HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05
	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 19-05-2024
	MANUAL: CONTRATACION	VERSIÓN: 10
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	16/08/2024	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	jul-24

No. de Contrato:	35			VALOR	$ 58.000.000,00		
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda	MC-047-2024-HOMIL						
Objeto	SUMINISTRO DE ALOINJERTOS, BANCO DE HUESO PARA EL AREA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL						
Nombre de Contratista	FUNDACION COSME Y DAMIAN			NIT/ CC	800.053.550-9		
Clase de Contrato	SUMINISTRO			Modalidad de Contratación	MINIMA CUANTIA		
Cuenta Bancaria No.	01800304-6	Banco:	ITAU	Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente X
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	33-44-101236661	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO SA	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	24/03/2023		

VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL						No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	ALMACEN AL QUE INGRESA	VALOR OBLIGACIÓN
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
VIGENCIA 2024	150024	19/02/2024	1762	14/03/2024	175224	14/03/2024	152012	23/07/2024	12713	FTS	$ 5.916.000,00
							152081	26/07/2024	12816	FTS	$ 5.916.000,00
							152080	26/07/2024	12817	FTS	$ 5.916.000,00
VIGENCIA 2025											
VIGENCIA 2026											
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 17.748.000,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE

VIGENCIA	VR. CONTRATO	VR. ADICION	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES	VR. EJECUTADO	SALDO CONTRATO
VIGENCIA 2024	$ 58.000.000,00	$ 29.000.000,00	$ -	$ 67.607.206,00	$ 19.392.794,00
VIGENCIA 2025		$ -	$ -		$ -
VIGENCIA 2026		$ -	$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -	$ -
TOTAL CONTRATO	$ 58.000.000,00	$ 29.000.000,00	$ -	$ 67.607.206,00	$ 19.392.794,00

Nombre del Supervisor : DOCTOR JOSE IGNACIO SANCHEZ URBINA		Fecha de notificación: 01/01/2024
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	20/03/2024	15/12/2024
Vigencia del Contrato:	Plazo de ejecución y seis meses más	
Prorrogas:	En tiempo	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2024/07/10 y riesgos profesionales 2024/07/10 Planilla N° 9469822805 – correspondiente al mes de JUNIO en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (JUNIO); así mismo certifico que el/la contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION

NOTA 2: Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sean requeridos durante las actividades.

NOTA 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detalla da el cuadro realcionado a continuacion:

REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado / existencias almacén)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES

NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

DESCRIPCION DEL EQUIPO	SERIE	PLACA	AREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO			No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO			FECHA DE MANTENIMIENTO		FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO	FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO	OBSERVACIONES

12713

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

OBLIGACION

Consecutivo : 16077
Fecha : 24/07/2024
Tercero: 800053550 FUNDACION COSME DAMIAN
Documento: 152012

Estado : Confirmado

Sanchez

Detalle : CONTRATO No 035-2024 PACIENTE SANTIAGO MIGUEL ANDRES RAMIREZ PEÑA HC 1018511024

RUBROS

Disponibilidad	Compromiso /Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
1500	1762	05 01 01 004 008	APARATOS MEDICOS, INSTRUMENTOS OPTICOS Y DE PRECISION, RELOJES	20 - INGRESOS CORRIENTES	A - GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	$ 5.916.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 5.916.000,00
					Total Obligacion :	**$ 5.916.000,00**			**$ 5.916.000,00**

Compromiso SIIF	
Saldo SIIF	
Obligacion SIIF	

PRESUPUESTO

SEAC
VISADO FACTURA
FECHA ENTREGA 06 AUG 2024

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Usuario: 52858751

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Dirección: TRANSVERSAL 3A No. 49-00
Telefono: 3486868
BOGOTA D.C.
Usuario: 52858751

Fecha Actual : miércoles, 24 julio 2024
Comprobante de Entrada ZE000000012713
N° Contrato
N° Orden de Compra

PROVEEDOR:	FUNDACION COSME DAMIAN	**NIT:** 800053550	**FECHA:**	24/07/2024 09:38 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CR 13 26 45 OF 1302		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3422185		**TASA CAM:**		0,00
N° FACTURA:	152012	**% ICA:** 0 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	23/07/2024 12:00 a. m.	
ALMACEN:	FARMACIA TECNOLOGÍAS EN SALUD		**FAX:**		

