CEPEDA CARDONA | 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: 18/05/2023

| CONTRIBUYENTE | N.I.T. 800061357 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S A |
|---|---|---|

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 02/05/2023 | N.I.T. | 830000818 | CROWE CO S.A.S | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |

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



Fuente: RIT-SHD

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | BOGOTÁ, 03 DE JULIO 2024 |
| Unidad: | HOSPITAL CENTRAL 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. | 96-8-201251-23 |
| Constancia de recibido No. | 91 |
| Contratista: | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA- ISO S.A |
| NIT del contratista: | 800.061.357-7 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | SUMINISTRO DE ELEMENTO DE OSTEOSÍNTESIS Y REEMPLAZOS ARTICULARES PARA EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL (GRUPOS 8). |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | NO APLICA |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | Vigencia 2023: $442.500.000,00<br>Vigencia 2024: $357.000.000,00 |
| Plazo de ejecución: | 30/06/2024<br>Prorroga: 30/08/2024 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | N/A |
| Lugar de ejecución y/o entrega | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___ | N/A |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | CAPITÁN NAYUDY GONZALEZ SIERRA<br>Responsable de la Central de Esterilización del Hospital Central de la Policía |
| Fecha de entrega certificada: | 03/07/2024 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 936,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 FACTU-RADO | VALOR A AMORTIZAR Y/O DESCONTAR | VALOR A PAGAR |
| | HOCEN | 16 | Suministro insumos | $11.955.015,00 | $11.955.015,00 | N/A | $11.955.015,00 |
| Acta de recepción de bienes | NO APLICA | | | | | | |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 22508 | 28/06/2024 | $11.955.015,00 | 0 | $11.955.015,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | | 0 | $11.955.015,00 |

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

| No. | OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | CUMPLIO SI__ NO__ | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| 1. | Las pactadas en el anexo No.2 Especificaciones y características técnicas listadas en el informe de supervisión. | SI | NINGUNA |

CAPITAN NAYUDY GONZÁLEZ SIERRA
Responsable de la Central de Esterilización del
Hospital Central de la Policía

# Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.

Somos Autorretenedores según resolución No. 7662 Septiembre 12 de 2014.
No Somos Grandes Contribuyentes. Resolución No 000105 del 23 de noviembre de 2020.
Gran Contribuyente ICA BOGOTA: TARIFA 11.04/1000 CIIU 4659

**NIT: 8000613577**

RESOLUCIÓN DIAN No. 18764066829672 POR COMPUTADOR RANGO BOG15001 - BOG30000 DEL 06/03/2024. VIGENCIA 2 AÑOS - VIGENCIA 2 AÑOS

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. BOG22508

**CUFE:** 065fb534a02735ec9e87c962cfaa600622e2a646dccd88b38efeb1872846732fd0ea3a4d66b19e640ed006ff8ee5f83a

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOM.CLIENTE:** | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL | **FECHA-HORA DE FACTURA** Día / Mes / Año | **FECHA DE VENCIMIENTO** Día / Mes / Año |
| **No. NIT:** | 8300675974 | 28.06.2024-12:05 | 28.07.2024 |
| **DIRECCION:** | CR 59 26 21 CAN | **FORMA DE PAGO:** | **FECHA-HORA VERIFICACIÓN DIAN** Día / Mes / Año |
| **CIUDAD:** | BOGOTÁ | PAGO 30 DIAS | 28/06/2024-12:11 |
| **TELEFONO:** | 2202147 | **REMISIÓN:** | 10116343 |
| **PACIENTE** | HENRY GUEVARA CORREDOR | **ID** | 4112515 |
| **DOCTOR** | MARIA PAULA CABRERA | **CLÍNICA** | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | PESO | CANT. | IVA% | VR. UNITARIO | VR. TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| AR-6410 | CABLE DE IRRIGACION | 315,40 G | 1 | 19,00 | 481.510,00 | 481.510,00 |
| AR-8400TD | TORPEDO 4.0 MM X 13 CMS | 50,00 G | 1 | 19,00 | 745.048,00 | 745.048,00 |
| AR-9821 | APOLLO XL90 | 1,00 G | 1 | 19,00 | 1.087.885,00 | 1.087.885,00 |
| AR-1922PS | PEEK PUSHLOCK 4.5 MM X 24 MM | 146,00 G | 1 | 0,00 | 3.054.618,00 | 3.054.618,00 |
| AR-1928SF-2 | ANCLAJE CORKSCREW FT II 5.5MM | 99,20 G | 2 | 0,00 | 1.836.400,00 | 3.672.800,00 |
| AR-13991N | AGUJA SCORPION SUREFIRE | 77,80 G | 1 | 19,00 | 1.296.728,00 | 1.296.728,00 |
| AR-8500COE | CLEARCUT OVAL BURR, 8 FLUTE 5.0 X 13 CM | 33,80 G | 1 | 19,00 | 781.768,00 | 781.768,00 |

MARCE DE CONSUMO
BODEGA MONTEVIDEO
RECIBIDO
2024 JUL. 03
FECHA
NOMBRE
HORA

**OBSERVACIONES** #$16-01-02-001;CONTRATO96-8-201251-23;nayudy.gonzalez@policia.edu.co#$

**NOTA IMPORTANTE:**

Para efectos legales esta factura de venta se asimila a la Letra de cambio, según artículo 774 del código de comercio. Después de vencida esta factura cobraremos interés de mora máximo autorizado por la ley.

Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador indica que dicha persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para firmar, reconocer la deuda y obligar al comprador.
Proveedor tecnológico Compunet S.A Nit 800150249-1

| | |
|---|---|
| **VALOR BRUTO** | **11.120.357,00** |
| **DESCUENTO** | **0,00** |
| **IVA** | **834.658,00** |
| **SUBTOTAL** | **11.120.357,00** |
| **NETO A PAGAR** | **11.955.015,00** |

**VALOR EN LETRAS**

ONCE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL QUINCE PESOS M/CTE

Recibido por

Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.

Implantes y Sistemas Ortopédicos

Bogotá, 28 de Junio de 2024

**SEÑORES**
**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA**
**Almacen**
**Bogotá**

**REF: HOMOLOGACIÓN DE FACTURA BOG22508**

Respetado Señor:
Por medio de la presente me permito relacionar los códigos y referencias de la factura **BOG22508** de las cuales, según la factura hacen referencia a los COD del REFERENTE AL CONTRATO No. 96-8-201251-23.

| GRUPO | ÍTEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.) | DESCRICCION FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| 8 | 35 | Manguera Irrigacion | AR-6410 | CABLE DE IRRIGACION |
| 8 | 36 | Punta Shaver Dentada o Lisa | AR-8400TD | TORPEDO 4.0 MM X 13 CMS |
| 8 | 38 | Punta Distal Efecto Lateral 90 Grados | AR-9821 | APOLLO XL 90 |
| 8 | 28 | Para Rupturas Del Manguito Rotador, Implante Para Fijacion Sin Nudos | AR-1922PS | PEEK PUSHLOCK 4.5 MM X 24 MM |
| 8 | 27 | Para Rupturas Del Manguito Rotador, Implante Con Agujas O Sin Agujas | AR-1928SF-2 | TORNILLO DE ANCLAJE CORKSCREW FT II 5.5 MM DOBLE SUTURA FIBERWIRE |
| 8 | 32 | Pasadores De Sutura Desechables | AR-13991N | AGUJA SCORPION SUREFIRE |
| 8 | 37 | Punta Shaver Fresa Ovalada O Esferica | AR-8500COE | CLEARCUT OVAL BURR, 8 FLUTE, 5.0 MM X 13 CMS |

Quedo atenta a cualquier comentario.

Implantes y Sistemas Ortopédicos

Cordialmente,

WILSON PEÑA VELANDIA
**GERENTE DE PRODUCTO ARTHREX**
Tel: 6017458355

Implantes y Sistemas Ortopédicos

Bogotá D.C., 11 de junio de 2024

Señores:
**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**
Bogotá

Asunto: **Certificación pago aportes al Sistema de Seguridad Social**

Con el propósito de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en mi calidad de revisor fiscal de la sociedad **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA** con NIT 800.061.357-7 me permito certificar que esta compañía ha dado cabal y oportuno cumplimiento con la presentación y pago de sus aportes al sistema de seguridad social con las siguientes entidades y por el siguiente período para todos sus empleados:

| ENTIDAD | PERIODO COTIZADO |
|---|---|
| Sistema de seguridad social en salud - EPS | JUNIO 2024 |
| Administradoras de Riesgos Profesionales | MAYO 2024 |
| Administradoras de Fondos de Pensiones | MAYO 2024 |
| Cajas de Compensación Familiar | MAYO 2024 |
| Instituto de Bienestar Familiar ICBF | MAYO 2024 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | MAYO 2024 |

En constancia firmo,

**DIEGO ALEJANDRO VARGAS MORERA**
Revisor Fiscal T.P. 322424-T
CC 1.000.990.698
Designado por CROWE CO S.A.S

Aportante:
**IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA**
NIT 800.061.357-7
Av Calle 116 No. 70D-53 Bogotá PBX 601-7458355

**POLICIA NACIONAL**
**DIRECCION DE SANIDAD**
**HOSPITAL CENTRAL**

**Recepción de bienes No.**

**Ciudad y Fecha:** Bogotá D.C. 28 de junio 2024
**Hora:** 11:00 horas
**Lugar: Central de Esterilización - HOCEN**

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

Siendo las 11:00 horas del día 28 de junio del año 2024, se reúnen en la Central de Esterilización del Hospital Central de la Policía de Bogotá, supervisor del contrato grupo 8 CAPITAN **NAYUDI GONZALEZ SIERRA** jefe de Central de Esterilización, y **NELLY CARINA ARIZA QUIROGA** delegada de **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A.** con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 96-8-201251-23, suscrito con la firma **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A.**

Contrato No. 96-8-201251-23 y modificación 001 de 2024.

Plazo de ejecución del contrato hasta el 30 de junio de 2024

Cumplió: SI__X__ NO_____

**OBJETO DEL CONTRATO:**

**SUM 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 (GRUPO 8)**

## 2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.) | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 35 | Manguera Irrigacion | 1 | AR-6410 | 481.510,00 | 481.510,00 |
| 36 | Punta Shaver Dentada o Lisa | 1 | AR-8400TD | 745.048,00 | 745.048,00 |
| 38 | Punta Distal Efecto Lateral 90 Grados | 1 | AR-9821 | 1.087.885,00 | 1.087.885,00 |
| 28 | Para Rupturas Del Manguito Rotador, Implante Para | 1 | AR-1922PS | 3.054.618,00 | 3.054.618,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Fijacion Sin Nudos | | | | |
| 27 | Para Rupturas Del Manguito Rotador, Implante Con Agujas O Sin Agujas | 2 | AR-1928SF-2 | 1.836.400,00 | 3.672.800,00 |
| 32 | Pasadores De Sutura Desechables | 1 | AR-13991N | 1.296.728,00 | 1.296.728,00 |
| 37 | Punta Shaver Fresa Ovalada O Esferica | 1 | AR-8500COE | 781.768,00 | 781.768,00 |
| SUBTOTAL | | | | | **11.120.357,00** |
| IVA | | | | | **834.658,00** |
| TOTAL | | | | | **11.955.015,00** |

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.** 96-8-201251-23
IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS
**FACTURA No. BOG22508**

| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **UNIDAD** | **CARGO** | **FIRMA** |
| CP | NAYUDI GONZALES SIERRA | CENTRAL DE ESTERILIZACION | SUPERVISORA DEL CONTRATO | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | HOCEN | | |
| | NELLY CARINA ARIZA QUIROGA | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | DELEGADA IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | Karina Ariza |

**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 | | | | | | | | | | | |
| 28/06/2024 | | X | Manguera Irrigacion | CABLE DE IRRIGACION | AR-6410 | INVIMA 2014EBC-0012424 | IIB | 1 | 06/01/2025 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22508 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 28/06/2024 | | X | Punta Shaver Dentada o Lisa | TORPEDO 4.0 MM X 13 CMS | AR-8400TD | INVIMA 2024DM-0011239-R1 | IIA | 1 | 08/02/2034 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22508 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 28/06/2024 | | X | Punta Distal Efecto Frontal o 60 Grados | APOLLO XL 90 | AR-9821 | INVIMA 2019EBC-0019755 | IIB | 1 | 07/05/2029 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22508 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 28/06/2024 | | X | Para Rupturas Del Manguito Rotador, Implante Para Fijacion Sin Nudos | PEEK PUSHLOCK 4.5 MM X 24 MM | AR-1922PS | INVIMA 2024DM-0010009-R1 | IIB | 1 | 18/04/2034 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22508 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 28/06/2024 | | X | Para Rupturas Del Manguito Rotador, Implante Con Agujas O Sin Agujas | TORNILLO DE ANCLAJE CORKSCREW FT II | AR-1928SF-2 | INVIMA 2024DM-0010009-R1 | IIB | 2 | 18/04/2034 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22508 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 28/06/2024 | | X | Pasadores De Sutura Desechables | AGUJA SCORPION SUREFIRE | AR-13991N | INVIMA 2018DM-0018404 | IIA | 1 | 08/08/2028 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22508 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 28/06/2024 | | X | Punta Shaver Fresa Ovalada O Esferica | CLEARCUT OVAL BURR, 8 FLUTE, 5.0 MM X 13 CMS | AR-8500COE | INVIMA 2024DM-0011239-R1 | IIA | 1 | 08/02/2034 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22508 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |

SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE: NAYUDI GONZALES SIERRA

C.C. 52.974.738 DE: BOGOTA

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:18/05/2023

| CONTRIBUYENTE | N.I.T. 800061357 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S A |
|---|---|---|

### INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: AC 116 70 D 53 Teléfonos: 7458356

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

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

### PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 13/04/1989

Matrícula Mercantil:00367641 Fecha inicio de Actividades: 08/03/1989 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 4659 - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p.

Actividad 2: 86991 - Otras actividades de atención de la salud humana (excepto entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública y privada, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.)

Actividad 3: 74901 - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. como consultoría profesional (incluye actividades de periodistas)

Actividad 4: 7730 - Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangibles n.c.p.

Actividad 5:

### ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

### REPRESENTANTES ACTIVOS

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 02/05/2023 | C.C. | 1050693573 | MIRYAM YOLANDA PULIDO BAUTISTA | REVISOR FISCAL SUPLENTE |
| 02/05/2023 | C.C. | 1110532438 | JUAN CAMILO FLOREZ DUARTE | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |
| 23/03/2019 | C.C. | 52557695 | MARTHA ISABEL CRUZ RICO | REPRESENTANTE LEGAL |
| 04/05/2018 | C.C. | 79780661 | GONZALO ANTONIO CEPEDA CARDONA | REPRESENTANTE LEGAL |

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

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Version 2.02

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:18/05/2023

| CONTRIBUYENTE | N.I.T. 800061357 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S A |
|---|---|---|

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 02/05/2023 | N.I.T. | 830000818 | CROWE CO S.A.S | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |

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



Fuente: RIT-SHD

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | BOGOTÁ, 03 DE JULIO 2024 |
| Unidad: | HOSPITAL CENTRAL 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. | 96-8-201251-23 |
| Constancia de recibido No. | 92 |
| Contratista: | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA- ISO S.A |
| NIT del contratista: | 800.061.357-7 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | SUMINISTRO DE ELEMENTO DE OSTEOSÍNTESIS Y REEMPLAZOS ARTICULARES PARA EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL (GRUPOS 8). |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | NO APLICA |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | Vigencia 2023: $442.500.000,00<br>Vigencia 2024: $357.000.000,00 |
| Plazo de ejecución: | 30/06/2024<br>Prorroga: 30/08/2024 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | N/A |
| Lugar de ejecución y/o entrega | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___ | N/A |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | CAPITÁN NAYUDY GONZALEZ SIERRA<br>Responsable de la Central de Esterilización del Hospital Central de la Policía |
| Fecha de entrega certificada: | 03/07/2024 |

| | |
|---|---|
| 936,Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024 | |
| Acta de recepción de bienes | NO APLICA |

| UNIDAD | RECURSO | DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIOS RECIBIDOS | VALOR RECIBIDO | VALOR FACTU-RADO | VALOR A AMORTIZAR Y/O DESCONTAR | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| HOCEN | 16 | Suministro insumos | $6.166.481,00 | $6.166.481,00 | N/A | $6.166.481,00 |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 22505 | 28/06/2024 | $6.166.481,00 | 0 | $6.166.481,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | | 0 | $6.166.481,00 |

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

| No. | OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | CUMPLIO SI__ NO__ | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| 1. | Las pactadas en el anexo No.2 Especificaciones y características técnicas listadas en el informe de supervisión. | SI | NINGUNA |

CAPITAN NAYUDY GONZALEZ SIERRA
Responsable de la Central de Esterilización del
Hospital Central de la Policía

SUPRV

# Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.