Codigo	Nombre del Producto	Concent.	Unidad	Cant.	Vl. Unitario	%Dto	Total	%IVA
Registro Sanitario	**Lote**	**Fecha Vencimiento**						
12614H336	TENDON TIBIAL ANTERIOR	NO APLICA	UNIDAD	2	$2.958.000,00	0	5916000	0,00

TOTAL COMPROBANTE: CINCO MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DETALLE

CONTRATO No 035-2024 PACIENTE SANTIAGO MIGUEL ANDRES RAMIREZ PEÑA HC 1018511024

Comp 175224
CXP 1185324

SUBTOTAL:	$5.916.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$0,00
RETE FUENTE:	$0,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$5.916.000,00

JEFE ALMACEN

SUPERVISOR

RESPONSABLE DE AGRUPACIÓN

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830046256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: LISTA DE CHEQUEO PARA TEJIDO OSTEOMUSCULAR	CÓDIGO: AH-CXGE-PR-02-FT-01
	UNIDAD: CLÍNICO QUIRÚRGICA (Cirugía de Trasplantes)	FECHA DE EMISIÓN: 16-05-2024
		VERSIÓN: 03
	PROCESO: ATENCIÓN HOSPITALARIA	Página 1 de 6
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

NOMBRE DEL PACIENTE:	SANTIAGO MIGUEL ANDRES RAMIREZ PEÑA	FUERZA:	EJC
NUMERO DE DOCUMENTO:	1018511024	CUENTA:	

SOLICITUD DE TEJIDO

FECHA DE SOLICITUD POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA:	07/06/2024	ESPECIALISTA QUE REALIZA SOLICITUD DEL TEJIDO:	DR EDGAR CLAVIJO
FECHA DE ENVÍO DE CORREO AL BANCO DE TEJIDOS:	07/06/2024	RESPONSABLE DE LA SOLICITUD AL BANCO DE TEJIDO:	FRANCY CAROLINA CASTRO
FECHA DE CIRUGÍA:	22/07/2024	RESPONSABLE DE RECEPCION DE TEJIDO:	YURI JIMENEZ

ENTREGA DEL TEJIDO POR EL BANCO DE TEJIDOS

FECHA DE ENTREGA EN LA INSTITUCION	22-07-2024			HORA SALIDA DE LA INSTITUCION TRANSPORTADORA	6+00 am				
HORA DE LLEGADA DEL TEJIDO A LA INSTITUCION:	7+00 am			NOMBRE DEL ENCARGADO DEL TRASLADO DE TEJIDO:	(Sanl) Oscar Alfaro				
TEJIDO RECIBIDO	Tendon Tibial			NUMERO DE LOTE DEL TEJIDO:	① 3905-23		② 3905-24		
TEMPERATURA DE ENTREGA:	-78°	CARACTERISTICAS DE LA CAVA QUE CONTIENE EL TEJIDO	TRAE TERMOHIDRO METRO Y/O TERMOMETRO	NA	NIVEL DE HIELO SECO	90%	SE ENCUENTRA SELLADA	Si	
FECHA DE VENCIMIENTO DE TEJIDO :	FV ① 29-05-2029			② 29-05-2029					
OBSERVACIONES:									

ENTREGA DEL TEJIDO EN LA INSTITUCION

ENTREGA TEJIDO FARMACIA SEGUNDO PISO

			BUENO	REGULAR	MALA	LIMPIA	SUCIA
TEJIDO RECIBIDO:	Tendon Tibial	CARACTERISTICAS DEL TEJIDO(CALIDAD DE RECIPIENTE Y/O NEVERA):	X			X	

CRITERIOS A EVALUAR:	SI	NO	QUIEN REALIZA VERIFICACION:	CARGO	OBSERVACIONES
Confirma hoja de seguimiento enviada por el banco de huesos:	✓		Liliana Andrea Garzón Bernal C.C.1073241592 Instrumentadora Qx-UDES		
El cirujano solicita el injerto: NOMBRE DE ESPECIALISTA	✓				
El injerto se pasa en un recipiente para transporte interno: Nueva verificación del injerto (concordancia de nombre de paciente e injerto solicitado)	✓		Liliana Andrea Garzón Bernal C.C.1073241592 Instrumentadora Qx-UDES		
Se empleó Técnica aséptica en todo el proceso:	✓		Liliana Andrea Garzón Bernal C.C.1073241592 Instrumentadora Qx-UDES		
El injerto viene en triple empaque:	✓		Liliana Andrea Garzón Bernal C.C.1073241592 Instrumentadora Qx-UDES		

TECNICA NO ESTERIL

CRITERIOS A EVALUAR:	SI	NO	QUIEN REALIZA VERIFICACION:	CARGO	OBSERVACIONES
Cuenta con: *Mesa auxiliar no estéril.*	✓		DIANA RIVERA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
Se sumerge el tejido completamente en la "cubeta no estéril A", en solución salina a una temperatura de 37 a 42°C	✓		DIANA RIVERA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
Se mantuvo el tejido sumergido durante 4 a 5 minutos. La temperatura deberá ser controlada con el "termómetro no estéril (A)"; por ende, si la temperatura baja de 37°C, se debe agregar solución	✓		DIANA RIVERA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	

salina a 37°C a 42 °C durante mínimo 20 minutos en una cubeta. No manipular el injerto antes de estar completamente descongelado.	✓		Liliana Andrea Garzón Bernal C.C.1073241592 Instrumentadora QX-UDES		
Se implanto el injerto antes de 2 horas de haber abierto el empaque.	✓				
Se realizó la descripción quirúrgica y quedo consignado el lote, fecha de vencimiento y tipo de injerto utilizado.	✓				

SE DESCARTO TEJIDO

ESPECIFIQUE MEDIO DE DESCARTE RELACIONE NUMERO DE ACTA DE ENTREGA	TIPO	SI	NO	QUIEN REALIZA VERIFICACION	CARGO	OBSERVACIONES
	ANATOMOPATOLOGICO					
	NUMERO DE MANIFIESTO DE RECOLECCION					
	NUMERO ACTA DE INCINERACION					

12816

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

OBLIGACION

Consecutivo : 16599

Fecha : 29/07/2024

Tercero: 800053550 FUNDACION COSME DAMIAN

Documento: 152081

Estado : Confirmado

Sanchez

Detalle : CONTRATO No 035-2024 PACIENTE JEAN ALEJANDRO ALDANA MENDOZA HC 1014476822, ESTA FACTURA REEMPLAZA LA No 152065 YA QUE FACTURARON UN TENDON TIBIAL DE MAS Y FUE ANULADA POR EL MISMO LABORATORIO

RUBROS

Disponibilidad	Compromiso /Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
1500	1762	05 01 01 004 008	APARATOS MEDICOS, INSTRUMENTOS OPTICOS Y DE PRECISION, RELOJES	20 - INGRESOS CORRIENTES	A - GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	$ 5.916.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 5.916.000,00
					Total Obligacion :	**$ 5.916.000,00**			**$ 5.916.000,00**

Compromiso SIIF	
Saldo SIIF	
Obligacion SIIF	

PRESUPUESTO

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Usuario: 52858751

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Dirección: TRANSVERSAL 3A No. 49-00
Telefono: 3486868
BOGOTA D.C.
Usuario: 52858751

Fecha Actual : lunes, 29 julio 2024
Comprobante de Entrada ZE000000012816
N° Contrato
N° Orden de Compra

PROVEEDOR:	FUNDACION COSME DAMIAN	**NIT:**	800053550	**FECHA:**	29/07/2024 08:50 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 13 26 45 OF 1302			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3422185			**TASA CAM:**	0,00
N° FACTURA:	152081 **% ICA:** 0	**PLAZO:**	90	**FECHA FAC:**	26/07/2024 12:00 a. m.
ALMACEN:	FARMACIA TECNOLOGÍAS EN SALUD			**FAX:**	

Codigo	Nombre del Producto	Concent.	Unidad	Cant.	Vl. Unitario	%Dto	Total	%IVA
Registro Sanitario	**Lote**	**Fecha Vencimiento**						
12614H336	TENDON TIBIAL ANTERIOR	NO APLICA	UNIDAD	2	$2.958.000,00	0	5916000	0,00

TOTAL COMPROBANTE: CINCO MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DETALLE

CONTRATO No 035-2024 PACIENTE JEAN ALEJANDRO ALDANA MENDOZA HC 1014476822, ESTA FACTURA REEMPLAZA LA No 152065 YA QUE FACTURARON UN TENDON TIBIAL DE MAS Y FUE ANULADA POR EL MISMO LABORATORIO

Comp 175224

Cxp 1236724

SUBTOTAL:	$ 5.916.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 5.916.000,00