Somos Autorretenedores según resolución No. 7662 Septiembre 12 de 2014.
No Somos Grandes Contribuyentes. Resolución No 000105 del 23 de noviembre de 2020.
Gran Contribuyente ICA BOGOTA: TARIFA 11.04/1000 CIIU 4659

**NIT: 8000613577**

RESOLUCIÓN DIAN No. 18764066829672 POR COMPUTADOR RANGO BOG15001 - BOG30000 DEL 06/03/2024. VIGENCIA 2 AÑOS - VIGENCIA 2 AÑOS

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. BOG22505

**CUFE: 51629798695695da5ac5ab18c612264896c02f464aeeeeb41e082c23a2824932e58ef08201df5c78e675d9fdd3987183**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOM.CLIENTE:** | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL | **FECHA-HORA DE FACTURA** Día / Mes / Año | **FECHA DE VENCIMIENTO** Día / Mes / Año |
| **No. NIT:** | 8300675974 | 28.06.2024-10:39 | 28.07.2024 |
| **DIRECCION:** | CR 59 26 21 CAN | **FORMA DE PAGO:** | **FECHA-HORA VERIFICACION DIAN** Día / Mes / Año |
| **CIUDAD:** | BOGOTÁ | PAGO 30 DIAS | 28/06/2024-10:43 |
| **TELEFONO:** | 2202147 | **REMISIÓN:** | 10115323 |
| **PACIENTE** | ORLANDO JAIR DURAN SILVA | **ID** | 91326972 |
| **DOCTOR** | JORGE SANDOVAL | **CLÍNICA** | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | PESO | CANT. | IVA% | VR. UNITARIO | VR. TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| AR-6410 | CABLE DE IRRIGACION | 315,40 G | 1 | 19,00 | 481.510,00 | 481.510,00 |
| AR-1928SF-2 | ANCLAJE CORKSCREW FT II 5,5MM | 49,60 G | 1 | 0,00 | 1.836.400,00 | 1.836.400,00 |
| AR-13991N | AGUJA SCORPION SUREFIRE | 77,80 G | 1 | 19,00 | 1.296.728,00 | 1.296.728,00 |
| AR-9835 | APOLLO HSO 50 | 1,00 G | 1 | 19,00 | 1.115.438,00 | 1.115.438,00 |
| AR-8400TD | TORPEDO 4.0 MM X 13 CMS | 50,00 G | 1 | 19,00 | 745.048,00 | 745.048,00 |

ALMACEN [illegible]
BODEGA MONTEVIDEO
RECIBIDO
2024 JUL. 03
FECHA
NOMBRE
HORA

**OBSERVACIONES** #$16-01-02-001;CONTRATO96-8-201251-23;nayudy.gonzalez@policia.edu.co#$

**NOTA IMPORTANTE:**

Para efectos legales esta factura de venta se asimila a la Letra de cambio, según artículo 774 del código de comercio. Después de vencida esta factura cobraremos interés de mora máximo autorizado por la ley.

Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador indica que dicha persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para firmar, reconocer la deuda y obligar al comprador.
Proveedor tecnológico Compunet S.A Nit 800150249-1

| | |
|---|---|
| **VALOR BRUTO** | **5.475.124,00** |
| **DESCUENTO** | **0,00** |
| **IVA** | **691.357,00** |
| **SUBTOTAL** | **5.475.124,00** |
| **NETO A PAGAR** | **6.166.481,00** |

**VALOR EN LETRAS**

SEIS MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE

Recibido por

Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.



ORIGINAL

Implantes y Sistemas Ortopédicos

Bogotá, 28 de Junio de 2024

**SEÑORES**
**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA**
**Almacen**
**Bogotá**

**REF: HOMOLOGACIÓN DE FACTURA BOG22505**

Respetado Señor:
Por medio de la presente me permito relacionar los códigos y referencias de la factura **BOG22505** de las cuales, según la factura hacen referencia a los COD del REFERENTE AL CONTRATO No. 96-8-201251-23.

| GRUPO | ÍTEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.) | DESCRICCION FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| 8 | 35 | Manguera Irrigacion | AR-6410 | CABLE DE IRRIGACION |
| 8 | 27 | Para Rupturas Del Manguito Rotador, Implante Con Agujas O Sin Agujas | AR-1928SF-2 | TORNILLO DE ANCLAJE CORKSCREW FT II 5.5 MM DOBLE SUTURA FIBERWIRE |
| 8 | 32 | Pasadores De Sutura Desechables | AR-13991N | AGUJA SCORPION SUREFIRE |
| 8 | 40 | Punta Distal Efecto Frontal o 60 Grados | AR-9835 | APOLLO HSO 50 |
| 8 | 36 | Punta Shaver Dentada o Lisa | AR-8400TD | TORPEDO 4.0 MM X 13 CMS |

Quedo atenta a cualquier comentario.

Cordialmente,

WILSON PEÑA VELANDIA
**GERENTE DE PRODUCTO ARTHREX**
Tel: 6017458355

Implantes y Sistemas Ortopédicos

Bogotá D.C., 11 de junio de 2024

Señores:
**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**
Bogotá

Asunto: **Certificación pago aportes al Sistema de Seguridad Social**

Con el propósito de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en mi calidad de revisor fiscal de la sociedad **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA** con NIT 800.061.357-7 me permito certificar que esta compañía ha dado cabal y oportuno cumplimiento con la presentación y pago de sus aportes al sistema de seguridad social con las siguientes entidades y por el siguiente período para todos sus empleados:

| ENTIDAD | PERIODO COTIZADO |
|---|---|
| Sistema de seguridad social en salud - EPS | JUNIO 2024 |
| Administradoras de Riesgos Profesionales | MAYO 2024 |
| Administradoras de Fondos de Pensiones | MAYO 2024 |
| Cajas de Compensación Familiar | MAYO 2024 |
| Instituto de Bienestar Familiar ICBF | MAYO 2024 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | MAYO 2024 |

En constancia firmo,

**DIEGO ALEJANDRO VARGAS MORERA**
Revisor Fiscal T.P. 322424-T
CC 1.000.990.698
Designado por CROWE CO S.A.S

Aportante:
**IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA**
NIT 800.061.357-7
Av Calle 116 No. 70D-53 Bogotá PBX 601-7458355

**POLICIA NACIONAL**
**DIRECCION DE SANIDAD**
**HOSPITAL CENTRAL**

**Recepción de bienes No.**

**Ciudad y Fecha:** Bogotá D.C. 28 de junio 2024
**Hora:** 11:00 horas
**Lugar: Central de Esterilización - HOCEN**

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

Siendo las 11:00 horas del día 28 de junio del año 2024, se reúnen en la Central de Esterilización del Hospital Central de la Policía de Bogotá, supervisor del contrato grupo 8 CAPITAN **NAYUDI GONZALEZ SIERRA** jefe de Central de Esterilización, y **NELLY CARINA ARIZA QUIROGA** delegada de **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A.** con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 96-8-201251-23, suscrito con la firma **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A.**

Contrato No. 96-8-201251-23 y modificación 001 de 2024.

Plazo de ejecución del contrato hasta el 30 de junio de 2024

Cumplió: SI__X__ NO_____

**OBJETO DEL CONTRATO:**

**SUM 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 (GRUPO 8)**

## 2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.) | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 35 | Manguera Irrigacion | 1 | AR-6410 | 481.510,00 | 481.510,00 |
| 27 | Para Rupturas Del Manguito Rotador, Implante Con Agujas O Sin Agujas | 1 | AR-1928SF-2 | 1.836.400,00 | 1.836.400,00 |
| 32 | Pasadores De Sutura Desechables | 1 | AR-13991N | 1.296.728,00 | 1.296.728,00 |
| 40 | Punta Distal Efecto Frontal o 60 Grados | 1 | AR-9835 | 1.115.438,00 | 1.115.438,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 36 | Punta Shaver Dentada o Lisa | 1 | AR-8400TD | 745.048,00 | 745.048,00 |
| SUBTOTAL | | | | | **5.475.124,00** |
| IVA | | | | | **691.357,00** |
| TOTAL | | | | | **6.166.481,00** |

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.** 96-8-201251-23
IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS
**FACTURA No. BOG22505**

| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **UNIDAD** | **CARGO** | **FIRMA** |
| CP | NAYUDI GONZALES SIERRA | CENTRAL DE ESTERILIZACION HOCEN | SUPERVISORA DEL CONTRATO | |
| | NELLY CARINA ARIZA QUIROGA | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | DELEGADA IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | Karina Ariza |

**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 | | | | | | | | | | | |
| 28/06/2024 | | X | Manguera Irrigacion | CABLE DE IRRIGACION | AR-6410 | INVIMA 2014EBC-0012424 | IIB | 1 | 06/01/2025 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22505 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 28/06/2024 | | X | Para Rupturas Del Manguito Rotador, Implante Con Agujas O Sin Agujas | TORNILLO DE ANCLAJE CORKSCREW FT II | AR-1928SF-2 | INVIMA -2024DM-0010009-R1 | IIB | 1 | 18/04/2034 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22505 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 28/06/2024 | | X | Pasadores De Sutura Desechables | AGUJA SCORPION SUREFIRE | AR-13991N | INVIMA 2018DM-0018404 | IIA | 1 | 08/08/2028 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22505 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 28/06/2024 | | X | Punta Distal Efecto Frontal o 60 Grados | APOLLO HSO 50 | AR-9835 | INVIMA 2019EBC-0019755 | IIB | 1 | 07/05/2029 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22505 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 28/06/2024 | | X | Punta Shaver Dentada o Lisa | TORPEDO 4.0 MM X 13 CMS | AR-8400TD | INVIMA 2024DM-0011239-R1 | IIA | 1 | 08/02/2034 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22505 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |

SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE: NAYUDI GONZALES SIERRA

C.C. 52.974.738 DE: BOGOTA

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: 18/05/2023

| CONTRIBUYENTE | N.I.T. 800061357 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S A |
|---|---|---|

## INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: AC 116 70 D 53 Teléfonos: 7458356

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

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

## PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 13/04/1989

Matrícula Mercantil: 00367641 Fecha inicio de Actividades: 08/03/1989 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 4659 - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p.

Actividad 2: 86991 - Otras actividades de atención de la salud humana (excepto entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública y privada, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.)

Actividad 3: 74901 - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. como consultoría profesional (incluye actividades de periodistas)

Actividad 4: 7730 - Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangibles n.c.p.

Actividad 5:

## ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

## REPRESENTANTES ACTIVOS

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 02/05/2023 | C.C. | 1050693573 | MIRYAM YOLANDA PULIDO BAUTISTA | REVISOR FISCAL SUPLENTE |
| 02/05/2023 | C.C. | 1110532438 | JUAN CAMILO FLOREZ DUARTE | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |
| 23/03/2019 | C.C. | 52557695 | MARTHA ISABEL CRUZ RICO | REPRESENTANTE LEGAL |
| 04/05/2018 | C.C. | 79780661 | GONZALO ANTONIO CEPEDA CARDONA | REPRESENTANTE LEGAL |

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

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Version 2.02

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: 18/05/2023

| CONTRIBUYENTE | N.I.T. 800061357 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S A |
|---|---|---|

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 02/05/2023 | N.I.T. | 830000818 | CROWE CO S.A.S | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | BOGOTÁ, 11 DE JULIO 2024 |
| Unidad: | HOSPITAL CENTRAL 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. | 96-8-201251-23 |
| Constancia de recibido No. | 93 |
| Contratista: | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA- ISO S.A |
| NIT del contratista: | 800.061.357-7 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | SUMINISTRO DE ELEMENTO DE OSTEOSÍNTESIS Y REEMPLAZOS ARTICULARES PARA EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL (GRUPOS 8). |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | NO APLICA |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | Vigencia 2023: $442.500.000,00<br>Vigencia 2024: $357.000.000,00 |
| Plazo de ejecución: | 30/06/2024<br>Prorroga: 30/08/2024 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | N/A |
| Lugar de ejecución y/o entrega | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___ | N/A |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | CAPITÁN NAYUDY GONZALEZ SIERRA<br>Responsable de la Central de Esterilización del Hospital Central de la Policía |
| Fecha de entrega certificada: | 11/07/2024 |

| | |
|---|---|
| 936,Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024 | |
| Acta de recepción de bienes | NO APLICA |

| UNIDAD | RECURSO | DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIOS RECIBIDOS | VALOR RECIBIDO | VALOR FACTU-RADO | VALOR A AMORTIZAR Y/O DESCONTAR | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| HOCEN | 16 | Suministro insumos | $6.019.607,00 | $6.019.607,00 | N/A | $6.019.607,00 |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 22626 | 08/07/2024 | $6.019.607,00 | 0 | $6.019.607,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | | 0 | $6.019.607,00 |

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

| No. | OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | CUMPLIO SI__ NO__ | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| 1. | Las pactadas en el anexo No.2 Especificaciones y características técnicas listadas en el informe de supervisión. | SI | NINGUNA |

CAPITAN NAYUDY GONZALEZ SIERRA
Responsable de la Central de Esterilización del
Hospital Central de la Policía

# Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.

Somos Autorretenedores según resolución No. 7662 Septiembre 12 de 2014.
No Somos Grandes Contribuyentes. Resolución No 000105 del 23 de noviembre de 2020.
Gran Contribuyente ICA BOGOTA: TARIFA 11.04/1000 CIIU 4659

**NIT: 8000613577**

RESOLUCIÓN DIAN No. 18764066829672 POR COMPUTADOR RANGO BOG15001 - BOG30000 DEL 06/03/2024. VIGENCIA 2 AÑOS - VIGENCIA 2 AÑOS

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. BOG22626

**CUFE: 47896c78dbca28a97384460ccd2347cd44499f5dae8567ca1e0e34a1dbc437b36bb77872d94367735c755aef2f4af0a2**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOM.CLIENTE:** | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL | **FECHA-HORA DE FACTURA** Día / Mes / Año | **FECHA DE VENCIMIENTO** Día / Mes / Año |
| | | 08.07.2024-11:21 | 07.08.2024 |
| **No. NIT:** | 8300675974 | **FORMA DE PAGO:** | **FECHA-HORA VERIFICACION DIAN** Día / Mes / Año |
| **DIRECCION:** | CR 59 26 21 CAN | PAGO 30 DIAS | 08/07/2024-11:27 |
| **CIUDAD:** | BOGOTÁ | | |
| **TELEFONO:** | 2202147 | **REMISIÓN:** | 10116611 |
| **PACIENTE** | YORMAN ARLEY APONTE | **ID** | 1004844832 |
| **DOCTOR** | GARCIA EDGAR | **CLÍNICA** | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | PESO | CANT. | IVA% | VR. UNITARIO | VR. TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| AR-2324BCC | BIOCOMPOSITE SWIVELOCK 4.75MM VENTED | 113,00 G | 1 | 0 | 3.054.618,00 | 3.054.618,00 |
| AR-4068-90 | SUTURELASSO SD 90 GRADOS STRAIGHT | 63,20 G | 1 | 19 | 1.296.728,00 | 1.296.728,00 |
| AR-7200 | FIBERWIRE # 2 W/NEEDLE | 8,40 G | 2 | 0 | 267.638,00 | 535.276,00 |
| AR-8400SR | SABRE 4.0 MM X 13 CM | 18,00 G | 1 | 19 | 745.048,00 | 745.048,00 |

ALMACEN Y BODEGA MONTEVIDEO
RECIBIDO
2024 JUL. 10
FECHA
NOMBRE Camila
HORA Recibi factura 9:45

**OBSERVACIONES** #$16-01-02-001;CONTRATO96-8-201251-23;nayudy.gonzalez@policia.edu.co#$

**NOTA IMPORTANTE:**

Para efectos legales esta factura de venta se asimila a la Letra de cambio, según articulo 774 del código de comercio. Después de vencida esta factura cobraremos interés de mora máximo autorizado por la ley.

Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador indica que dicha persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para firmar, reconocer la deuda y obligar al comprador.
Proveedor tecnológico Compunet S.A Nit 800150249-1

| | |
|---|---|
| **VALOR BRUTO** | **5.631.670,00** |
| **DESCUENTO** | **0,00** |
| **IVA** | **387.937,00** |
| **SUBTOTAL** | **5.631.670,00** |
| **NETO A PAGAR** | **6.019.607,00** |

**VALOR EN LETRAS**

SEIS MILLONES DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS SIETE PESOS M/CTE

Recibido por

*Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.*

Implantes y Sistemas Ortopédicos

Bogotá, 10 de Julio de 2024

**SEÑORES**
**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA**
**Almacen**
**Bogotá**

**REF: HOMOLOGACIÓN DE FACTURA BOG22626**

Respetado Señor:

Por medio de la presente me permito relacionar los códigos y referencias de la factura **BOG22626** de las cuales, según la factura hacen referencia a los COD del REFERENTE AL CONTRATO No. 96-8-201251-23.

| GRUPO | ÍTEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.) | DESCRICCION FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| 8 | 28 | Para Rupturas Manguito Rotador | AR-2324BCC | Biocomposite SwiveLock 4.75mm Vented |
| 8 | 32 | Pasadores de Sutura | AR-4068-90 | SutureLasso SD 90 Grados Straight |
| 8 | 30 | Para Tendón o Ligamento | AR-7200 | FiberWire # 2 W/Needle |
| 8 | 36 | Punta Shaver | AR-8400SR | Sabre 4.0MM X 13 CM |

Quedo atento a cualquier comentario.

Cordialmente,

WILSON PEÑA VELANDIA
**GERENTE DE PRODUCTO ARTHREX**
Tel: 6017458355

Implantes y Sistemas Ortopédicos

Bogotá D.C., 11 de junio de 2024

Señores:
**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**
Bogotá

Asunto: **Certificación pago aportes al Sistema de Seguridad Social**

Con el propósito de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en mi calidad de revisor fiscal de la sociedad **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA** con NIT 800.061.357-7 me permito certificar que esta compañía ha dado cabal y oportuno cumplimiento con la presentación y pago de sus aportes al sistema de seguridad social con las siguientes entidades y por el siguiente período para todos sus empleados:

| ENTIDAD | PERIODO COTIZADO |
|---|---|
| Sistema de seguridad social en salud - EPS | JUNIO 2024 |
| Administradoras de Riesgos Profesionales | MAYO 2024 |
| Administradoras de Fondos de Pensiones | MAYO 2024 |
| Cajas de Compensación Familiar | MAYO 2024 |
| Instituto de Bienestar Familiar ICBF | MAYO 2024 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | MAYO 2024 |

En constancia firmo,

**DIEGO ALEJANDRO VARGAS MORERA**
Revisor Fiscal T.P. 322424-T
CC 1.000.990.698
Designado por CROWE CO S.A.S

Aportante:
**IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA**
NIT 800.061.357-7
Av Calle 116 No. 70D-53 Bogotá PBX 601-7458355

**POLICIA NACIONAL**
**DIRECCION DE SANIDAD**
**HOSPITAL CENTRAL**

**Recepción de bienes No.**

**Ciudad y Fecha:** Bogotá D.C. 10 de julio 2024
**Hora:** 8:00 horas
**Lugar: Central de Esterilización - HOCEN**

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

Siendo las 8:00 horas del día 10 de julio del año 2024, se reúnen en la Central de Esterilización del Hospital Central de la Policía de Bogotá, supervisor del contrato grupo 8 CAPITAN **NAYUDI GONZALEZ SIERRA** jefe de Central de Esterilización, y **NELLY CARINA ARIZA QUIROGA** delegada de **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A.** con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 96-8-201251-23, suscrito con la firma **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A.**

Contrato No. 96-8-201251-23, modificación 001 de 2024 y modificación 002 de 2024

Plazo de ejecución del contrato hasta el 30 de junio de 2024

Cumplió: SI__X__ NO_____

**OBJETO DEL CONTRATO:**

**SUM 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 (GRUPO 8)**

## 2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

3.