JEFE ALMACEN

SUPERVISOR

RESPONSABLE DE AGRUPACIÓN

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

2212816

FUNDACION COSME Y DAMIAN

NIT : 800,053,550 - 9
CL 119 A 7 91
BOGOTA D.C. - COLOMBIA
6583200 6583200
facturacion@cydbank.org
No responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

BANCO DE HUESOS Y TEJIDOS

Cliente	HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
NIT	830,040,256 - 0	**Teléfono**	3486868
Dirección	TRANSV 5 A 49 00	**Vendedor**	COSME Y DAMIAN
Ciudad	BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhaciend		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
152081

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-07-26	13:04:17
Expedición	2024-07-26	13:05:40
Vencimiento	2024-09-26	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0010001000191	TENDON TIBIAL		1.00	2,958,000.00	2,958,000.00
2	0010001000191	TENDON TIBIAL		1.00	2,958,000.00	2,958,000.00

Total Items 2

Total Bruto	5,916,000.00
Total a Pagar	**5.916.000,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito	Credito Clientes Institucional	Transferencia Crédito Bancario	Cuota 1 F - 003- 152081 Vence el 2024-09-26	5.916.000,00

VALOR EN LETRAS

Cinco Millones Novecientos Dieciseis Mil Pesos Mcte.

OBSERVACIONES

PACIENTE:1014476822-JEAN ALEJANDRO ALDANA MENDOZA
MEDICO:EDGAR ORLANDO CLAVIJO CRUZ

INJERTO:3915-15; 3915-17

#$15-19-00;ContratoMC-035-2024-HOMIL;jchavez@homil.gov.co#$

ORDEN DE COMPRA

Prefijo 156278 Numero 152081

Angélica Martinez L.
06 AGO 2024
4:59pm

Firma Elaborado por : TESOR

Firma Recibido

Trascurridos 3 días hábiles después de la entrega del injerto, no se aceptarán devolución de injertos.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764065966773 **aprobado en** 2024-02-21 **hasta el** 2025-02-21, **vigencia** 12 Meses, **prefijo desde el número** 150001 **al** 180000

CUFE :606a6c3112c728ff375c3aa0794966498fe533ff664403189e8b3f62d8ffe70d51a56cd57166c73eb65f20fb2559a112

ORIGINAL

No. 16599

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

NOMBRE DEL PACIENTE:	JEAN ALEJANDRO ALDANA MENDOZA	FUERZA:	FAC
NUMERO DE DOCUMENTO:	1014476822	CUENTA:	

SOLICITUD DE TEJIDO

FECHA DE SOLICITUD POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA:	07/06/2024	ESPECIALISTA QUE REALIZA SOLICITUD DEL TEJIDO:	DR EDGAR CLAVIJO
FECHA DE ENVÍO DE CORREO AL BANCO DE TEJIDOS:	07/06/2024	RESPONSABLE DE LA SOLICITUD AL BANCO DE TEJIDO:	FRANCY CAROLINA CASTRO
FECHA DE CIRUGÍA:	25/07/2024	RESPONSABLE DE RECEPCION DE TEJIDO:	YURI JIMENEZ

ENTREGA DEL TEJIDO POR EL BANCO DE TEJIDOS

FECHA DE ENTREGA EN LA INSTITUCION	25/07/2024			HORA SALIDA DE LA INSTITUCION TRANSPORTADORA			6:00 AM	
HORA DE LLEGADA DEL TEJIDO A LA INSTITUCION:	6:50 AM			NOMBRE DEL ENCARGADO DEL TRASLADO DE TEJIDO:			OSCAR ALFARO	
TEJIDO RECIBIDO	TENDON TIBIAL (3)			NUMERO DE LOTE DEL TEJIDO:	*3915-15 *3915-16 *3915-17			
TEMPERATURA DE ENTREGA:	-78°	CARACTERISTICAS DE LA CAVA QUE CONTIENE EL TEJIDO	TRAE TERMOHIDRO METRO Y/O TERMOMETRO	NO	NIVEL DE HIELO SECO	90 %	SE ENCUENTRA SELLADA	SI
FECHA DE VENCIMIENTO DE TEJIDO :	*06/06/2029 LOS TRES TEJIDOS							
OBSERVACIONES:	EMPAQUES INTEGROS							

ENTREGA DEL TEJIDO EN LA INSTITUCION

ENTREGA TEJIDO FARMACIA SEGUNDO PISO

		CARACTERISTICAS DEL TEJIDO(CALIDAD DE RECIPIENTE Y/O NEVERA):	BUENO	REGULAR	MALA	LIMPIA	SUCIA
TEJIDO RECIBIDO:	TENDON TIBIAL (3)		SI			SI	

CRITERIOS A EVALUAR:	SI	NO	QUIEN REALIZA VERIFICACION:	CARGO	OBSERVACIONES
Confirma hoja de seguimiento enviada por el banco de huesos:	✓		Laura Nonsoque Aux de Enfermería CC 1010109065		
El cirujano solicita el injerto: NOMBRE DE ESPECIALISTA	✓		DR. EDGAR CLAVIJO ... ESPECIALISTA ORTOPE... R.M. 2042 COD 10-4... C.C. ...		
El injerto se pasa en un recipiente para transporte interno: Nueva verificación del injerto (concordancia de nombre de paciente e injerto solicitado)	✓		Laura Nonsoque Aux de Enfermería CC 1010109065		
Se empleó Técnica aséptica en todo el proceso:	✓		Laura Nonsoque Aux de Enfermería CC 1010109065		
El injerto viene en triple empaque:	✓		Laura Nonsoque Aux de Enfermería CC 1010109065		

TECNICA NO ESTERIL

CRITERIOS A EVALUAR:	SI	NO	QUIEN REALIZA VERIFICACION:	CARGO	OBSERVACIONES
Cuenta con: *Mesa auxiliar no estéril.*	✓		Laura Nonsoque Aux de Enfermería CC 1010109065		
Se sumerge el tejido completamente en la "cubeta no estéril A", en solución salina a una temperatura de 37 a 42°C	✓		Laura Nonsoque Aux de Enfermería CC 1010109065		
Se mantuvo el tejido sumergido durante 4 a 5 minutos. La temperatura deberá ser controlada con el "termómetro no estéril (A)"; por ende, si la temperatura baja de 37°C, se debe agregar solución	✓		María Fernanda González C.C. 1.010.022.4... Instrumentadora Quirúrgica U. El Bosque		

Descongelado del injerto cubriéndolo con solución salina a 37°C a 42 °C durante mínimo 20 minutos en una cubeta. No manipular el injerto antes de estar completamente descongelado.			María Fernanda González C.C. 1.070.022.265 Instrumentadora Quirúrgica U. El Bosque		
Se implanto el injerto antes de 2 horas de haber abierto el empaque.			DR. EDGAR CLAVIJO ESPECIALISTA ORTOP R.M. 2042 COD 104 C.C.		
Se realizó la descripción quirúrgica y quedo consignado el lote, fecha de vencimiento y tipo de injerto utilizado.			DR. EDGAR CLAVIJO ESPECIALISTA ORTOP R.M. 2042 COD 104 C.C.		

SE DESCARTO TEJIDO

ESPECIFIQUE MEDIO DE DESCARTE RELACIONE NUMERO DE ACTA DE ENTREGA	TIPO	SI	NO	QUIEN REALIZA VERIFICACION	CARGO	OBSERVACIONES
	ANATOMOPATOLOGICO					
	NUMERO DE MANIFIESTO DE RECOLECCION					
	NUMERO ACTA DE INCINERACION					

12817

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

OBLIGACION

Consecutivo : 16600
Fecha : 29/07/2024
Tercero: 800053550 FUNDACION COSME DAMIAN
Documento: 152080

Estado : Confirmado

Sanchez.

Detalle : CONTRATO No 035-2024 PACIENTE INGRID CATHERINE QUINTERO QUINCHE HC 52200459

RUBROS									
Disponibilidad	Compromiso /Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
1500	1762	05 01 01 004 008	APARATOS MEDICOS, INSTRUMENTOS OPTICOS Y DE PRECISION, RELOJES	20 - INGRESOS CORRIENTES	A - GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	$ 5.916.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 5.916.000,00
					Total Obligacion :	**$ 5.916.000,00**			**$ 5.916.000,00**

Compromiso SIIF	
Saldo SIIF	
Obligacion SIIF	

PRESUPUESTO

SEAC
VISADO FACTURA
FECHA ENTREGA 08 AGO 2024

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Usuario: 52858751

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-01]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Dirección: TRANSVERSAL 3A No. 49-00
Telefono: 3486868
BOGOTA D.C.
Usuario: 52858751

Fecha Actual : lunes, 29 julio 2024
Comprobante de Entrada ZE000000012817
N° Contrato
N° Orden de Compra