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.) | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 28 | Para Rupturas Manguito Rotador | 1 | AR-2324BCC | 3.054.618,00 | 3.054.618,00 |
| 32 | Pasadores de Sutura | 1 | AR-4068-90 | 1.296.728,00 | 1.296.728,00 |
| 30 | Para Tendon o Ligamento | 2 | AR-7200 | 267.638,00 | 535.276,00 |
| 36 | Punta Shaver | 1 | AR-8400SR | 745.048,00 | 745.048,00 |

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 5.631.670,00 |
| IVA | 387.937,00 |
| TOTAL | 6.019.607,00 |

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** [ ] [X] **NÚMERO** [ ] **CERTIFICADOR** [ ]

| Página 3 de 3 | PROCEDIMIENTO: REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|---|
| Código: 1LA-FR-0140 | | |
| Fecha: 08/05/2012 | FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES | |
| Versión: 0 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CERTIFICADO DE CONFORMIDAD: | SI | | NO | | | |
| 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.** 96-8-201251-23
IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS
**FACTURA No. BOG22626**

| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **UNIDAD** | **CARGO** | **FIRMA** |
| CP | NAYUDI GONZALES SIERRA | CENTRAL DE ESTERILIZACION HOCEN | SUPERVISORA DEL CONTRATO | |
| | NELLY CARINA ARIZA QUIROGA | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | DELEGADA IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | Carina Ariza. |

**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 MEDIC | | | | | | | | | | | |
| 10/07/2024 | | X | Para Rupturas Manguito Rotador | Biocomposite SwiveLock 4.75mm Vented | AR-2324BCC | INVIMA 2024DM-0010475-R1 | III | 1 | 27/05/2034 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A | BOG22626 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 10/07/2024 | | X | Pasadores de Sutura | SutureLasso SD 90 Grados Straight | AR-4068-90 | INVIMA 2023DM-0010691-R1 | IIA | 1 | 03/10/2033 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A | BOG22626 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 10/07/2024 | | X | Para Tendon o Ligamento | FiberWire # 2 W/Needle | AR-7200 | INVIMA 2013DM-0010188-R1 | IIB | 2 | 12/10/2033 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A | BOG22626 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 10/07/2024 | | X | Punta Shaver | Sabre 4.0MM X 13 CM | AR-8400SR | INVIMA 2024DM-0011239-R1 | IIA | 1 | 08/02/2034 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A | BOG22626 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| | | | | | | | | | | | | | |

SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE: NAYUDI GONZALES SIERRA

C.C. 52.974.738 DE: BOGOTA

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: 18/05/2023

| CONTRIBUYENTE | N.I.T. 800061357 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S A |
|---|---|---|

### INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: AC 116 70 D 53 Teléfonos: 7458356

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

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

### PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 13/04/1989

Matrícula Mercantil: 00367641 Fecha inicio de Actividades: 08/03/1989 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 4659 - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p.

Actividad 2: 86991 - Otras actividades de atención de la salud humana (excepto entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública y privada, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.)

Actividad 3: 74901 - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. como consultoría profesional (incluye actividades de periodistas)

Actividad 4: 7730 - Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangibles n.c.p.

Actividad 5:

### ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

### REPRESENTANTES ACTIVOS

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 02/05/2023 | C.C. | 1050693573 | MIRYAM YOLANDA PULIDO BAUTISTA | REVISOR FISCAL SUPLENTE |
| 02/05/2023 | C.C. | 1110532438 | JUAN CAMILO FLOREZ DUARTE | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |
| 23/03/2019 | C.C. | 52557695 | MARTHA ISABEL CRUZ RICO | REPRESENTANTE LEGAL |
| 04/05/2018 | C.C. | 79780661 | GONZALO ANTONIO CEPEDA CARDONA | REPRESENTANTE LEGAL |

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

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Version 2.02

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:18/05/2023

| CONTRIBUYENTE | N.I.T. 800061357 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S A |
|---|---|---|

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 02/05/2023 | N.I.T. | 830000818 | CROWE CO S.A.S | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |

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



Fuente: RIT-SHD

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | BOGOTÁ, 11 DE JULIO 2024 |
| Unidad: | HOSPITAL CENTRAL 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. | 96-8-201251-23 |
| Constancia de recibido No. | 94 |
| Contratista: | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA- ISO S.A |
| NIT del contratista: | 800.061.357-7 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | SUMINISTRO DE ELEMENTO DE OSTEOSÍNTESIS Y REEMPLAZOS ARTICULARES PARA EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL (GRUPOS 8). |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | NO APLICA |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | Vigencia 2023: $442.500.000,00<br>Vigencia 2024: $357.000.000,00 |
| Plazo de ejecución: | 30/06/2024<br>Prorroga: 30/08/2024 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | N/A |
| Lugar de ejecución y/o entrega | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___ | N/A |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | CAPITÁN NAYUDY GONZALEZ SIERRA<br>Responsable de la Central de Esterilización del Hospital Central de la Policía |
| Fecha de entrega certificada: | 11/07/2024 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 936,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 FACTU-RADO | VALOR A AMORTIZA R Y/O DESCONTA R | VALOR A PAGAR |
| | HOCEN | 16 | Suministro insumos | $9.074.225,00 | $9.074.225,00 | N/A | $9.074.225,00 |
| Acta de recepción de bienes | NO APLICA | | | | | | |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 22625 | 08/07/2024 | $9.074.225,00 | 0 | $9.074.225,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | | 0 | $9.074.225,00 |

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

| No. | OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | CUMPLIO SI__ NO__ | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| 1. | Las pactadas en el anexo No.2 Especificaciones y características técnicas listadas en el informe de supervisión. | SI | NINGUNA |

CAPITAN NAYUDY GONZALEZ SIERRA
Responsable de la Central de Esterilización del
Hospital Central de la Policía

# Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.

Somos Autorretenedores según resolución No. 7662 Septiembre 12 de 2014.
No Somos Grandes Contribuyentes. Resolución No 000105 del 23 de noviembre de 2020.
Gran Contribuyente ICA BOGOTA: TARIFA 11.04/1000 CIIU 4659

**NIT: 8000613577**

RESOLUCIÓN DIAN No. 18764066829672 POR COMPUTADOR RANGO BOG15001 - BOG30000 DEL 06/03/2024. VIGENCIA 2 AÑOS - VIGENCIA 2 AÑOS

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. BOG22625

**CUFE: d3d3859242dc2a5dc94c4b7a30c46e70bd6780ddb47d2cb6bdca4e131ecd359ac74f2a2268c3f358c37bb146eb525ec6**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOM.CLIENTE:** | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL | **FECHA-HORA DE FACTURA** Dia / Mes / Año | **FECHA DE VENCIMIENTO** Dia / Mes / Año |
| **No. NIT:** | 8300675974 | 08.07.2024-11:14 | 07.08.2024 |
| **DIRECCION:** | CR 59 26 21 CAN | **FORMA DE PAGO:** | **FECHA-HORA VERIFICACION DIAN** Día / Mes / Año |
| **CIUDAD:** | BOGOTÁ | PAGO 30 DIAS | 08/07/2024-11:19 |
| **TELEFONO:** | 2202147 | **REMISIÓN:** | 10116479 |
| **PACIENTE** | SANTIAGO VARGAS ROMERO | **ID** | 1000594422 |
| **DOCTOR** | GARCIA EDGAR | **CLÍNICA** | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | PESO | CANT. | IVA% | VR. UNITARIO | VR. TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| AR-2324BCC | BIOCOMPOSITE SWIVELOCK 4.75MM VENTED | 226,00 G | 2 | 0 | 3.054.618,00 | 6.109.236,00 |
| AR-7200 | FIBERWIRE # 2 W/NEEDLE | 8,40 G | 2 | 0 | 267.638,00 | 535.276,00 |
| AR-8400SR | SABRE 4.0 MM X 13 CM | 18,00 G | 1 | 19 | 745.048,00 | 745.048,00 |
| AR-4065-90W | SUTURELASSO 90 GRADOS | 36,00 G | 1 | 19 | 1.296.728,00 | 1.296.728,00 |

ALMACEN DE CONSUMO
BODEGA MONTEVIDEO
RECIBIDO
2024 JUL. 10
FECHA
NOMBRE
HORA 9:12

**OBSERVACIONES** #$16-01-02-001;CONTRATO96-8-201251-23;nayudy.gonzalez@policia.edu.co#$

**NOTA IMPORTANTE:**

Para efectos legales esta factura de venta se asimila a la Letra de cambio, según artículo 774 del código de comercio. Después de vencida esta factura cobraremos interés de mora máximo autorizado por la ley.

Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador indica que dicha persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para firmar, reconocer la deuda y obligar al comprador.
Proveedor tecnológico Compunet S.A Nit 800150249-1

| | |
|---|---|
| **VALOR BRUTO** | **8.686.288,00** |
| **DESCUENTO** | **0,00** |
| **IVA** | **387.937,00** |
| **SUBTOTAL** | **8.686.288,00** |
| **NETO A PAGAR** | **9.074.225,00** |

**VALOR EN LETRAS**

NUEVE MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

Recibido por

Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.



ORIGINAL

Implantes y Sistemas Ortopédicos

Bogotá, 10 de Julio de 2024

**SEÑORES**
**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA**
**Almacen**
**Bogotá**

**REF: HOMOLOGACIÓN DE FACTURA BOG22625**

Respetado Señor:
Por medio de la presente me permito relacionar los códigos y referencias de la factura **BOG22625** de las cuales, según la factura hacen referencia a los COD del REFERENTE AL CONTRATO No. 96-8-201251-23.

| GRUPO | ÍTEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.) | DESCRICCION FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| 8 | 28 | Para Rupturas Manguito Rotador | AR-2324BCC | Biocomposite SwiveLock 4.75mm Vented |
| 8 | 30 | Para Tendón o Ligamento | AR-7200 | FiberWire # 2 W/Needle |
| 8 | 36 | Punta Shaver | AR-8400SR | Sabre 4.0MM X 13 CM |
| 8 | 32 | Pasadores de Sutura | AR-4065-90W | SutureLasso 90 Grados |

Quedo atenta a cualquier comentario.

Cordialmente,

WILSON PEÑA VELANDIA
**GERENTE DE PRODUCTO ARTHREX**
Tel: 6017458355

Implantes y Sistemas Ortopédicos

Bogotá D.C., 11 de junio de 2024

Señores:
**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**
Bogotá

Asunto: **Certificación pago aportes al Sistema de Seguridad Social**

Con el propósito de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en mi calidad de revisor fiscal de la sociedad **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA** con NIT 800.061.357-7 me permito certificar que esta compañía ha dado cabal y oportuno cumplimiento con la presentación y pago de sus aportes al sistema de seguridad social con las siguientes entidades y por el siguiente período para todos sus empleados:

| ENTIDAD | PERIODO COTIZADO |
|---|---|
| Sistema de seguridad social en salud - EPS | JUNIO 2024 |
| Administradoras de Riesgos Profesionales | MAYO 2024 |
| Administradoras de Fondos de Pensiones | MAYO 2024 |
| Cajas de Compensación Familiar | MAYO 2024 |
| Instituto de Bienestar Familiar ICBF | MAYO 2024 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | MAYO 2024 |

En constancia firmo,

**DIEGO ALEJANDRO VARGAS MORERA**
Revisor Fiscal T.P. 322424-T
CC 1.000.990.698
Designado por CROWE CO S.A.S

Aportante:
**IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA**
NIT 800.061.357-7
Av Calle 116 No. 70D-53 Bogotá PBX 601-7458355

**POLICIA NACIONAL**
**DIRECCION DE SANIDAD**
**HOSPITAL CENTRAL**

**Recepción de bienes No.**

**Ciudad y Fecha:** Bogotá D.C. 10 de julio 2024
**Hora:** 8:00 horas
**Lugar: Central de Esterilización - HOCEN**

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

Siendo las 8:00 horas del día 10 de julio del año 2024, se reúnen en la Central de Esterilización del Hospital Central de la Policía de Bogotá, supervisor del contrato grupo 8 CAPITAN **NAYUDI GONZALEZ SIERRA** jefe de Central de Esterilización, y **NELLY CARINA ARIZA QUIROGA** delegada de **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A.** con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 96-8-201251-23, suscrito con la firma **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A.**

Contrato No. 96-8-201251-23, modificación 001 de 2024 y modificación 002 de 2024

Plazo de ejecución del contrato hasta el 30 de junio de 2024

Cumplió: SI__X__ NO_____

**OBJETO DEL CONTRATO:**

**SUM 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 (GRUPO 8)**

## 2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

**3.**

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.) | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 28 | Para Rupturas Manguito Rotador | 2 | AR-2324BCC | 3.054.618,00 | 6.109.236,00 |
| 30 | Para Tendon o Ligamento | 2 | AR-7200 | 267.638,00 | 535.276,00 |
| 36 | Punta Shaver | 1 | AR-8400SR | 745.048,00 | 745.048,00 |
| 32 | Pasadores de Sutura | 1 | AR-4065-90W | 1.296.728,00 | 1.296.728,00 |

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 8.686.288,00 |
| IVA | 387.937,00 |
| TOTAL | 9.074.225,00 |

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 | | X | NÚMERO | | CERTIFICADOR | |
|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CERTIFICADO DE CONFORMIDAD:** | **SI** | | **NO** | | |
| **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**. 96-8-201251-23
IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS
**FACTURA No. BOG22625**

| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **UNIDAD** | **CARGO** | **FIRMA** |
| CP | NAYUDI GONZALES SIERRA | CENTRAL DE ESTERILIZACION HOCEN | SUPERVISORA DEL CONTRATO | |
| | NELLY CARINA ARIZA QUIROGA | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | DELEGADA IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | Karina Ariza |

**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 MEDIC | | | | | | | | | | | |
| 10/07/2024 | | X | Para Rupturas Manguito Rotador | Biocomposite SwiveLock 4.75mm Vented | AR-2324BCC | INVIMA 2024DM-0010475-R1 | III | 2 | 27/05/2034 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | BOG22625 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 10/07/2024 | | X | Para Tendon o Ligamento | FiberWire # 2 W/Needle | AR-7200 | INVIMA 2013DM-0010188-R1 | IIB | 2 | 12/10/2033 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | BOG22625 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 10/07/2024 | | X | Punta Shaver | Sabre 4.0MM X 13 CM | AR-8400SR | INVIMA 2024DM-0011239-R1 | IIA | 1 | 08/02/2034 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | BOG22625 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 10/07/2024 | | X | Pasadores de Sutura | SutureLasso 90 Grados | AR-4065-90W | INVIMA 2023DM-0010691-R1 | IIA | 1 | 03/10/2033 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | BOG22625 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| | | | | | | | | | | | | | |

SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE: NAYUDI GONZALES SIERRA

C.C. 52.974.738 DE: BOGOTA

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 18/05/2023

| CONTRIBUYENTE | N.I.T. 800061357 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S A |
|---|---|---|

### INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: AC 116 70 D 53 Teléfonos: 7458356

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

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

### PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 13/04/1989

Matrícula Mercantil:00367641 Fecha inicio de Actividades: 08/03/1989 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 4659 - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p.

Actividad 2: 86991 - Otras actividades de atención de la salud humana (excepto entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública y privada, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.)

Actividad 3: 74901 - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. como consultoría profesional (incluye actividades de periodistas)

Actividad 4: 7730 - Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangibles n.c.p.

Actividad 5:

### ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

### REPRESENTANTES ACTIVOS

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 02/05/2023 | C.C. | 1050693573 | MIRYAM YOLANDA PULIDO BAUTISTA | REVISOR FISCAL SUPLENTE |
| 02/05/2023 | C.C. | 1110532438 | JUAN CAMILO FLOREZ DUARTE | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |
| 23/03/2019 | C.C. | 52557695 | MARTHA ISABEL CRUZ RICO | REPRESENTANTE LEGAL |
| 04/05/2018 | C.C. | 79780661 | GONZALO ANTONIO CEPEDA CARDONA | REPRESENTANTE LEGAL |

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

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

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:18/05/2023

| CONTRIBUYENTE | N.I.T. 800061357 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S A |
|---|---|---|

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 02/05/2023 | N.I.T. | 830000818 | CROWE CO S.A.S | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |

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



Fuente: RIT-SHD

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | BOGOTÁ, 11 DE JULIO 2024 |
| Unidad: | HOSPITAL CENTRAL 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. | 96-8-201251-23 |
| Constancia de recibido No. | 95 |
| Contratista: | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA- ISO S.A |
| NIT del contratista: | 800.061.357-7 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | SUMINISTRO DE ELEMENTO DE OSTEOSÍNTESIS Y REEMPLAZOS ARTICULARES PARA EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL (GRUPOS 8). |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | NO APLICA |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | Vigencia 2023: $442.500.000,00<br>Vigencia 2024: $357.000.000,00 |
| Plazo de ejecución: | 30/06/2024<br>Prorroga: 30/08/2024 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | N/A |
| Lugar de ejecución y/o entrega | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___ | N/A |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | CAPITÁN NAYUDY GONZALEZ SIERRA<br>Responsable de la Central de Esterilización del Hospital Central de la Policía |
| Fecha de entrega certificada: | 11/07/2024 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 936,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 FACTU-RADO | VALOR A AMORTIZAR Y/O DESCONTAR | VALOR A PAGAR |
| | HOCEN | 16 | Suministro insumos | $8.223.588,00 | $8.223.588,00 | N/A | $8.223.588,00 |
| Acta de recepción de bienes | NO APLICA | | | | | | |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 22506 | 28/06/2024 | $8.223.588,00 | 0 | $8.223.588,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | | 0 | $8.223.588,00 |

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

| No. | OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | CUMPLIO SI__ NO__ | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| 1. | Las pactadas en el anexo No.2 Especificaciones y características técnicas listadas en el informe de supervisión. | SI | NINGUNA |

CAPITAN NAYUDY GONZALEZ SIERRA
Responsable de la Central de Esterilización del
Hospital Central de la Policía

# Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.