PROVEEDOR:	FUNDACION COSME DAMIAN	**NIT:**	800053550	**FECHA:**	29/07/2024 09:35 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 13 26 45 OF 1302			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3422185			**TASA CAM:**	0,00
N° FACTURA:	152080	**% ICA:**	0	**PLAZO:**	90
ALMACEN:	FARMACIA TECNOLOGÍAS EN SALUD			**FECHA FAC:**	26/07/2024 12:00 a. m.
				FAX:	

Codigo	Nombre del Producto	Concent.	Unidad	Cant.	Vl. Unitario	%Dto	Total	%IVA
Registro Sanitario	**Lote**	**Fecha Vencimiento**						
12614H336	TENDON TIBIAL ANTERIOR	NO APLICA	UNIDAD	2	$2.958.000,00	0	5916000	0,00

TOTAL COMPROBANTE: CINCO MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DETALLE

CONTRATO No 035-2024 PACIENTE INGRID CATHERINE QUINTERO QUINCHE HC 52200459

Comp 175224

Cxp 1236424

SUBTOTAL:	$5.916.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$0,00
RETE FUENTE:	$0,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$5.916.000,00

JEFE ALMACEN

SUPERVISOR

RESPONSABLE DE AGRUPACIÓN

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

2E12817

FUNDACION COSME Y DAMIAN

NIT : 800,053,550 - 9
CL 119 A 7 91
BOGOTA D.C. - COLOMBIA
6583200 6583200
facturacion@cydbank.org
No responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

BANCO DE HUESOS Y TEJIDOS

Cliente	HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
NIT	830,040,256 - 0	**Teléfono**	3486868
Dirección	TRANSV 5 A 49 00	**Vendedor**	COSME Y DAMIAN
Ciudad	BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhaciend		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
152080

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-07-26	13:00:53
Expedición	2024-07-26	13:02:07
Vencimiento	2024-09-26	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0010001000191	TENDON TIBIAL 12614H336.		1.00	2,958,000.00	2,958,000.00
2	0010001000191	TENDON TIBIAL		1.00	2,958,000.00	2,958,000.00

Total Items 2

Total Bruto	5,916,000.00
Total a Pagar	**5.916.000,00**

FORMA DE PAGO

Credito — Credito Clientes Institucional

MEDIO DE PAGO

Transferencia Crédito Bancario — Cuota 1 F - 003- 152080 Vence el 2024-09-26 — 5.916.000,00

VALOR EN LETRAS

Cinco Millones Novecientos Dieciseis Mil Pesos Mcte.

OBSERVACIONES

PACIENTE:52200459-INGRID CATHERINE QUINTERO QUINCHE
MEDICO:EDGAR ORLANDO CLAVIJO CRUZ

INJERTO:3895-12; 3895-14

#$15-19-00;ContratoMC-035-2024-HOMIL;jchavez@homil.gov.co#$

ORDEN DE COMPRA

Prefijo 155692 Numero 152080

AngélicaMartinez1
06 AGO 2024
5:00pm

Firma Elaborado por : TESOR

Firma Recibido

Trascurridos 3 días hábiles después de la entrega del injerto, no se aceptarán devolución de injertos.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764065966773 **aprobado en** 2024-02-21 **hasta el** 2025-02-21, **vigencia** 12 Meses, **prefijo desde el número** 150001 **al** 180000

CUFE :b5c2dffddbc3cd2270592f0835c1ccc98b3853128d964c5de27aa4fbcef4befaca0d5780142e3a211f5ba7ae1e087bb8

ORIGINAL

N. 16600

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

NOMBRE DEL PACIENTE:	INGRID CATHERINE QUINTERO QUINCHE	FUERZA:	FAC
NUMERO DE DOCUMENTO:	52200459	CUENTA:	

SOLICITUD DE TEJIDO

FECHA DE SOLICITUD POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA:	07/06/2024	ESPECIALISTA QUE REALIZA SOLICITUD DEL TEJIDO:	DR EDGAR CLAVIJO
FECHA DE ENVÍO DE CORREO AL BANCO DE TEJIDOS:	07/06/2024	RESPONSABLE DE LA SOLICITUD AL BANCO DE TEJIDO:	FRANCY CAROLINA CASTRO
FECHA DE CIRUGÍA:	25/07/2024	RESPONSABLE DE RECEPCION DE TEJIDO:	YURI JIMENEZ

ENTREGA DEL TEJIDO POR EL BANCO DE TEJIDOS

FECHA DE ENTREGA EN LA INSTITUCION	25/07/2024			HORA SALIDA DE LA INSTITUCION TRANSPORTADORA			6:00 AM	
HORA DE LLEGADA DEL TEJIDO A LA INSTITUCION:	6:50 AM			NOMBRE DEL ENCARGADO DEL TRASLADO DE TEJIDO:			OSCAR ALFARO	
TEJIDO RECIBIDO	TENDON TIBIAL (3)			NUMERO DE LOTE DEL TEJIDO:	*3895-12 *3895-13 *3895-14			
TEMPERATURA DE ENTREGA:	-78°	CARACTERISTICAS DE LA CAVA QUE CONTIENE EL TEJIDO		TRAE TERMOHIDRO METRO Y/O TERMOMETRO	NO	NIVEL DE HIELO SECO	90 %	SE ENCUENTRA SELLADA	SI
FECHA DE VENCIMIENTO DE TEJIDO :	*11/04/2029 LOS TRES TEJIDOS							
OBSERVACIONES:	EMPAQUES INTEGROS							

ENTREGA DEL TEJIDO EN LA INSTITUCION

ENTREGA TEJIDO FARMACIA SEGUNDO PISO

			BUENO	REGULAR	MALA	LIMPIA	SUCIA
TEJIDO RECIBIDO:	TENDON TIBIAL (3)	CARACTERISTICAS DEL TEJIDO(CALIDAD DE RECIPIENTE Y/O NEVERA):	SI			SI	

CRITERIOS A EVALUAR:	SI	NO	QUIEN REALIZA VERIFICACION:	CARGO	OBSERVACIONES
Confirma hoja de seguimiento enviada por el banco de huesos:	✓		Liliana Andrea Garzón Bernal C.C.1073241592	Instrumentadora Qx-CDFS	
El cirujano solicita el injerto: NOMBRE DE ESPECIALISTA	✓		DR. EDGAR CU... ESPECIALISTA ...		
El injerto se pasa en un recipiente para transporte interno: Nueva verificación del injerto (concordancia de nombre de paciente e injerto solicitado)	✓		Liliana Andrea Garzón Bernal C.C.1073241592	Instrumentadora Qx-CDFS	
Se empleó Técnica aséptica en todo el proceso:	✓		Liliana Andrea Garzón Bernal C.C.1073241592	Instrumentadora Qx-CDFS	
El injerto viene en triple empaque:	✓		Liliana Andrea Garzón Bernal C.C.1073241592	Instrumentadora Qx-CDFS	

TECNICA NO ESTERIL

CRITERIOS A EVALUAR:	SI	NO	QUIEN REALIZA VERIFICACION:	CARGO	OBSERVACIONES
Cuenta con: *Mesa auxiliar no estéril.*	✓		Diana Monroy C.C. 1.032.360 ...4	Auxiliar de Enfermería	
Se sumerge el tejido completamente en la "cubeta no estéril A", en solución salina a una temperatura de 37 a 42°C	✓		Diana Monroy C.C. 1.032.360 ...4	Auxiliar de Enfermería	
Se mantuvo el tejido sumergido durante 4 a 5 minutos. La temperatura deberá ser controlada con el "termómetro no estéril (A)"; por ende, si la temperatura baja de 37°C, se debe agregar solución	✓		Diana Monroy		

Descongelado del injerto cubriéndolo con solución salina a 37°C a 42 °C durante mínimo 20 minutos en una cubeta. No manipular el injerto antes de estar completamente descongelado.	✓		Liliana Andrea Garzón Bernal C.C.1073241592 Instrumentadora Qx-UDES		
Se implanto el injerto antes de 2 horas de haber abierto el empaque.	✓		ESPECIALISTA R.M. 2642 C.C.		
Se realizó la descripción quirúrgica y quedo consignado el lote, fecha de vencimiento y tipo de injerto utilizado.	✓				

SE DESCARTO TEJIDO

ESPECIFIQUE MEDIO DE DESCARTE RELACIONE NUMERO DE ACTA DE ENTREGA	TIPO	SI	NO	QUIEN REALIZA VERIFICACION	CARGO	OBSERVACIONES
	ANATOMOPATOLOGICO					
	NUMERO DE MANIFIESTO DE RECOLECCION					
	NUMERO ACTA DE INCINERACION					