Somos Autorretenedores según resolución No. 7662 Septiembre 12 de 2014.
No Somos Grandes Contribuyentes. Resolución No 000105 del 23 de noviembre de 2020.
Gran Contribuyente ICA BOGOTA: TARIFA 11.04/1000 CIIU 4659

**NIT: 8000613577**

RESOLUCIÓN DIAN No. 18764066829672 POR COMPUTADOR RANGO BOG15001 - BOG30000 DEL 06/03/2024. VIGENCIA 2 AÑOS - VIGENCIA 2 AÑOS

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. BOG22628

**CUFE: 91fe3720919237316802eae1ff9e91266e3e25bc664c2660f4958cb942dbd0fe588fecb2fd24b2e21bd8db73795773b5**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOM.CLIENTE:** | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL | **FECHA-HORA DE FACTURA** Día / Mes / Año | **FECHA DE VENCIMIENTO** Día / Mes / Año |
| **No. NIT:** | 8300675974 | 08.07.2024-11:40 | 07.08.2024 |
| **DIRECCION:** | CR 59 26 21 CAN | **FORMA DE PAGO:** | **FECHA-HORA VERIFICACION DIAN** Día / Mes / Año |
| **CIUDAD:** | BOGOTÁ | PAGO 30 DIAS | 08/07/2024-11:43 |
| **TELEFONO:** | 2202147 | **REMISIÓN:** | 10116613 |
| **PACIENTE** | JHERLEYN JOLIBETH PAZ | **ID** | 1061817798 |
| **DOCTOR** | MARIA PAULA CABRERA | **CLÍNICA** | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | PESO | CANT. | IVA% | VR. UNITARIO | VR. TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| AR-8400TD | TORPEDO 4.0 MM X 13 CMS | 50,00 G | 1 | 19 | 745.048,00 | 745.048,00 |
| AR-4570 | FIBERSTICH IMPLANT, 12° UP | 0,10 G | 1 | 0 | 2.927.892,00 | 2.927.892,00 |
| AR-4570S | IMPLANTE FIBERSTICH RECTA | 0,00 G | 1 | 0 | 2.927.892,00 | 2.927.892,00 |

HOSPITAL DE CONSULTA
BODEGA MONTEVIDEO
RECIBIDO
FECHA 2024 JUL. 10
NOMBRE Cinthia
HORA Pedir factura 924

**OBSERVACIONES** #$16-01-02-001;CONTRATO96-8-201251-23;nayudy.gonzalez@policia.edu.co#$

**NOTA IMPORTANTE:**

Para efectos legales esta factura de venta se asimila a la Letra de cambio, según artículo 774 del código de comercio. Después de vencida esta factura cobraremos interés de mora máximo autorizado por la ley.

Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador indica que dicha persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para firmar, reconocer la deuda y obligar al comprador.
Proveedor tecnológico Compunet S.A Nit 800150249-1

| | |
|---|---|
| **VALOR BRUTO** | **6.600.832,00** |
| **DESCUENTO** | **0,00** |
| **IVA** | **141.559,00** |
| **SUBTOTAL** | **6.600.832,00** |
| **NETO A PAGAR** | **6.742.391,00** |

**VALOR EN LETRAS**

SEIS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE

Recibido por

Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.



ORIGINAL

Implantes y Sistemas Ortopédicos

Bogotá, 10 de Julio de 2024

**SEÑORES**
**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA**
**Almacen**
**Bogotá**

**REF: HOMOLOGACIÓN DE FACTURA BOG22628**

Respetado Señor:
Por medio de la presente me permito relacionar los códigos y referencias de la factura **BOG22628** de las cuales, según la factura hacen referencia a los COD del REFERENTE AL CONTRATO No. 96-8-201251-23.

| GRUPO | ÍTEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.) | DESCRICCION FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| 8 | 36 | Punta Shaver | AR-8400TD | Torpedo 4.0MM X 13 CM |
| 8 | 21 | Sutura Meniscal | AR-4570 | FiberStitch Implant 12° Grados Up |
| 8 | 21 | Sutura Meniscal | AR-4570S | Implante FiberStitch Recta |

Quedo atenta a cualquier comentario.

Cordialmente,

WILSON PEÑA VELANDIA
**GERENTE DE PRODUCTO ARTHREX**
Tel: 6017458355

Implantes y Sistemas Ortopédicos

Bogotá D.C., 11 de junio de 2024

Señores:
**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**
Bogotá

Asunto: **Certificación pago aportes al Sistema de Seguridad Social**

Con el propósito de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en mi calidad de revisor fiscal de la sociedad **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA** con NIT 800.061.357-7 me permito certificar que esta compañía ha dado cabal y oportuno cumplimiento con la presentación y pago de sus aportes al sistema de seguridad social con las siguientes entidades y por el siguiente período para todos sus empleados:

| ENTIDAD | PERIODO COTIZADO |
|---|---|
| Sistema de seguridad social en salud - EPS | JUNIO 2024 |
| Administradoras de Riesgos Profesionales | MAYO 2024 |
| Administradoras de Fondos de Pensiones | MAYO 2024 |
| Cajas de Compensación Familiar | MAYO 2024 |
| Instituto de Bienestar Familiar ICBF | MAYO 2024 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | MAYO 2024 |

En constancia firmo,

**DIEGO ALEJANDRO VARGAS MORERA**
Revisor Fiscal T.P. 322424-T
CC 1.000.990.698
Designado por CROWE CO S.A.S

Aportante:
**IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA**
NIT 800.061.357-7
Av Calle 116 No. 70D-53 Bogotá PBX 601-7458355

**POLICIA NACIONAL**
**DIRECCION DE SANIDAD**
**HOSPITAL CENTRAL**

**Recepción de bienes No.**

**Ciudad y Fecha:** Bogotá D.C. 10 de julio 2024
**Hora:** 8:00 horas
**Lugar: Central de Esterilización - HOCEN**

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

Siendo las 8:00 horas del día 10 de julio del año 2024, se reúnen en la Central de Esterilización del Hospital Central de la Policía de Bogotá, supervisor del contrato grupo 8 CAPITAN **NAYUDI GONZALEZ SIERRA** jefe de Central de Esterilización, y **NELLY CARINA ARIZA QUIROGA** delegada de **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A.** con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 96-8-201251-23, suscrito con la firma **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A.**

Contrato No. 96-8-201251-23, modificación 001 de 2024 y modificación 002 de 2024

Plazo de ejecución del contrato hasta el 30 de junio de 2024

Cumplió: SI__X__ NO_____

**OBJETO DEL CONTRATO:**

**SUM 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 (GRUPO 8)**

## 2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.) | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 36 | Punta Shaver | 1 | AR-8400TD | 745.048,00 | 745.048,00 |
| 21 | Sutura Meniscal | 1 | AR-4570 | 2.927.892,00 | 2.927.892,00 |
| 21 | Sutura Meniscal | 1 | AR-4570S | 2.927.892,00 | 2.927.892,00 |

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 6.600.832,00 |
| IVA | 141.559,00 |
| TOTAL | 6.742.391,00 |

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 | | X | NÚMERO | | CERTIFICADOR | |
|---|---|---|---|---|---|---|

| Página 3 de 3 | PROCEDIMIENTO: REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|---|
| Código: 1LA-FR-0140 | | |
| Fecha: 08/05/2012 | FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES | |
| Versión: 0 | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CERTIFICADO DE CONFORMIDAD: | SI | | NO | | |
| 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.** 96-8-201251-23
IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS
**FACTURA No. BOG22628**

| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **UNIDAD** | **CARGO** | **FIRMA** |
| CP | NAYUDI GONZALES SIERRA | CENTRAL DE ESTERILIZACION HOCEN | SUPERVISORA DEL CONTRATO | |
| | NELLY CARINA ARIZA QUIROGA | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | DELEGADA IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | |

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 MEDIC | | | | | | | | | | | |
| 10/07/2024 | | X | Punta Shaver | Torpedo 4.0MM X 13 CM | AR-8400TD | INVIMA 2024DM-0011239-R1 | IIA | 1 | 08/02/2034 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A | BOG22628 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 10/07/2024 | | X | Sutura Meniscal | FiberStitch implant 12° Up | AR-4570 | INVIMA 2024DM-0028159 | IIB | 1 | 15/01/2034 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A | BOG22628 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 10/07/2024 | | X | Sutura Meniscal | Implante FiverStitch Recta | AR-4570S | INVIMA 2024DM-0028159 | IIB | 1 | 15/01/2034 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A | BOG22628 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE: NAYUDI GONZALES SIERRA

C.C. 52.974.738 DE: BOGOTA

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 18/05/2023

| CONTRIBUYENTE | N.I.T. 800061357 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S A |
|---|---|---|

### INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: AC 116 70 D 53 Teléfonos: 7458356

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

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

### PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 13/04/1989

Matrícula Mercantil:00367641 Fecha inicio de Actividades: 08/03/1989 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 4659 - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p.

Actividad 2: 86991 - Otras actividades de atención de la salud humana (excepto entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública y privada, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.)

Actividad 3: 74901 - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. como consultoría profesional (incluye actividades de periodistas)

Actividad 4: 7730 - Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangibles n.c.p.

Actividad 5:

### ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

### REPRESENTANTES ACTIVOS

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 02/05/2023 | C.C. | 1050693573 | MIRYAM YOLANDA PULIDO BAUTISTA | REVISOR FISCAL SUPLENTE |
| 02/05/2023 | C.C. | 1110532438 | JUAN CAMILO FLOREZ DUARTE | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |
| 23/03/2019 | C.C. | 52557695 | MARTHA ISABEL CRUZ RICO | REPRESENTANTE LEGAL |
| 04/05/2018 | C.C. | 79780661 | GONZALO ANTONIO CEPEDA CARDONA | 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:18/05/2023

| CONTRIBUYENTE | N.I.T. 800061357 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S A |
|---|---|---|

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 02/05/2023 | N.I.T. | 830000818 | CROWE CO S.A.S | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |

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



Fuente: RIT-SHD

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | BOGOTÁ, 11 DE JULIO 2024 |
| Unidad: | HOSPITAL CENTRAL 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. | 96-8-201251-23 |
| Constancia de recibido No. | 96 |
| Contratista: | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA- ISO S.A |
| NIT del contratista: | 800.061.357-7 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | SUMINISTRO DE ELEMENTO DE OSTEOSÍNTESIS Y REEMPLAZOS ARTICULARES PARA EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL (GRUPOS 8). |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | NO APLICA |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | Vigencia 2023: $442.500.000,00<br>Vigencia 2024: $357.000.000,00 |
| Plazo de ejecución: | 30/06/2024<br>Prorroga: 30/08/2024 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | N/A |
| Lugar de ejecución y/o entrega | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___ | N/A |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | CAPITÁN NAYUDY GONZALEZ SIERRA<br>Responsable de la Central de Esterilización del Hospital Central de la Policía |
| Fecha de entrega certificada: | 11/07/2024 |

| | |
|---|---|
| 936,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 FACTU-RADO | VALOR A AMORTIZA R Y/O DESCONTA R | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| HOCEN | 16 | Suministro insumos | $8.223.588,00 | $8.223.588,00 | N/A | $8.223.588,00 |

| | |
|---|---|
| Acta de recepción de bienes | NO APLICA |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 22506 | 28/06/2024 | $8.223.588,00 | 0 | $8.223.588,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | | 0 | $8.223.588,00 |

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

| No. | OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | CUMPLIO SI__ NO__ | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| 1. | Las pactadas en el anexo No.2 Especificaciones y caracteristicas técnicas listadas en el informe de supervisión. | SI | NINGUNA |

CAPITAN NAYUDY GONZALEZ SIERRA
Responsable de la Central de Esterilización del
Hospital Central de la Policía

# Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.

Somos Autorretenedores según resolución No. 7662 Septiembre 12 de 2014.
No Somos Grandes Contribuyentes. Resolución No 000105 del 23 de noviembre de 2020.
Gran Contribuyente ICA BOGOTA: TARIFA 11.04/1000 CIIU 4659

**NIT: 8000613577**

RESOLUCIÓN DIAN No. 18764066829672 POR COMPUTADOR RANGO BOG15001 - BOG30000 DEL 06/03/2024. VIGENCIA 2 AÑOS - VIGENCIA 2 AÑOS

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. BOG22506

**CUFE: e17a54b802b2c97c91188aa7928e6130a2f9eb9669b13f0ffd6832649a1f3a109895dc913c0c05f7b34ad35d5b2f1b15**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOM.CLIENTE:** | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL | **FECHA-HORA DE FACTURA** Día / Mes / Año | **FECHA DE VENCIMIENTO** Día / Mes / Año |
| **No. NIT:** | 8300675974 | 28.06.2024-11:04 | 28.07.2024 |
| **DIRECCION:** | CR 59 26 21 CAN | **FORMA DE PAGO:** | **FECHA-HORA VERIFICACION DIAN** Día / Mes / Año |
| **CIUDAD:** | BOGOTÁ | PAGO 30 DIAS | 28/06/2024-11:21 |
| **TELEFONO:** | 2202147 | **REMISIÓN:** | 10114271 |
| **PACIENTE** | MARIA ZOILA BELTRAN | **ID** | 41728840 |
| **DOCTOR** | CARREÑO OTALORA MARCEL GIOVANNY | **CLÍNICA** | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | PESO | CANT. | IVA% | VR. UNITARIO | VR. TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| AR-8400TD | TORPEDO 4.0 MM X 13 CMS | 50,00 G | 1 | 19,00 | 745.048,00 | 745.048,00 |
| AR-9821 | APOLLO XL90 | 1,00 G | 1 | 19,00 | 1.087.885,00 | 1.087.885,00 |
| AR-4570 | FIBERSTICH IMPLANT, 12° UP | 0,10 G | 1 | 0,00 | 2.927.892,00 | 2.927.892,00 |
| AR-3007-15 | CAMISA DARTSTICK 15 GRADOS UP | 29,00 G | 1 | 19,00 | 1.296.728,00 | 1.296.728,00 |
| AR-7223 | AGUJAS DE REPARACION MENISCAL | 74,40 G | 3 | 0,00 | 523.800,00 | 1.571.400,00 |

**OBSERVACIONES** #$16-01-02-001;CONTRATO96-8-201251-23;nayudy.gonzalez@policia.edu.co#$

**NOTA IMPORTANTE:**

Para efectos legales esta factura de venta se asimila a la Letra de cambio, según artículo 774 del código de comercio. Después de vencida esta factura cobraremos interés de mora máximo autorizado por la ley.

Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador indica que dicha persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para firmar, reconocer la deuda y obligar al comprador.
Proveedor tecnológico Compunet S.A Nit 800150249-1

| | |
|---|---|
| **VALOR BRUTO** | **7.628.953,00** |
| **DESCUENTO** | **0,00** |
| **IVA** | **594.635,00** |
| **SUBTOTAL** | **7.628.953,00** |
| **NETO A PAGAR** | **8.223.588,00** |

**VALOR EN LETRAS**

OCHO MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

Recibido por

Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.



ORIGINAL



BK BK

| | |
|---|---|
| Serial Number | X67X004861 |
| Firmware | 02.23.LD26O1 |
| B/W Pages | 68667 |
| Blank Pages | 3663 |
| Total Pages | 72330 |
| First Time Printing | 2021/04/23 |

| Página 1 de 3 | PROCEDIMIENTO: REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|---|
| Código: 1LA-FR-0140 | | |
| Fecha: 08/05/2012 | FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES | |
| Versión: 0 | | |

**POLICIA NACIONAL**
**DIRECCION DE SANIDAD**
**HOSPITAL CENTRAL**

**Recepción de bienes No.**

**Ciudad y Fecha:** Bogotá D.C. 28 de junio 2024
**Hora:** 11:00 horas
**Lugar:** **Central de Esterilización - HOCEN**

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

Siendo las 11:00 horas del día 28 de junio del año 2024, se reúnen en la Central de Esterilización del Hospital Central de la Policía de Bogotá, supervisor del contrato grupo 8 CAPITAN **NAYUDI GONZALEZ SIERRA** jefe de Central de Esterilización, y **NELLY CARINA ARIZA QUIROGA** delegada de **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A.** con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 96-8-201251-23, suscrito con la firma **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A.**

Contrato No. 96-8-201251-23 y modificación 001 de 2024

Plazo de ejecución del contrato hasta el 30 de junio de 2024

Cumplió: SI__X__ NO_____

**OBJETO DEL CONTRATO:**

**SUM 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 (GRUPO 8)**

## 2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.) | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 36 | Punta Shaver Dentada o Lisa | 1 | AR-8400TD | 745.048,00 | 745.048,00 |
| 38 | Punta Distal Efecto Lateral 90 Grados | 1 | AR-9821 | 1.087.885,00 | 1.087.885,00 |
| 21 | Sutura Meniscal - Sistema All Inside, Polietileno, No Absorbible, Precargado, Preanudado | 1 | AR-4570 | 2.927.892,00 | 2.927.892,00 |
| 32 | Pasadores De Sutura Desechables | 1 | AR-3007-15 | 1.296.728,00 | 1.296.728,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 20 | Sutura Meniscal - Doble Aguja Sistema Dentro Fuera | 3 | AR-7223 | 523.800,00 | 1.571.400,00 |
| SUBTOTAL | | | | | 7.628.953,00 |
| IVA | | | | | 594.635,00 |
| TOTAL | | | | | 8.223.588,00 |

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:

| | | |
|---|---|---|
| Código: 1LA-FR-0140 | PROCEDIMIENTO: REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES | POLICÍA NACIONAL |
| Fecha: 08/05/2012 | FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES | |
| Versión: 0 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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.** 96-8-201251-23
IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS
**FACTURA No. BOG22506**

| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **UNIDAD** | **CARGO** | **FIRMA** |
| CP | NAYUDI GONZALES SIERRA | CENTRAL DE ESTERILIZACION HOCEN | SUPERVISORA DEL CONTRATO | |
| | NELLY CARINA ARIZA QUIROGA | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | DELEGADA IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | |

**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 | | | | | | | | | | | |
| 28/06/2024 | | X | Punta Shaver Dentada o Lisa | TORPEDO 4.0 MM X 13 CMS | AR-8400TD | INVIMA 2024DM-0011239-R1 | IIA | 1 | 08/02/2034 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22506 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 28/06/2024 | | X | Punta Distal Efecto Lateral 90 Grados | APOLLO XL90 | AR-9821 | INVIMA 2019EBC-0019755 | IIB | 1 | 07/05/2029 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22506 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 28/06/2024 | | X | Sutura Meniscal - Sistema All Inside, Polietileno, No Absorbible, Precargado, Preanudado | IMPLANTE FIBER STICH 12* ARRIBA | AR-4570 | INVIMA 2024DM-0028159 | IIB | 1 | 15/01/2034 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22506 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 28/06/2024 | | X | Pasadores De Sutura Desechables | CAMISA DARTSTICK 15* UP | AR-3007-15 | INVIMA 2015DM-0012627 | IIB | 1 | 27/03/2025 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22506 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 28/06/2024 | | X | Sutura Meniscal - Doble Aguja Sistema Dentro Fuera | AGUJAS DE REPARACION MENISCAL | AR-7223 | INVIMA 2013DM-0010188-R1 | IIB | 3 | 12/10/2033 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22506 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |

SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE: NAYUDI GONZALES SIERRA

C.C. 52.974.738 DE: BOGOTA

Implantes y Sistemas Ortopédicos

Bogotá D.C., 11 de junio de 2024

Señores:
**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**
Bogotá

Asunto: **Certificación pago aportes al Sistema de Seguridad Social**

Con el propósito de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en mi calidad de revisor fiscal de la sociedad **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA** con NIT 800.061.357-7 me permito certificar que esta compañía ha dado cabal y oportuno cumplimiento con la presentación y pago de sus aportes al sistema de seguridad social con las siguientes entidades y por el siguiente período para todos sus empleados:

| ENTIDAD | PERIODO COTIZADO |
|---|---|
| Sistema de seguridad social en salud - EPS | JUNIO 2024 |
| Administradoras de Riesgos Profesionales | MAYO 2024 |
| Administradoras de Fondos de Pensiones | MAYO 2024 |
| Cajas de Compensación Familiar | MAYO 2024 |
| Instituto de Bienestar Familiar ICBF | MAYO 2024 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | MAYO 2024 |

En constancia firmo,

**DIEGO ALEJANDRO VARGAS MORERA**
Revisor Fiscal T.P. 322424-T
CC 1.000.990.698
Designado por CROWE CO S.A.S

Aportante:
**IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA**
NIT 800.061.357-7
Av Calle 116 No. 70D-53 Bogotá PBX 601-7458355

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | BOGOTÁ, 11 DE JULIO 2024 |
| Unidad: | HOSPITAL CENTRAL 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. | 96-8-201251-23 |
| Constancia de recibido No. | 97 |
| Contratista: | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA- ISO S.A |
| NIT del contratista: | 800.061.357-7 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | SUMINISTRO DE ELEMENTO DE OSTEOSÍNTESIS Y REEMPLAZOS ARTICULARES PARA EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL (GRUPOS 8). |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | NO APLICA |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | Vigencia 2023: $442.500.000,00<br>Vigencia 2024: $357.000.000,00 |
| Plazo de ejecución: | 30/06/2024<br>Prorroga: 30/08/2024 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | N/A |
| Lugar de ejecución y/o entrega | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___ | N/A |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | CAPITÁN NAYUDY GONZALEZ SIERRA<br>Responsable de la Central de Esterilización del Hospital Central de la Policía |
| Fecha de entrega certificada: | 11/07/2024 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 936,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 insumos | $979.471,00 | $979.471,00 | N/A | $979.471,00 |
| Acta de recepción de bienes | NO APLICA | | | | | | |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 22627 | 08/07/2024 | $979.471,00 | 0 | $979.471,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | | 0 | $979.471,00 |

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

| No. | OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | CUMPLIO SI___NO___ | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| 1. | Las pactadas en el anexo No.2 Especificaciones y características técnicas listadas en el informe de supervisión. | SI | NINGUNA |

CAPITAN NAYUDY GONZALEZ SIERRA
Responsable de la Central de Esterilización del
Hospital Central de la Policía

# Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.

Somos Autorretenedores según resolución No. 7662 Septiembre 12 de 2014.
No Somos Grandes Contribuyentes. Resolución No 000105 del 23 de noviembre de 2020.
Gran Contribuyente ICA BOGOTA: TARIFA 11.04/1000 CIIU 4659

**NIT: 8000613577**

RESOLUCIÓN DIAN No. 18764066829672 POR COMPUTADOR RANGO BOG15001 - BOG30000 DEL 06/03/2024. VIGENCIA 2 AÑOS - VIGENCIA 2 AÑOS

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. BOG22627

**CUFE:** 0cd87624571f09739d95362303aff1d8d2f7965fb12868172b6435bb36dc9ce8337dcc9d4f0c0dae932e057126885a9c

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOM.CLIENTE:** | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL | **FECHA-HORA DE FACTURA** Día / Mes / Año | **FECHA DE VENCIMIENTO** Día / Mes / Año |
| **No. NIT:** | 8300675974 | 08.07.2024-11:30 | 07.08.2024 |
| **DIRECCION:** | CR 59 26 21 CAN | **FORMA DE PAGO:** | **FECHA-HORA VERIFICACION DIAN** Día / Mes / Año |
| **CIUDAD:** | BOGOTÁ | PAGO 30 DIAS | 08/07/2024-11:33 |
| **TELEFONO:** | 2202147 | **REMISIÓN:** | 10116612 |
| **PACIENTE** | CARLOS ASDRUBAL CASTAÑO | **ID** | 71211210 |
| **DOCTOR** | MORENO LUIS EDUARDO | **CLÍNICA** | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | PESO | CANT. | IVA% | VR. UNITARIO | VR. TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| AR-7200 | FIBERWIRE # 2 W/NEEDLE | 8,40 G | 2 | 0 | 267.638,00 | 535.276,00 |
| AR-7234 | FIBERLOOP #2 | 3,40 G | 1 | 0 | 444.195,00 | 444.195,00 |

ADMISIÓN DE CONSULTA
BODEGA MONTE [illegible] 20
RECIBIDO
FECHA 2024 JUL. 10
NOMBRE [illegible]
HORA Recibí factura 9:10

**OBSERVACIONES** #$16-01-02-001;CONTRATO96-8-201251-23;nayudy.gonzalez@policia.edu.co#$

**NOTA IMPORTANTE:**

Para efectos legales esta factura de venta se asimila a la Letra de cambio, según articulo 774 del código de comercio. Después de vencida esta factura cobraremos interés de mora máximo autorizado por la ley.

Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador indica que dicha persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para firmar, reconocer la deuda y obligar al comprador.
Proveedor tecnológico Compunet S.A Nit 800150249-1

| | |
|---|---|
| **VALOR BRUTO** | **979.471,00** |
| **DESCUENTO** | **0,00** |
| **IVA** | **0,00** |
| **SUBTOTAL** | **979.471,00** |
| **NETO A PAGAR** | **979.471,00** |

**VALOR EN LETRAS**

NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE

Recibido por

Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.

Implantes y Sistemas Ortopédicos

Bogotá, 10 de Julio de 2024

**SEÑORES**
**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA**
**Almacen**
**Bogotá**

**REF: HOMOLOGACIÓN DE FACTURA BOG22627**

Respetado Señor:

Por medio de la presente me permito relacionar los códigos y referencias de la factura **BOG22627** de las cuales, según la factura hacen referencia a los COD del REFERENTE AL CONTRATO No. 96-8-201251-23.

| GRUPO | ÍTEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.) | DESCRICCION FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| 8 | 30 | Para Tendón o Ligamento | AR-7200 | FiberWire #2 W/Needle |
| 8 | 31 | Sutura No Absorbible | AR-7234 | FiberLoop #2 |

Quedo atento a cualquier comentario.

Cordialmente,

WILSON PEÑA VELANDIA
**GERENTE DE PRODUCTO ARTHREX**
Tel: 6017458355

Implantes y Sistemas Ortopédicos

Bogotá D.C., 11 de junio de 2024

Señores:
**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**
Bogotá

Asunto: **Certificación pago aportes al Sistema de Seguridad Social**

Con el propósito de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en mi calidad de revisor fiscal de la sociedad **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA** con NIT 800.061.357-7 me permito certificar que esta compañía ha dado cabal y oportuno cumplimiento con la presentación y pago de sus aportes al sistema de seguridad social con las siguientes entidades y por el siguiente período para todos sus empleados:

| ENTIDAD | PERIODO COTIZADO |
|---|---|
| Sistema de seguridad social en salud - EPS | JUNIO 2024 |
| Administradoras de Riesgos Profesionales | MAYO 2024 |
| Administradoras de Fondos de Pensiones | MAYO 2024 |
| Cajas de Compensación Familiar | MAYO 2024 |
| Instituto de Bienestar Familiar ICBF | MAYO 2024 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | MAYO 2024 |

En constancia firmo,

**DIEGO ALEJANDRO VARGAS MORERA**
Revisor Fiscal T.P. 322424-T
CC 1.000.990.698
Designado por CROWE CO S.A.S

Aportante:
**IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA**
NIT 800.061.357-7
Av Calle 116 No. 70D-53 Bogotá PBX 601-7458355

**POLICIA NACIONAL**
**DIRECCION DE SANIDAD**
**HOSPITAL CENTRAL**

**Recepción de bienes No.**

**Ciudad y Fecha:** Bogotá D.C. 10 de julio 2024
**Hora:** 8:00 horas
**Lugar: Central de Esterilización - HOCEN**

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

Siendo las 8:00 horas del día 10 de julio del año 2024, se reúnen en la Central de Esterilización del Hospital Central de la Policía de Bogotá, supervisor del contrato grupo 8 CAPITAN **NAYUDI GONZALEZ SIERRA** jefe de Central de Esterilización, y **NELLY CARINA ARIZA QUIROGA** delegada de **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A.** con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 96-8-201251-23, suscrito con la firma **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A.**

Contrato No. 96-8-201251-23, modificación 001 de 2024 y modificación 002 de 2024

Plazo de ejecución del contrato hasta el 30 de junio de 2024

Cumplió: SI__X__ NO_____

**OBJETO DEL CONTRATO:**

**SUM 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 (GRUPO 8)**

## 2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS
3.

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.) | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 30 | Para Tendon o Ligamento | 2 | AR-7200 | 267.638,00 | 535.276,00 |
| 31 | Sutura No Absorbible | 1 | AR-7234 | 444.195,00 | 444.195,00 |
| SUBTOTAL | | | | | **979.471,00** |
| IVA | | | | | **0,00** |
| TOTAL | | | | | **979.471,00** |

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** NO

| Página 3 de 3 | PROCEDIMIENTO: REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|---|
| Código: 1LA-FR-0140 | | |
| Fecha: 08/05/2012 | FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES | |
| Versión: 0 | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **INFORME DE INSPECCION:** | **SI** | | 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.** 96-8-201251-23
IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS
**FACTURA No. BOG22627**

| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **UNIDAD** | **CARGO** | **FIRMA** |
| CP | NAYUDI GONZALES SIERRA | CENTRAL DE ESTERILIZACION HOCEN | SUPERVISORA DEL CONTRATO | |
| | NELLY CARINA ARIZA QUIROGA | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | DELEGADA IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | Karina Ariza |

**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 MEDIC | | | | | | | | | | | |
| 10/07/2024 | | X | Para Tendon o Ligamento | FiberWire # 2 W/Needle | AR-7200 | INVIMA 2013DM-0010188-R1 | IIB | 2 | 12/10/2033 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A | BOG22627 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 10/07/2024 | | X | Sutura No Absorbible | FiberLoop #2 | AR-7234 | INVIMA 2013DM-0010188-R1 | IIB | 1 | 12/10/2033 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A | BOG22627 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE: NAYUDI GONZALES SIERRA

C.C. 52.974.738 DE: BOGOTA

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: 18/05/2023

| CONTRIBUYENTE | N.I.T. 800061357 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S A |
|---|---|---|

### INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: AC 116 70 D 53 Teléfonos: 7458356

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

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

### PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 13/04/1989

Matrícula Mercantil: 00367641 Fecha inicio de Actividades: 08/03/1989 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 4659 - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p.

Actividad 2: 86991 - Otras actividades de atención de la salud humana (excepto entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública y privada, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.)

Actividad 3: 74901 - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. como consultoría profesional (incluye actividades de periodistas)

Actividad 4: 7730 - Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangibles n.c.p.

Actividad 5:

### ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

### REPRESENTANTES ACTIVOS

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 02/05/2023 | C.C. | 1050693573 | MIRYAM YOLANDA PULIDO BAUTISTA | REVISOR FISCAL SUPLENTE |
| 02/05/2023 | C.C. | 1110532438 | JUAN CAMILO FLOREZ DUARTE | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |
| 23/03/2019 | C.C. | 52557695 | MARTHA ISABEL CRUZ RICO | REPRESENTANTE LEGAL |
| 04/05/2018 | C.C. | 79780661 | GONZALO ANTONIO CEPEDA CARDONA | REPRESENTANTE LEGAL |

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

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Version 2.02

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:18/05/2023

| CONTRIBUYENTE | N.I.T. 800061357 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S A |
|---|---|---|

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 02/05/2023 | N.I.T. | 830000818 | CROWE CO S.A.S | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |

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



Fuente: RIT-SHD

| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 2<br>Código: 2BS-FR-0045<br>Fecha: 12-03-2021<br>Versión: 3 | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS<br>CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS | POLICIA NACIONAL |

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | BOGOTÁ, 11 DE JULIO 2024 |
| Unidad: | HOSPITAL CENTRAL 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. | 96-8-201251-23 |
| Constancia de recibido No. | 98 |
| Contratista: | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA- ISO S.A |
| NIT del contratista: | 800.061.357-7 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | SUMINISTRO DE ELEMENTO DE OSTEOSÍNTESIS Y REEMPLAZOS ARTICULARES PARA EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL (GRUPOS 8). |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | NO APLICA |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | Vigencia 2023: $442.500.000,00<br>Vigencia 2024: $357.000.000,00 |
| Plazo de ejecución: | 30/06/2024<br>Prorroga: 30/08/2024 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | N/A |
| Lugar de ejecución y/o entrega | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___ | N/A |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | CAPITÁN NAYUDY GONZALEZ SIERRA<br>Responsable de la Central de Esterilización del Hospital Central de la Policía |
| Fecha de entrega certificada: | 11/07/2024 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 936,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 FACTU-RADO | VALOR A AMORTIZA R Y/O DESCONTA R | VALOR A PAGAR |
| | HOCEN | 16 | Suministro insumos | $267.638,00 | $267.638,00 | N/A | $267.638,00 |
| Acta de recepción de bienes | NO APLICA | | | | | | |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 22624 | 08/07/2024 | $267.638,00 | 0 | $267.638,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | | 0 | $267.638,00 |

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

| No. | OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | CUMPLIO SI__ NO__ | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| 1. | Las pactadas en el anexo No.2 Especificaciones y características técnicas listadas en el informe de supervisión. | SI | NINGUNA |

CAPITAN NAYUDY GONZALEZ SIERRA
Responsable de la Central de Esterilización del
Hospital Central de la Policía

SJROV

# Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.

Somos Autorretenedores según resolución No. 7662 Septiembre 12 de 2014.
No Somos Grandes Contribuyentes. Resolución No 000105 del 23 de noviembre de 2020.
Gran Contribuyente ICA BOGOTA: TARIFA 11.04/1000 CIIU 4659

**NIT: 8000613577**

RESOLUCIÓN DIAN No. 18764066829672 POR COMPUTADOR RANGO BOG15001 - BOG30000 DEL 06/03/2024. VIGENCIA 2 AÑOS - VIGENCIA 2 AÑOS

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. BOG22624

**CUFE:** f89e838cb235bc01c04059942a75985edccbfee7744770a9408705c1368449178ed4a9470a177d79d5f87b045d6d108b

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOM.CLIENTE:** | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL | **FECHA-HORA DE FACTURA** Día / Mes / Año | **FECHA DE VENCIMIENTO** Día / Mes / Año |
| | | 08.07.2024-11:07 | 07.08.2024 |
| **No. NIT:** | 8300675974 | **FORMA DE PAGO:** | **FECHA-HORA VERIFICACION DIAN** Día / Mes / Año |
| **DIRECCION:** | CR 59 26 21 CAN | PAGO 30 DIAS | 08/07/2024-11:10 |
| **CIUDAD:** | BOGOTÁ | | |
| **TELEFONO:** | 2202147 | **REMISIÓN:** | 10116520 |
| **PACIENTE** | CESAR AUGUSTO SILVA OTALORA | **ID** | 7182174 |
| **DOCTOR** | VALLEJO LINDA | **CLÍNICA** | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | PESO | CANT. | IVA% | VR. UNITARIO | VR. TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| AR-7200 | FIBERWIRE # 2 W/NEEDLE | 4,20 G | 1 | 0 | 267.638,00 | 267.638,00 |

ALMACEN DE CONSUMO
BODEGA MONTENEGRO
RECIBIDO
FECHA 2024 JUL. 10
NOMBRE
HORA

**OBSERVACIONES** #$16-01-02-001;CONTRATO96-8-201251-23;nayudy.gonzalez@policia.edu.co#$

**NOTA IMPORTANTE:**

Para efectos legales esta factura de venta se asimila a la Letra de cambio, según artículo 774 del código de comercio. Después de vencida esta factura cobraremos interés de mora máximo autorizado por la ley.

Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador indica que dicha persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para firmar, reconocer la deuda y obligar al comprador.
Proveedor tecnológico Compunet S.A Nit 800150249-1

| | |
|---|---|
| **VALOR BRUTO** | **267.638,00** |
| **DESCUENTO** | **0,00** |
| **IVA** | **0,00** |
| **SUBTOTAL** | **267.638,00** |
| **NETO A PAGAR** | **267.638,00** |

**VALOR EN LETRAS**

DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

Recibido por

Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.



ORIGINAL

Implantes y Sistemas Ortopédicos

Bogotá, 10 de Julio de 2024

**SEÑORES**
**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA**
**Almacen**
**Bogotá**

**REF: HOMOLOGACIÓN DE FACTURA BOG22624**

Respetado Señor:
Por medio de la presente me permito relacionar los códigos y referencias de la factura **BOG22624** de las cuales, según la factura hacen referencia a los COD del REFERENTE AL CONTRATO No. 96-8-201251-23.

| GRUPO | ÍTEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.) | DESCRICCION FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| 8 | 30 | Sutura Para Tendón o Ligamento | AR-7200 | FIBERWIRE # 2 |

Quedo atenta a cualquier comentario.

Cordialmente,

WILSON PEÑA VELANDIA
**GERENTE DE PRODUCTO ARTHREX**
Tel: 6017458355

Implantes y Sistemas Ortopédicos

Bogotá D.C., 11 de junio de 2024

Señores:
**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**
Bogotá

Asunto: **Certificación pago aportes al Sistema de Seguridad Social**

Con el propósito de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en mi calidad de revisor fiscal de la sociedad **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA** con NIT 800.061.357-7 me permito certificar que esta compañía ha dado cabal y oportuno cumplimiento con la presentación y pago de sus aportes al sistema de seguridad social con las siguientes entidades y por el siguiente período para todos sus empleados:

| ENTIDAD | PERIODO COTIZADO |
|---|---|
| Sistema de seguridad social en salud - EPS | JUNIO 2024 |
| Administradoras de Riesgos Profesionales | MAYO 2024 |
| Administradoras de Fondos de Pensiones | MAYO 2024 |
| Cajas de Compensación Familiar | MAYO 2024 |
| Instituto de Bienestar Familiar ICBF | MAYO 2024 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | MAYO 2024 |

En constancia firmo,

**DIEGO ALEJANDRO VARGAS MORERA**
Revisor Fiscal T.P. 322424-T
CC 1.000.990.698
Designado por CROWE CO S.A.S

Aportante:
**IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA**
NIT 800.061.357-7
Av Calle 116 No. 70D-53 Bogotá PBX 601-7458355

**POLICIA NACIONAL**
**DIRECCION DE SANIDAD**
**HOSPITAL CENTRAL**

**Recepción de bienes No.**

**Ciudad y Fecha:** Bogotá D.C. 10 de julio 2024
**Hora:** 8:00 horas
**Lugar: Central de Esterilización - HOCEN**

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

Siendo las 8:00 horas del día 10 de julio del año 2024, se reúnen en la Central de Esterilización del Hospital Central de la Policía de Bogotá, supervisor del contrato grupo 8 CAPITAN **NAYUDI GONZALEZ SIERRA** jefe de Central de Esterilización, y **NELLY CARINA ARIZA QUIROGA** delegada de **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A.** con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 96-8-201251-23, suscrito con la firma **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A.**

Contrato No. 96-8-201251-23, modificación 001 de 2024 y modificación 002 de 2024

Plazo de ejecución del contrato hasta el 30 de junio de 2024

Cumplió: SI__X__ NO_____

**OBJETO DEL CONTRATO:**

**SUM 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 (GRUPO 8)**

## 2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.) | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 30 | Sutura Para Tendon o Ligamento | 1 | AR-7200 | 267.638,00 | 267.638,00 |
| SUBTOTAL | | | | | **267.638,00** |
| IVA | | | | | **0,00** |
| TOTAL | | | | | **267.638,00** |

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.** 96-8-201251-23
IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS
**FACTURA No. BOG22624**

| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **UNIDAD** | **CARGO** | **FIRMA** |
| CP | NAYUDI GONZALES SIERRA | CENTRAL DE ESTERILIZACION HOCEN | SUPERVISORA DEL CONTRATO | |
| | NELLY CARINA ARIZA QUIROGA | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | DELEGADA IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | Karina Ariza |

**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 MEDIC | | | | | | | | | | | |
| 10/07/2024 | | X | Sutura Para Tendon o Ligamento | FIBERWIRE # 2 W/NEEDLE | AR-7200 | INVIMA 2013DM-0010188-R1 | IIB | 1 | 12/10/2033 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22624 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE: NAYUDI GONZALES SIERRA

C.C. 52.974.738 DE: BOGOTA

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:18/05/2023

| CONTRIBUYENTE | N.I.T. 800061357 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S A |
|---|---|---|

### INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: AC 116 70 D 53 Teléfonos: 7458356

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

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

### PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 13/04/1989

Matrícula Mercantil:00367641 Fecha inicio de Actividades: 08/03/1989 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 4659 - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p.

Actividad 2: 86991 - Otras actividades de atención de la salud humana (excepto entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública y privada, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.)

Actividad 3: 74901 - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. como consultoría profesional (incluye actividades de periodistas)

Actividad 4: 7730 - Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangibles n.c.p.

Actividad 5:

### ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

### REPRESENTANTES ACTIVOS

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 02/05/2023 | C.C. | 1050693573 | MIRYAM YOLANDA PULIDO BAUTISTA | REVISOR FISCAL SUPLENTE |
| 02/05/2023 | C.C. | 1110532438 | JUAN CAMILO FLOREZ DUARTE | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |
| 23/03/2019 | C.C. | 52557695 | MARTHA ISABEL CRUZ RICO | REPRESENTANTE LEGAL |
| 04/05/2018 | C.C. | 79780661 | GONZALO ANTONIO CEPEDA CARDONA | REPRESENTANTE LEGAL |

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

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Version 2.02

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:18/05/2023

| CONTRIBUYENTE | N.I.T. 800061357 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S A |
|---|---|---|

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 02/05/2023 | N.I.T. | 830000818 | CROWE CO S.A.S | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |

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



Fuente: RIT-SHD

| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 2 | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | POLICIA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0045 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS | |
| Versión: 3 | | |

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | BOGOTÁ, 25 DE JULIO 2024 |
| Unidad: | HOSPITAL CENTRAL 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. | 96-8-201251-23 |
| Constancia de recibido No. | 99 |
| Contratista: | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA- ISO S.A |
| NIT del contratista: | 800.061.357-7 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | SUMINISTRO DE ELEMENTO DE OSTEOSÍNTESIS Y REEMPLAZOS ARTICULARES PARA EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL (GRUPOS 8). |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | NO APLICA |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | Vigencia 2023: $442.500.000,00<br>Vigencia 2024: $357.000.000,00 |
| Plazo de ejecución: | 30/06/2024<br>Prorroga: 30/08/2024 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | N/A |
| Lugar de ejecución y/o entrega | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___ | N/A |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | CAPITÁN NAYUDY GONZALEZ SIERRA<br>Responsable de la Central de Esterilización del Hospital Central de la Policía |
| Fecha de entrega certificada: | 25/07/2024 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 936,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 FACTU-RADO | VALOR A AMORTIZA R Y/O DESCONTA R | VALOR A PAGAR |
| | HOCEN | 16 | Suministro insumos | $5.439.953,10 | $5.439.953,10 | N/A | $5.439.953,10 |
| Acta de recepción de bienes | NO APLICA | | | | | | |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 22862 | 23/07/2024 | $5.439.953,10 | 0 | $5.439.953,10 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | | 0 | $5.439.953,10 |

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

| No. | OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | CUMPLIO SI__ NO__ | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| 1. | Las pactadas en el anexo No.2 Especificaciones y características técnicas listadas en el informe de supervisión. | SI | NINGUNA |

Capitán NAYUDY GONZALEZ SIERRA
Responsable de la Central de Esterilización del
Hospital Central de la Policía

# Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.

Somos Autorretenedores según resolución No. 7662 Septiembre 12 de 2014.
No Somos Grandes Contribuyentes. Resolución No 000105 del 23 de noviembre de 2020.
Gran Contribuyente ICA BOGOTA: TARIFA 11.04/1000 CIIU 4659

**NIT: 8000613577**

RESOLUCIÓN DIAN No. 18764066829672 POR COMPUTADOR RANGO BOG15001 - BOG30000 DEL 06/03/2024. VIGENCIA 2 AÑOS - VIGENCIA 2 AÑOS

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. BOG22862

**CUFE: f69736c4390628a74a4d386032953018928e8361a02ad108fc4aae5639b088acd5636ceac3ae20a6bbd35f33d98c3a1c**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOM.CLIENTE:** | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL | **FECHA-HORA DE FACTURA** Día / Mes / Año | **FECHA DE VENCIMIENTO** Día / Mes / Año |
| **No. NIT:** | 8300675974 | 23.07.2024-10:53 | 22.08.2024 |
| **DIRECCION:** | CR 59 26 21 CAN | **FORMA DE PAGO:** | **FECHA-HORA VERIFICACION DIAN** Día / Mes / Año |
| **CIUDAD:** | BOGOTÁ | PAGO 30 DIAS | 23/07/2024-10:55 |
| **TELEFONO:** | 2202147 | **REMISIÓN:** | 10116827 |
| **PACIENTE** | JOSE DAVID FERNANDEZ | **ID** | 1049647035 |
| **DOCTOR** | CARREÑO OTALORA MARCEL GIOVANNY | **CLÍNICA** | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | PESO | CANT. | IVA% | VR. UNITARIO | VR. TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| AR-1370B | TORNILLO INTERF. BIODEGRABLE CF 7X23MM | 44,80 G | 1 | 0 | 1.114.020,00 | 1.114.020,00 |
| AR-1370TB | TORNILLO INTERF. BIODEGRABLE SF 7X28MM | 33,20 G | 1 | 0 | 1.114.020,00 | 1.114.020,00 |
| AR-1555BC | TORNILLO TENODESIS BIOCOMPOSITE 5.5X15MM | 48,60 G | 1 | 0 | 2.325.305,10 | 2.325.305,10 |
| AR-8400SR | SABRE 4.0 MM X 13 CM | 18,00 G | 1 | 19 | 745.048,74 | 745.048,74 |

ALMACEN DE CONSUMO
BODEGA MONTEVIDEO
RECIBIDO
FECHA 2024 JUL. 25
NOMBRE
HORA 9:45

**OBSERVACIONES** #$16-01-02-001;CONTRATO96-8-201251-23;nayudy.gonzalez@policia.edu.co#$

**NOTA IMPORTANTE:**

Para efectos legales esta factura de venta se asimila a la Letra de cambio, según artículo 774 del código de comercio. Después de vencida esta factura cobraremos interés de mora máximo autorizado por la ley.

Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador indica que dicha persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para firmar, reconocer la deuda y obligar al comprador.
Proveedor tecnológico Compunet S.A Nit 800150249-1

| | |
|---|---|
| **VALOR BRUTO** | 5.298.393,84 |
| **DESCUENTO** | 0,00 |
| **IVA** | 141.559,26 |
| **SUBTOTAL** | 5.298.393,84 |
| **NETO A PAGAR** | 5.439.953,10 |

**VALOR EN LETRAS**

CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

Recibido por

Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.



ORIGINAL

Implantes y Sistemas Ortopédicos

Bogotá, 22 de Julio de 2024

**SEÑORES**
**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA**
**Almacen**
**Bogotá**

**REF: HOMOLOGACIÓN DE FACTURA BOG22862**

Respetado Señor:
Por medio de la presente me permito relacionar los códigos y referencias de la factura **BOG22862** de las cuales, según la factura hacen referencia a los COD del REFERENTE AL CONTRATO No. 96-8-201251-23.

| GRUPO | ÍTEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.) | DESCRICCION FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| 8 | 12 | Tornillo De Interferencia Casos Primarios o Revision | AR-1370B | TORNILLO DE INTERFERENCIA BIODEGRABLE CON FUNDA 7 X 23 MM |
| 8 | 12 | Tornillo De Interferencia Casos Primarios o Revision | AR-1370TB | TORNILLO DE INTERFERENCIA BIODEGRABLE SIN FUNDA 7 X 28 MM |
| 8 | 16 | Tornillo Para Tenodesis | AR-1555BC | TORNILLO DE TENODESIS BIOCOMPOSITE 5.5MM X 15MM |
| 8 | 36 | Punta Shaver Dentada o Lisa | AR-8400SR | SABRE 4.0 MM X 13 CMS |

Quedo atenta a cualquier comentario.

Cordialmente,

WILSON PEÑA VELANDIA
**GERENTE DE PRODUCTO ARTHREX**
Tel: 6017458355

Implantes y Sistemas Ortopédicos

Bogotá D.C., 12 de julio de 2024

Señores:
**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**
Bogotá

Asunto: **Certificación pago aportes al Sistema de Seguridad Social**

Con el propósito de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en mi calidad de revisor fiscal de la sociedad **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA** con NIT 800.061.357-7 me permito certificar que esta compañía ha dado cabal y oportuno cumplimiento con la presentación y pago de sus aportes al sistema de seguridad social con las siguientes entidades y por el siguiente período para todos sus empleados:

| ENTIDAD | PERIODO COTIZADO |
|---|---|
| Sistema de seguridad social en salud - EPS | JULIO 2024 |
| Administradoras de Riesgos Profesionales | JUNIO 2024 |
| Administradoras de Fondos de Pensiones | JUNIO 2024 |
| Cajas de Compensación Familiar | JUNIO 2024 |
| Instituto de Bienestar Familiar ICBF | JUNIO 2024 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | JUNIO 2024 |

En constancia firmo,

**DIEGO ALEJANDRO VARGAS MORERA**
Revisor Fiscal T.P. 322424-T
CC 1.000.990.698
Designado por CROWE CO S.A.S

Aportante:
**IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA**
NIT 800.061.357-7
Av Calle 116 No. 70D-53 Bogotá PBX 601-7458355

**POLICIA NACIONAL**
**DIRECCION DE SANIDAD**
**HOSPITAL CENTRAL**

**Recepción de bienes No.**

**Ciudad y Fecha:** Bogotá D.C. 22 de julio 2024
**Hora:** 9:00 horas
**Lugar: Central de Esterilización - HOCEN**

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

Siendo las 9:00 horas del día 22 de julio del año 2024, se reúnen en la Central de Esterilización del Hospital Central de la Policía de Bogotá, supervisor del contrato grupo 8 CAPITAN **NAYUDI GONZALEZ SIERRA** jefe de Central de Esterilización, y **NELLY CARINA ARIZA QUIROGA** delegada de **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A.** con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 96-8-201251-23, suscrito con la firma **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A.**

Contrato No. 96-8-201251-23, modificación 001 y modificación 002 de 2024

Plazo de ejecución del contrato hasta el 30 de junio de 2024

Cumplió: SI__X__ NO_____

**OBJETO DEL CONTRATO:**

**SUM 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 (GRUPO 8)**

## 2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.) | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 12 | Tornillo De Interferencia Casos Primarios o Revision | 1 | AR-1370B | 1.114.020,00 | 1.114.020,00 |
| 12 | Tornillo De Interferencia Casos Primarios o Revision | 1 | AR-1370TB | 1.114.020,00 | 1.114.020,00 |
| 16 | Tornillo Para Tenodesis | 1 | AR-1555BC | 2.325.305,10 | 2.325.305,10 |
| 36 | Punta Shaver Dentada o Lisa | 1 | AR-8400TD | 745.048,74 | 745.048,74 |

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 5.298.393,84 |
| IVA | 141.559,26 |
| TOTAL | 5.439.953,10 |

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** [ ] [X] **NÚMERO** [ ] **CERTIFICADOR** [ ]

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CERTIFICADO DE CONFORMIDAD:** | **SI** | **NO** | | |
| **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.** 96-8-201251-23
IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS
**FACTURA No. BOG22862**

| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **UNIDAD** | **CARGO** | **FIRMA** |
| CP | NAYUDI GONZALES SIERRA | CENTRAL DE ESTERILIZACION HOCEN | SUPERVISORA DEL CONTRATO | |
| | NELLY CARINA ARIZA QUIROGA | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | DELEGADA IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | Karina Ariza |

**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 | | | | | | | | | | | |
| 22/07/2024 | | X | Tornillo De Interferencia Casos Primarios o Revision | TORNILLO DE INTERFERENCIA BIODEGRABLE | AR-1370B | INVIMA 2013DM-0010161 | III | 1 | 6/08/2023 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22862 | 96-8-201251-21 | CARINA ARIZA |
| 22/07/2024 | | X | Tornillo De Interferencia Casos Primarios o Revision | TORNILLO DE INTERFERENCIA BIODEGRABLE SIN | AR-1370TB | INVIMA 2013DM-0010161 | III | 1 | 6/08/2023 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22862 | 96-8-201251-22 | CARINA ARIZA |
| 22/07/2024 | | X | Tornillo Para Tenodesis | TORNILLO DE TENODESIS BIOCOMPOSITE | AR-1555BC | INVIMA 2013DM-0010161 | III | 1 | 6/08/2023 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22862 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 22/07/2024 | | X | Punta Shaver Dentada o Lisa | SABRE 4.0 MM X 13 CMS | AR-8400SR | INVIMA 2024DM-0011239-R1 | IIA | 1 | 8/02/2034 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22862 | 96-8-201251-24 | CARINA ARIZA |
| | | | | | | | | | | | | | |

SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE: NAYUDI GONZALES SIERRA

C.C. 52.974.738 DE: BOGOTA

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: 18/05/2023

| CONTRIBUYENTE | N.I.T. 800061357 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S A |
|---|---|---|

## INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: AC 116 70 D 53 Teléfonos: 7458356

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

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

## PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 13/04/1989

Matrícula Mercantil: 00367641 Fecha inicio de Actividades: 08/03/1989 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 4659 - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p.

Actividad 2: 86991 - Otras actividades de atención de la salud humana (excepto entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública y privada, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.)

Actividad 3: 74901 - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. como consultoría profesional (incluye actividades de periodistas)

Actividad 4: 7730 - Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangibles n.c.p.

Actividad 5:

## ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

## REPRESENTANTES ACTIVOS

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 02/05/2023 | C.C. | 1050693573 | MIRYAM YOLANDA PULIDO BAUTISTA | REVISOR FISCAL SUPLENTE |
| 02/05/2023 | C.C. | 1110532438 | JUAN CAMILO FLOREZ DUARTE | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |
| 23/03/2019 | C.C. | 52557695 | MARTHA ISABEL CRUZ RICO | REPRESENTANTE LEGAL |
| 04/05/2018 | C.C. | 79780661 | GONZALO ANTONIO CEPEDA CARDONA | REPRESENTANTE LEGAL |

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

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Version 2.02

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: 18/05/2023

| CONTRIBUYENTE | N.I.T. 800061357 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S A |
|---|---|---|

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 02/05/2023 | N.I.T. | 830000818 | CROWE CO S.A.S | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |

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



Fuente: RIT-SHD

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | BOGOTÁ, 25 DE JULIO 2024 |
| Unidad: | HOSPITAL CENTRAL 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. | 96-8-201251-23 |
| Constancia de recibido No. | 100 |
| Contratista: | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA- ISO S.A |
| NIT del contratista: | 800.061.357-7 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | SUMINISTRO DE ELEMENTO DE OSTEOSÍNTESIS Y REEMPLAZOS ARTICULARES PARA EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL (GRUPOS 8). |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | NO APLICA |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | Vigencia 2023: $442.500.000,00<br>Vigencia 2024: $357.000.000,00 |
| Plazo de ejecución: | 30/06/2024<br>Prorroga: 30/08/2024 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | N/A |
| Lugar de ejecución y/o entrega | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___ | N/A |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | CAPITÁN NAYUDY GONZALEZ SIERRA<br>Responsable de la Central de Esterilización del Hospital Central de la Policía |
| Fecha de entrega certificada: | 25/07/2024 |

936,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 FACTU-RADO | VALOR A AMORTIZA R Y/O DESCONTA R | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| HOCEN | 16 | Suministro insumos | $6.139.805,48 | $6.139.805,48 | N/A | $6.139.805,48 |

Acta de recepción de bienes: NO APLICA

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 22874 | 23/07/2024 | $6.139.805,48 | 0 | $6.139.805,48 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | | 0 | $6.139.805,48 |

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

| No. | OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | CUMPLIO SI__ NO__ | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| 1. | Las pactadas en el anexo No.2 Especificaciones y caracteristicas técnicas listadas en el informe de supervisión. | SI | NINGUNA |

Capitán NAYUDY GONZALEZ SIERRA
Responsable de la Central de Esterilización del
Hospital Central de la Policía

SUPER

# Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.

Somos Autorretenedores según resolución No. 7662 Septiembre 12 de 2014.
No Somos Grandes Contribuyentes. Resolución No 000105 del 23 de noviembre de 2020.
Gran Contribuyente ICA BOGOTA: TARIFA 11.04/1000 CIIU 4659

**NIT: 8000613577**

RESOLUCIÓN DIAN No. 18764066829672 POR COMPUTADOR RANGO BOG15001 - BOG30000 DEL 06/03/2024. VIGENCIA 2 AÑOS - VIGENCIA 2 AÑOS

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. BOG22874

CUFE: 854aacab80b568893ae6a8876392ee4a1fa2bedc81e5876dccf382f2e7bb5d1ed043cae7ace3e3e6b4aef46f53e77c5a

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOM.CLIENTE: | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL | FECHA-HORA DE FACTURA Dia / Mes / Año | FECHA DE VENCIMIENTO Dia / Mes / Año |
| | | 23.07.2024-12:05 | 22.08.2024 |
| No. NIT: | 8300675974 | FORMA DE PAGO: | FECHA-HORA VERIFICACION DIAN Dia / Mes / Año |
| DIRECCION: | CR 59 26 21 CAN | PAGO 30 DIAS | 23/07/2024-12:07 |
| CIUDAD: | BOGOTÁ | REMISIÓN: | 10117086 |
| TELEFONO: | 2202147 | ID | 91158416 |
| PACIENTE | ELIECER CASTILLO MENDOZA | CLÍNICA | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |
| DOCTOR | GARCIA EDGAR | | |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | PESO | CANT. | IVA% | VR. UNITARIO | VR. TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| AR-5035TC-11 | TORNILLO BIOCOMPOSITE TIPO DELTA 11X35MM | 49,00 G | 1 | 0 | 2.325.305,10 | 2.325.305,10 |
| AR-8400TD | TORPEDO 4.0 MM X 13 CMS | 50,00 G | 1 | 19 | 745.048,74 | 745.048,74 |
| AR-4570S | IMPLANTE FIBERSTICH RECTA | 0,00 G | 1 | 0 | 2.927.892,38 | 2.927.892,38 |

ALMACEN DE CONSUMO
BODEGA MONTEVIDEO
RECIBIDO
FECHA 2024 JUL 25
NOMBRE
HORA

**OBSERVACIONES** #$16-01-02-001;CONTRATO96-8-201251-23;nayudy.gonzalez@policia.edu.co#$

**NOTA IMPORTANTE:**

Para efectos legales esta factura de venta se asimila a la Letra de cambio, según artículo 774 del código de comercio. Después de vencida esta factura cobraremos interés de mora máximo autorizado por la ley.

Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador indica que dicha persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para firmar, reconocer la deuda y obligar al comprador.
Proveedor tecnológico Compunet S.A Nit 800150249-1

| | |
|---|---|
| VALOR BRUTO | 5.998.246,22 |
| DESCUENTO | 0,00 |
| IVA | 141.559,26 |
| SUBTOTAL | 5.998.246,22 |
| NETO A PAGAR | 6.139.805,48 |

**VALOR EN LETRAS**

SEIS MILLONES CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCO PESOS M/CTE

*Recibido por*

*Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.*



ORIGINAL

Implantes y Sistemas Ortopédicos

Bogotá, 22 de Julio de 2024

**SEÑORES**
**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA**
**Almacen**
**Bogotá**

**REF: HOMOLOGACIÓN DE FACTURA BOG22874**

Respetado Señor:
Por medio de la presente me permito relacionar los códigos y referencias de la factura **BOG22874** de las cuales, según la factura hacen referencia a los COD del REFERENTE AL CONTRATO No. 96-8-201251-23.

| GRUPO | ÍTEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.) | DESCRICCION FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| 8 | 16 | Tornillo Para Tenodesis | AR-5035TC-11 | TORNILLO BIOCOMPOSITE TIPO DELTA 9.5-11 X 35 MM |
| 8 | 36 | Punta Shaver Dentada o Lisa | AR-8400TD | TORPEDO 4.0 MM X 13 CMS |
| 8 | 21 | Sutura Meniscal - Sistema All Inside, Polietileno, No Absorbible, Precargado, Preanudado | AR-4570S | FIBERSTICH IMPLANT, STRAIGHT |

Quedo atenta a cualquier comentario.

Cordialmente,

WILSON PEÑA VELANDIA
**GERENTE DE PRODUCTO ARTHREX**
Tel: 6017458355

Implantes y Sistemas Ortopédicos

Bogotá D.C., 12 de julio de 2024

Señores:
**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**
Bogotá

Asunto: **Certificación pago aportes al Sistema de Seguridad Social**

Con el propósito de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en mi calidad de revisor fiscal de la sociedad **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA** con NIT 800.061.357-7 me permito certificar que esta compañía ha dado cabal y oportuno cumplimiento con la presentación y pago de sus aportes al sistema de seguridad social con las siguientes entidades y por el siguiente período para todos sus empleados:

| ENTIDAD | PERIODO COTIZADO |
|---|---|
| Sistema de seguridad social en salud - EPS | JULIO 2024 |
| Administradoras de Riesgos Profesionales | JUNIO 2024 |
| Administradoras de Fondos de Pensiones | JUNIO 2024 |
| Cajas de Compensación Familiar | JUNIO 2024 |
| Instituto de Bienestar Familiar ICBF | JUNIO 2024 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | JUNIO 2024 |

En constancia firmo,

**DIEGO ALEJANDRO VARGAS MORERA**
Revisor Fiscal T.P. 322424-T
CC 1.000.990.698
Designado por CROWE CO S.A.S

Aportante:
**IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA**
NIT 800.061.357-7
Av Calle 116 No. 70D-53 Bogotá PBX 601-7458355

**POLICIA NACIONAL**
**DIRECCION DE SANIDAD**
**HOSPITAL CENTRAL**

**Recepción de bienes No.**

**Ciudad y Fecha:** Bogotá D.C. 22 de julio 2024
**Hora:** 9:00 horas
**Lugar: Central de Esterilización - HOCEN**

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

Siendo las 09:00 horas del día 22 de julio del año 2024, se reúnen en la Central de Esterilización del Hospital Central de la Policía de Bogotá, supervisor del contrato grupo 8 CAPITAN **NAYUDI GONZALEZ SIERRA** jefe de Central de Esterilización, y **NELLY CARINA ARIZA QUIROGA** delegada de **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A.** con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 96-8-201251-23, suscrito con la firma **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A.**

Contrato No. 96-8-201251-23, modificación 001 y modificación 002 de 2024

Plazo de ejecución del contrato hasta el 30 de junio de 2024

Cumplió: SI__X__ NO_____

**OBJETO DEL CONTRATO:**

**SUM 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 (GRUPO 8)**

## 2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.) | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 16 | Tornillo Para Tenodesis | 1 | AR-5035TC-11 | 2.325.305,10 | 2.325.305,10 |
| 36 | Punta Shaver Dentada o Lisa | 1 | AR-8400TD | 745.048,74 | 745.048,74 |
| 21 | Sutura Meniscal - Sistema All Inside, Polietileno, No Absorbible, Precargado, Preanudado | 1 | AR-4570S | 2.927.892,38 | 2.927.892,38 |

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 5.998.246,22 |
| IVA | 141.559,26 |
| TOTAL | 6.139.805,48 |

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 | | X | NÚMERO | | CERTIFICADOR | |
|---|---|---|---|---|---|---|

| Página 3 de 3 | PROCEDIMIENTO: REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|---|
| Código: 1LA-FR-0140 | | |
| Fecha: 08/05/2012 | FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES | |
| Versión: 0 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CERTIFICADO DE CONFORMIDAD: | SI | | NO | | | |
| 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**. 96-8-201251-23
IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS
**FACTURA No. BOG22874**

| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **UNIDAD** | **CARGO** | **FIRMA** |
| CP | NAYUDI GONZALES SIERRA | CENTRAL DE ESTERILIZACION HOCEN | SUPERVISORA DEL CONTRATO | |
| | NELLY CARINA ARIZA QUIROGA | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | DELEGADA IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | Karina Ariza |

**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 | | | | | | | | | | | |
| 22/07/2024 | | X | Tornillo Para Tenodesis | TORNILLO BIOCOMPOSITE TIPO DELTA 9.5-11 | AR-5035TC-11 | INVIMA 2024DM-0010161-R1 | III | 1 | 03/04/2034 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22874 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 22/07/2024 | | X | Punta Shaver Dentada o Lisa | TORPEDO 4.0 MM X 13 CMS | AR-8400TD | INVIMA 2024DM-0011239-R1 | IIA | 1 | 27/05/2034 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22874 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 22/07/2024 | | x | Sutura Meniscal - Sistema All Inside, Polietileno, No Absorbible, Precargado, Preanudado | FIBERSTICH IMPLANT, STRAIGHT | AR-4570S | INVIMA 2023DM-0010188-R1 | IIB | 1 | 12/10/2033 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22874 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE: NAYUDI GONZALES SIERRA

C.C. 52.974.738 DE: BOGOTA

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:18/05/2023

| CONTRIBUYENTE | N.I.T. 800061357 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S A |
|---|---|---|

### INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: AC 116 70 D 53 Teléfonos: 7458356

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

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

### PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 13/04/1989

Matrícula Mercantil:00367641 Fecha inicio de Actividades: 08/03/1989 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 4659 - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p.

Actividad 2: 86991 - Otras actividades de atención de la salud humana (excepto entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública y privada, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.)

Actividad 3: 74901 - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. como consultoría profesional (incluye actividades de periodistas)

Actividad 4: 7730 - Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangibles n.c.p.

Actividad 5:

### ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

### REPRESENTANTES ACTIVOS

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 02/05/2023 | C.C. | 1050693573 | MIRYAM YOLANDA PULIDO BAUTISTA | REVISOR FISCAL SUPLENTE |
| 02/05/2023 | C.C. | 1110532438 | JUAN CAMILO FLOREZ DUARTE | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |
| 23/03/2019 | C.C. | 52557695 | MARTHA ISABEL CRUZ RICO | REPRESENTANTE LEGAL |
| 04/05/2018 | C.C. | 79780661 | GONZALO ANTONIO CEPEDA CARDONA | REPRESENTANTE LEGAL |

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

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Version 2.02

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:18/05/2023

| CONTRIBUYENTE | N.I.T. 800061357 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S A |
|---|---|---|

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 02/05/2023 | N.I.T. | 830000818 | CROWE CO S.A.S | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |

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



Fuente: RIT-SHD

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | BOGOTÁ, 25 DE JULIO 2024 |
| Unidad: | HOSPITAL CENTRAL 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. | 96-8-201251-23 |
| Constancia de recibido No. | 101 |
| Contratista: | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA- ISO S.A |
| NIT del contratista: | 800.061.357-7 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | SUMINISTRO DE ELEMENTO DE OSTEOSÍNTESIS Y REEMPLAZOS ARTICULARES PARA EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL (GRUPOS 8). |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | NO APLICA |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | Vigencia 2023: $442.500.000,00<br>Vigencia 2024: $357.000.000,00 |
| Plazo de ejecución: | 30/06/2024<br>Prorroga: 30/08/2024 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | N/A |
| Lugar de ejecución y/o entrega | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___ | N/A |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | CAPITÁN NAYUDY GONZALEZ SIERRA<br>Responsable de la Central de Esterilización del Hospital Central de la Policía |
| Fecha de entrega certificada: | 25/07/2024 |

| | |
|---|---|
| 936,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 FACTU-RADO | VALOR A AMORTIZA R Y/O DESCONTA R | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| HOCEN | 16 | Suministro insumos | $2.592.943,73 | $2.592.943,73 | N/A | $2.592.943,73 |

| | |
|---|---|
| Acta de recepción de bienes | NO APLICA |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 22752 | 18/07/2024 | $2.592.943,73 | 0 | $2.592.943,73 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | | 0 | $2.592.943,73 |

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

| No. | OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | CUMPLIO SI__ NO__ | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| 1. | Las pactadas en el anexo No.2 Especificaciones y características técnicas listadas en el informe de supervisión. | SI | NINGUNA |

Capitán NAYUDY GONZALEZ SIERRA
Responsable de la Central de Esterilización del
Hospital Central de la Policía

# Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.

Somos Autorretenedores según resolución No. 7662 Septiembre 12 de 2014.
No Somos Grandes Contribuyentes. Resolución No 000105 del 23 de noviembre de 2020.
Gran Contribuyente ICA BOGOTA: TARIFA 11.04/1000 CIIU 4659

SUPER

**NIT: 8000613577**

RESOLUCIÓN DIAN No. 18764066829672 POR COMPUTADOR RANGO BOG15001 - BOG30000 DEL 06/03/2024. VIGENCIA 2 AÑOS - VIGENCIA 2 AÑOS

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. BOG22752

**CUFE:** 618e82e77061cfe9d77d0a75dbee3c382643ea97d809f77701d04aa9d1d7526b5c1c12e1da1f27c7bc225738ac9f6e38

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOM.CLIENTE:** | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL | **FECHA-HORA DE FACTURA** Día / Mes / Año | **FECHA DE VENCIMIENTO** Día / Mes / Año |
| **No. NIT:** | 8300675974 | 18.07.2024-14:28 | 17.08.2024 |
| **DIRECCION:** | CR 59 26 21 CAN | **FORMA DE PAGO:** | **FECHA-HORA VERIFICACION DIAN** Día / Mes / Año |
| **CIUDAD:** | BOGOTÁ | PAGO 30 DIAS | 18/07/2024-14:33 |
| **TELEFONO:** | 2202147 | **REMISIÓN:** | 10116832 |
| **PACIENTE** | VICTOR HUGO DIAZ TAPIERO | **ID** | 1005726309 |
| **DOCTOR** | MORENO LUIS EDUARDO | **CLÍNICA** | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | PESO | CANT. | IVA% | VR. UNITARIO | VR. TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| AR-1555BC | TORNILLO TENODESIS BIOCOMPOSITE 5.5X15MM | 48,60 G | 1 | 0 | 2.325.305,10 | 2.325.305,10 |
| AR-7200 | FIBERWIRE # 2 W/NEEDLE | 4,20 G | 1 | 0 | 267.638,63 | 267.638,63 |

ALMACEN DE CONSUMO
BODEGA MONTEVIDEO
RECIBIDO
2024 JUL. 25
FECHA
NOMBRE
HORA 9:40

**OBSERVACIONES** #$16-01-02-001;CONTRATO96-8-201251-23;nayudy.gonzalez@policia.edu.co#$

**NOTA IMPORTANTE:**

Para efectos legales esta factura de venta se asimila a la Letra de cambio, según artículo 774 del código de comercio. Después de vencida esta factura cobraremos interés de mora máximo autorizado por la ley.

Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador indica que dicha persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para firmar, reconocer la deuda y obligar al comprador.
Proveedor tecnológico Compunet S.A Nit 800150249-1

| | |
|---|---|
| **VALOR BRUTO** | **2.592.943,73** |
| **DESCUENTO** | **0,00** |
| **IVA** | **0,00** |
| **SUBTOTAL** | **2.592.943,73** |
| **NETO A PAGAR** | **2.592.943,73** |

**VALOR EN LETRAS**

DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

Recibido por

Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.



ORIGINAL

Implantes y Sistemas Ortopédicos

Bogotá, 22 de Julio de 2024

**SEÑORES**
**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA**
**Almacen**
**Bogotá**

**REF: HOMOLOGACIÓN DE FACTURA BOG22752**

Respetado Señor:
Por medio de la presente me permito relacionar los códigos y referencias de la factura **BOG22752** de las cuales, según la factura hacen referencia a los COD del REFERENTE AL CONTRATO No. 96-8-201251-23.

| GRUPO | ÍTEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.) | DESCRICCION FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| 8 | 16 | Tornillo Para Tenodesis | AR-1555BC | TORNILLO DE TENODESIS BIOCOMPOSITE 5.5MM X 15MM |
| 8 | 30 | Sutura Para Tendon o Ligamento | AR-7200 | FIBERWIRE # 2 |

Quedo atenta a cualquier comentario.

Cordialmente,

WILSON PEÑA VELANDIA
**GERENTE DE PRODUCTO ARTHREX**
Tel: 6017458355

Implantes y Sistemas Ortopédicos

Bogotá D.C., 12 de julio de 2024

Señores:
**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**
Bogotá

Asunto: **Certificación pago aportes al Sistema de Seguridad Social**

Con el propósito de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en mi calidad de revisor fiscal de la sociedad **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA** con NIT 800.061.357-7 me permito certificar que esta compañía ha dado cabal y oportuno cumplimiento con la presentación y pago de sus aportes al sistema de seguridad social con las siguientes entidades y por el siguiente período para todos sus empleados:

| ENTIDAD | PERIODO COTIZADO |
|---|---|
| Sistema de seguridad social en salud - EPS | JULIO 2024 |
| Administradoras de Riesgos Profesionales | JUNIO 2024 |
| Administradoras de Fondos de Pensiones | JUNIO 2024 |
| Cajas de Compensación Familiar | JUNIO 2024 |
| Instituto de Bienestar Familiar ICBF | JUNIO 2024 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | JUNIO 2024 |

En constancia firmo,

**DIEGO ALEJANDRO VARGAS MORERA**
Revisor Fiscal T.P. 322424-T
CC 1.000.990.698
Designado por CROWE CO S.A.S

Aportante:
**IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA**
NIT 800.061.357-7
Av Calle 116 No. 70D-53 Bogotá PBX 601-7458355

**POLICIA NACIONAL**
**DIRECCION DE SANIDAD**
**HOSPITAL CENTRAL**

**Recepción de bienes No.**

**Ciudad y Fecha:** Bogotá D.C. 22 de julio 2024
**Hora:** 9:00 horas
**Lugar: Central de Esterilización - HOCEN**

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

Siendo las 9:00 horas del día 22 de julio del año 2024, se reúnen en la Central de Esterilización del Hospital Central de la Policía de Bogotá, supervisor del contrato grupo 8 CAPITAN **NAYUDI GONZALEZ SIERRA** jefe de Central de Esterilización, y **NELLY CARINA ARIZA QUIROGA** delegada de **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A.** con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 96-8-201251-23, suscrito con la firma **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A.**

Contrato No. 96-8-201251-23, modificación 001 y modificación 002 de 2024

Plazo de ejecución del contrato hasta el 30 de junio de 2024

Cumplió: SI__X__ NO_____

**OBJETO DEL CONTRATO:**

**SUM 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 (GRUPO 8)**

## 2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.) | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 16 | Tornillo Para Tenodesis | 1 | AR-1555BC | 2.325.305,10 | 2.325.305,10 |
| 30 | Sutura Para Tendon o Ligamento | 1 | AR-7200 | 267.638,63 | 267.638,63 |
| SUBTOTAL | | | | | **2.592.943,73** |
| IVA | | | | | **0,00** |
| TOTAL | | | | | **2.592.943,73** |

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** NO

| Página 3 de 3 | PROCEDIMIENTO: REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|---|
| Código: 1LA-FR-0140 | | |
| Fecha: 08/05/2012 | FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES | |
| Versión: 0 | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| INFORME DE INSPECCION: | SI | | 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.** 96-8-201251-23
IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS
**FACTURA No. BOG22752**

| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **UNIDAD** | **CARGO** | **FIRMA** |
| CP | NAYUDI GONZALES SIERRA | CENTRAL DE ESTERILIZACION HOCEN | SUPERVISORA DEL CONTRATO | |
| | NELLY CARINA ARIZA QUIROGA | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | DELEGADA IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | Karina Ariza |

**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 | | | | | | | | | | | |
| 22/07/2024 | | X | Tornillo Para Tenodesis | TORNILLO DE TENODESIS BIOCOMPOSITE | AR-1555BC | INVIMA 2013DM-0010161 | III | 1 | 6/08/2023 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22752 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 22/07/2024 | | X | Sutura Para Tendon o Ligamento | FIBERWIRE # 2 W/NEEDLE | AR-7200 | INVIMA 2013DM-0010188-R1 | IIB | 1 | 12/10/2033 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22752 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE: NAYUDI GONZALES SIERRA

C.C. 52.974.738 DE: BOGOTA

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:18/05/2023

| CONTRIBUYENTE | N.I.T. 800061357 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S A |
|---|---|---|

### INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: AC 116 70 D 53 Teléfonos: 7458356

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

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

### PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 13/04/1989

Matrícula Mercantil:00367641 Fecha inicio de Actividades: 08/03/1989 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 4659 - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p.

Actividad 2: 86991 - Otras actividades de atención de la salud humana (excepto entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública y privada, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.)

Actividad 3: 74901 - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. como consultoría profesional (incluye actividades de periodistas)

Actividad 4: 7730 - Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangibles n.c.p.

Actividad 5:

### ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

### REPRESENTANTES ACTIVOS

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 02/05/2023 | C.C. | 1050693573 | MIRYAM YOLANDA PULIDO BAUTISTA | REVISOR FISCAL SUPLENTE |
| 02/05/2023 | C.C. | 1110532438 | JUAN CAMILO FLOREZ DUARTE | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |
| 23/03/2019 | C.C. | 52557695 | MARTHA ISABEL CRUZ RICO | REPRESENTANTE LEGAL |
| 04/05/2018 | C.C. | 79780661 | GONZALO ANTONIO CEPEDA CARDONA | REPRESENTANTE LEGAL |

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

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Version 2.02

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:18/05/2023

| CONTRIBUYENTE | N.I.T. 800061357 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S A |
|---|---|---|

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 02/05/2023 | N.I.T. | 830000818 | CROWE CO S.A.S | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |

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



Fuente: RIT-SHD

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | BOGOTÁ, 25 DE JULIO 2024 |
| Unidad: | HOSPITAL CENTRAL 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. | 96-8-201251-23 |
| Constancia de recibido No. | 102 |
| Contratista: | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA- ISO S.A |
| NIT del contratista: | 800.061.357-7 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | SUMINISTRO DE ELEMENTO DE OSTEOSÍNTESIS Y REEMPLAZOS ARTICULARES PARA EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL (GRUPOS 8). |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | NO APLICA |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | Vigencia 2023: $442.500.000,00<br>Vigencia 2024: $357.000.000,00 |
| Plazo de ejecución: | 30/06/2024<br>Prorroga: 30/08/2024 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | N/A |
| Lugar de ejecución y/o entrega | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___ | N/A |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | CAPITÁN NAYUDY GONZALEZ SIERRA<br>Responsable de la Central de Esterilización del Hospital Central de la Policía |
| Fecha de entrega certificada: | 25/07/2024 |

| | |
|---|---|
| 936,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 FACTU-RADO | VALOR A AMORTIZA R Y/O DESCONTA R | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| HOCEN | 16 | Suministro insumos | $9.067.697,86 | $9.067.697,86 | N/A | $9.067.697,86 |

| | |
|---|---|
| Acta de recepción de bienes | NO APLICA |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 22873 | 23/07/2024 | $9.067.697,86 | 0 | $9.067.697,86 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | | 0 | $9.067.697,86 |

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

| No. | OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | CUMPLIO SI__ NO__ | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| 1. | Las pactadas en el anexo No.2 Especificaciones y características técnicas listadas en el informe de supervisión. | SI | NINGUNA |

Capitán NAYUDY GONZALEZ SIERRA
Responsable de la Central de Esterilización del
Hospital Central de la Policía

# Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.

Somos Autorretenedores según resolución No. 7662 Septiembre 12 de 2014.
No Somos Grandes Contribuyentes. Resolución No 000105 del 23 de noviembre de 2020.
Gran Contribuyente ICA BOGOTA: TARIFA 11.04/1000 CIIU 4659

**NIT: 8000613577**

RESOLUCIÓN DIAN No. 18764066829672 POR COMPUTADOR RANGO BOG15001 - BOG30000 DEL 06/03/2024. VIGENCIA 2 AÑOS - VIGENCIA 2 AÑOS

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. BOG22873

**CUFE: d7d8a905ebaeca40696b9f546b62ecc1f86ba9d26c4553b4dd5c3b2ff27d9050a3a2031f13c0c6e2494df181f2f26182**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOM.CLIENTE:** | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL | **FECHA-HORA DE FACTURA** Día / Mes / Año | **FECHA DE VENCIMIENTO** Día / Mes / Año |
| **No. NIT:** | 8300675974 | 23.07.2024-11:51 | 22.08.2024 |
| **DIRECCION:** | CR 59 26 21 CAN | **FORMA DE PAGO:** | **FECHA-HORA VERIFICACION DIAN** Día / Mes / Año |
| **CIUDAD:** | BOGOTÁ | PAGO 30 DIAS | 23/07/2024-11:54 |
| **TELEFONO:** | 2202147 | **REMISIÓN:** | 10117084 |
| **PACIENTE** | JULIO CESAR OCHOA AGUILAR | **ID** | 80247245 |
| **DOCTOR** | GARCIA EDGAR | **CLÍNICA** | HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | PESO | CANT. | IVA% | VR. UNITARIO | VR. TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| AR-5035TC-12 | TORNILLO BIOCOMPOSITE TIPO DELTA 12X35MM | 49,00 G | 1 | 0 | 2.325.305,10 | 2.325.305,10 |
| AR-8400TD | TORPEDO 4.0 MM X 13 CMS | 50,00 G | 1 | 19 | 745.048,74 | 745.048,74 |
| AR-4570S | IMPLANTE FIBERSTICH RECTA | 0,00 G | 1 | 0 | 2.927.892,38 | 2.927.892,38 |
| AR-4570-24 | FIBERSTICH IMPLANT, 24° UP | 10,00 G | 1 | 0 | 2.927.892,38 | 2.927.892,38 |

ALMACEN DE CONSUMO
BODEGA MONTEVIDEO
RECIBIDO
2024 JUL. 25
FECHA
NOMBRE
HORA

**OBSERVACIONES** #$16-01-02-001;CONTRATO96-8-201251-23;nayudy.gonzalez@policia.edu.co#$

**NOTA IMPORTANTE:**

Para efectos legales esta factura de venta se asimila a la Letra de cambio, según articulo 774 del código de comercio. Después de vencida esta factura cobraremos interés de mora máximo autorizado por la ley.

Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador indica que dicha persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para firmar, reconocer la deuda y obligar al comprador.
Proveedor tecnológico Compunet S.A Nit 800150249-1

| | |
|---|---|
| **VALOR BRUTO** | **8.926.138,60** |
| **DESCUENTO** | **0,00** |
| **IVA** | **141.559,26** |
| **SUBTOTAL** | **8.926.138,60** |
| **NETO A PAGAR** | **9.067.697,86** |

**VALOR EN LETRAS**

NUEVE MILLONES SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

Recibido por

Implantes y Sistemas Ortopédicos S.A.



ORIGINAL

Implantes y Sistemas Ortopédicos

Bogotá, 22 de Julio de 2024

**SEÑORES**
**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA**
**Almacen**
**Bogotá**

**REF: HOMOLOGACIÓN DE FACTURA BOG22873**

Respetado Señor:
Por medio de la presente me permito relacionar los códigos y referencias de la factura **BOG22873** de las cuales, según la factura hacen referencia a los COD del REFERENTE AL CONTRATO No. 96-8-201251-23.

| GRUPO | ÍTEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.) | DESCRICCION FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| 8 | 16 | Tornillo Para Tenodesis | AR-5035TC-12 | TORNILLO BIOCOMPOSITE TIPO DELTA 10,5-12 X 35 MM |
| 8 | 36 | Punta Shaver Dentada o Lisa | AR-8400TD | TORPEDO 4.0 MM X 13 CMS |
| 8 | 21 | Sutura Meniscal - Sistema All Inside, Polietileno, No Absorbible, Precargado, Preanudado | AR-4570S | FIBERSTICH IMPLANT, STRAIGHT |
| 8 | 21 | Sutura Meniscal - Sistema All Inside, Polietileno, No Absorbible, Precargado, Preanudado | AR-4570-24 | FIBERSTICH IMPLANT, 24 DEGREE CURVE |

Quedo atenta a cualquier comentario.

Cordialmente,

WILSON PEÑA VELANDIA
**GERENTE DE PRODUCTO ARTHREX**
Tel: 6017458355

Implantes y Sistemas Ortopédicos

Bogotá D.C., 12 de julio de 2024

Señores:
**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**
Bogotá

Asunto: **Certificación pago aportes al Sistema de Seguridad Social**

Con el propósito de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en mi calidad de revisor fiscal de la sociedad **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA** con NIT 800.061.357-7 me permito certificar que esta compañía ha dado cabal y oportuno cumplimiento con la presentación y pago de sus aportes al sistema de seguridad social con las siguientes entidades y por el siguiente período para todos sus empleados:

| ENTIDAD | PERIODO COTIZADO |
|---|---|
| Sistema de seguridad social en salud - EPS | JULIO 2024 |
| Administradoras de Riesgos Profesionales | JUNIO 2024 |
| Administradoras de Fondos de Pensiones | JUNIO 2024 |
| Cajas de Compensación Familiar | JUNIO 2024 |
| Instituto de Bienestar Familiar ICBF | JUNIO 2024 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | JUNIO 2024 |

En constancia firmo,

**DIEGO ALEJANDRO VARGAS MORERA**
Revisor Fiscal T.P. 322424-T
CC 1.000.990.698
Designado por CROWE CO S.A.S

Aportante:
**IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS SA**
NIT 800.061.357-7
Av Calle 116 No. 70D-53 Bogotá PBX 601-7458355

**POLICIA NACIONAL**
**DIRECCION DE SANIDAD**
**HOSPITAL CENTRAL**

**Recepción de bienes No.**

**Ciudad y Fecha:** Bogotá D.C. 22 de julio 2024
**Hora:** 9:00 horas
**Lugar: Central de Esterilización - HOCEN**

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

Siendo las 09:00 horas del día 22 de julio del año 2024, se reúnen en la Central de Esterilización del Hospital Central de la Policía de Bogotá, supervisor del contrato grupo 8 CAPITAN **NAYUDI GONZALEZ SIERRA** jefe de Central de Esterilización, y **NELLY CARINA ARIZA QUIROGA** delegada de **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A.** con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 96-8-201251-23, suscrito con la firma **IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A.**

Contrato No. 96-8-201251-23, modificación 001 y modificación 002 de 2024

Plazo de ejecución del contrato hasta el 30 de junio de 2024

Cumplió: SI__X__ NO_____

**OBJETO DEL CONTRATO:**

**SUM 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 (GRUPO 8)**

## 2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO ETC.) | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 16 | Tornillo Para Tenodesis | 1 | AR-5035TC-12 | 2.325.305,10 | 2.325.305,10 |
| 36 | Punta Shaver Dentada o Lisa | 1 | AR-8400TD | 745.048,74 | 745.048,74 |
| 21 | Sutura Meniscal - Sistema All Inside, Polietileno, No Absorbible, Precargado, Preanudado | 1 | AR-4570S | 2.927.892,38 | 2.927.892,38 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 21 | Sutura Meniscal - Sistema All Inside, Polietileno, No Absorbible, Precargado, Preanudado | 1 | AR-4570-24 | 2.927.892,38 | 2.927.892,38 |
| SUBTOTAL | | | | | **8.926.138,60** |
| IVA | | | | | **141.559,26** |
| TOTAL | | | | | **9.067.697,86** |

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:**

| Página 3 de 3 | PROCEDIMIENTO: REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|---|
| Código: 1LA-FR-0140 | | |
| Fecha: 08/05/2012 | FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES | |
| Versión: 0 | | |

**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.** 96-8-201251-23
IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS
**FACTURA No. BOG22873**

| ASISTENTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GR.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **UNIDAD** | **CARGO** | **FIRMA** |
| CP | NAYUDI GONZALES SIERRA | CENTRAL DE ESTERILIZACION HOCEN | SUPERVISORA DEL CONTRATO | |
| | NELLY CARINA ARIZA QUIROGA | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | DELEGADA IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A. | Karina Ariza |

**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 | | | | | | | | | | | |
| 22/07/2024 | | X | Tornillo Para Tenodesis | TORNILLO BIOCOMPOSITE TIPO DELTA 10.5- | AR-5035TC-12 | INVIMA 2024DM-0010161-R1 | III | 1 | 03/04/2034 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22873 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 22/07/2024 | | X | Punta Shaver Dentada o Lisa | TORPEDO 4.0 MM X 13 CMS | AR-8400TD | INVIMA 2024DM-0011239-R1 | IIA | 1 | 27/05/2034 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22873 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 22/07/2024 | | X | Sutura Meniscal - Sistema All Inside, Polietileno, No Absorbible, Precargado, Preanudado | FIBERSTICH IMPLANT, STRAIGHT | AR-4570S | INVIMA 2023DM-0010188-R1 | IIB | 1 | 12/10/2033 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22873 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| 22/07/2024 | | X | Sutura Meniscal - Sistema All Inside, Polietileno, No Absorbible, Precargado, Preanudado | FIBERSTICH IMPLANT, 24 DEGREE CURVE | AR-4570-24 | INVIMA 2023DM-0010188-R1 | IIB | 1 | 12/10/2033 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDIC | BOG22873 | 96-8-201251-23 | CARINA ARIZA |
| | | | | | | | | | | | | | |

SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE: NAYUDI GONZALES SIERRA

C.C. 52.974.738 DE: BOGOTA

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:18/05/2023

| CONTRIBUYENTE | N.I.T. 800061357 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S A |
|---|---|---|

### INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: AC 116 70 D 53 Teléfonos: 7458356

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

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

### PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 13/04/1989

Matrícula Mercantil:00367641 Fecha inicio de Actividades: 08/03/1989 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 4659 - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p.

Actividad 2: 86991 - Otras actividades de atención de la salud humana (excepto entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública y privada, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.)

Actividad 3: 74901 - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. como consultoría profesional (incluye actividades de periodistas)

Actividad 4: 7730 - Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangibles n.c.p.

Actividad 5:

### ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

### REPRESENTANTES ACTIVOS

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 02/05/2023 | C.C. | 1050693573 | MIRYAM YOLANDA PULIDO BAUTISTA | REVISOR FISCAL SUPLENTE |
| 02/05/2023 | C.C. | 1110532438 | JUAN CAMILO FLOREZ DUARTE | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |
| 23/03/2019 | C.C. | 52557695 | MARTHA ISABEL CRUZ RICO | REPRESENTANTE LEGAL |
| 04/05/2018 | C.C. | 79780661 | GONZALO ANTONIO CEPEDA CARDONA | REPRESENTANTE LEGAL |

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

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Version 2.02

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:18/05/2023

| CONTRIBUYENTE | N.I.T. 800061357 | IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S A |
|---|---|---|

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 02/05/2023 | N.I.T. | 830000818 | CROWE CO S.A.S | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |

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



Fuente: RIT-SHD