COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000543127

0034/24

Consecutivo : 000000000543127 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 4/09/2024 5:55:01 a. m. Valor : $ 41.939.582,00
Beneficiario 830142523 MEDICOX LTDA
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000004269 *Numero Nota:* 00000004269
Valor en Letras CUARENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE
Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
Numero : Consignar : 09/04/2024 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 008400747591	830142523	111006001	$ 0,00	$ 41.939.582,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000004269	830142523	240101001	$ 41.939.582,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FVEC70430	$ 1.845.124,00	FVEC70882	$ 38.747.605,00	FVEC70890	$ 1.346.853,00

OP= 39943.

TESORERIA	DIRECCIÓN FINANCIERA	AGENTE INTERVENTOR	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

TESORERIA S.C.O.

Elaboró. :65757131 MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO
Usuario Id. :52441789

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

Fecha Actual martes, 18 junio 2024

I/T

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000076859

PROVEEDOR:	MEDICOX LTDA	NIT: 830142523	FECHA:	18/06/2024 12:36 p. m	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Contrasado	
DIRECCION:	CL 66 N 19 - 36 OF 301		MONEDA.	Pesos	
TELEFONO:			TASA CAM		0,00
Nº FACTURA:	FVEC70430	% ICA: 4,1400 PLAZO: 0	FECHA FA :	1 /06/2024 12:00 a. m	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ034877	PAÑO DE LIMPIEZA WYPALL ROLLO 300 M	ROLLO	4,00	$ 162.9	3,00 $ 651.780,00	0,00	19,00
121QQ034877	PAÑO DE LIMPIEZA WYPALL ROLLO 300 M	ROLLO	4,00	$ 162.9	3,00 $ 651.780,00	0,00	19,00
121QQ034877	PAÑO DE LIMPIEZA WYPALL ROLLO 300 M	ROLLO	2,00	$ 162.9	3,00 $ 325.890,00	0,00	19,00

DETALLE

INGRESA CONTRATO 02 ES 0034 2024 SANTA CLARA LAR

SUBTOTAL.	$ 1.629.450,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO.	$ 309.395,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 46.439,00
RETE ICA:	$ 6.746,00
RETE FUENTE:	$ 40.736,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR.	$ 1.845.124,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuestos

TESORERIA S.C.O.

dd: 40165/24

RECIBIDO 2 9 JUL 2024

20824

FISICO

Medicox® nos une la vida LTDA.

Nit: 830.142.523-0
RESPONSABLE DE IVA
Calle 66 No. 19-36 Oficina 301
PBX: 3125495 - 6953078 / Cel: 315 3650955
info@medicox.com.co / suministros@medicox.com.co
www.medicox.com.co
No somos Autoretenedores de Iva Art 617 ET
Emisión: 2024/06/17 16:39:37

01 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FVEC70430**

IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS
Actividad económica ICA 4645 Tarifa 4.14 x 1000
Autorización facturación No. 18764072581523
Vigencia 2024/06/07 Rango FVEC-70001 al FVEC-120000
Facturación Electrónica
Vence 2024/10/21

Se conviene el precio y la cosa vendida en Bogotá DC

icontec ISO 9001 SC-CER164025

Cufe: 6679429d2efd469182dd627ebe9de0e0a410c654cee6132ffd90db058157bbaa725a5543059e544652133177c6218a23

CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT: 900959051 - 7
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43 FECHA: 2024/06/17 ORDEN: 02 BS 0034 - 2024
TELEFONO: 3444484 UNIDADES FACTURADAS: 10 VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C FORMA PAGO: CREDITO 90 DIAS FECHA VENCIMIENTO 2024/09/15

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
30243063 UB:	4	ROLLO	TOALLA WYPALL X 60 JUMBO ROLLO X 890 PAÑOS(30.1X27.2CM) BLA LOTE:28/04/2024 2029/04/27 INVIMA: NO REQUIERE CUM: NO APLICA .	19	$162,945.00	$651,780.00
30243063 UB:	2	ROLLO	TOALLA WYPALL X 60 JUMBO ROLLO X 890 PAÑOS(30.1X27.2CM) BLANCA X LOTE:02/05/2024 2029/04/30 INVIMA: NO REQUIERE CUM: NO APLICA .	19	$162,945.00	$325,890.00
30243063 UB:	4	ROLLO	TOALLA WYPALL X 60 JUMBO ROLLO X 890 PAÑOS(30.1X27.2CM) BLANCA X LOTE:03/05/2024 2029/05/02 INVIMA: NO REQUIERE CUM: NO APLICA .	19	$162,945.00	$651,780.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
18 JUN 2024
Almacén General UF SS Santa Clara
RECIBIDO
Harlon

OBSERVACIONES ENTREGA PRIORITARIA CON CARGO AL CONTRATO 02 BS -0034-2024 SANTA CLARA Cra. 14 B # 1 - 45 sur

TESORERIA S.C.O.

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS M/CTE.

Medicox nos une la vida
Firma del vendedor

Fecha de admisión y sello:

Nombre e identificación de quien recibe

SUBTOTAL:	$1,629,450.00
IVA:	$309,595.50
RETE IVA:	$46,439.33
RETE ICA:	$6,745.92
RETEFUENTE:	$40,736.25
VALOR NETO:	$1,845,124.00

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
FAVOR GIRAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE MEDICOX LTDA.
*Representación impresa de Factura Electrónica de Venta electrónicaDocumento generado por The Factory HKA Colombia SAS - NIT 900390126-6
*Software SYSplus 2023 Software y Servicios Informaticos S.A.S NIT: 830.143.150-1

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

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

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

CERTIFICACION:	1	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0034-2024	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	28/06/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MEDICOX LTDA.	**NIT O C.C.**	**830.142.523-0**		
Representante Legal:	NELLY MORALES GONZALEZ	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	51.829.794	
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS Y ELEMENTOS MEDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	**FORMA DE PAGO:**	90 DÍAS		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 272.197.192,00	**Valor Inicial contrato:**	$ 68.049.298	1 MES	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 13/06/2024	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 12/07/2024
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	1255	15/04/2024	**Registro Inicial**	31614	7/06/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones						**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Valor Total:	**$ 68.049.298,00**	**Fecha Terminación actual:**		12/07/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
1	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS Y ELEMENTOS MEDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		**Oportunidad de entrega**	**SI:** X **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o**	**SI:** X	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI:** X **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI:** X	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	**No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA**	**PERIODO FACTURADO**	**VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
1	FVEC 70430	17/06/2024	JUNIO 2024.	**$ 1.939.046,00**	$ 1.939.046,00	$ 66.110.252,00	2,85%	
2						$ 66.110.252,00		
3						$ 66.110.252,00		
4						$ 66.110.252,00		
TOTAL				**$ 1.939.046**	**$ 1.939.046**	**$ 66.110.252**	**2,85%**	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO

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

TESORERÍA S.C.O.

EJECUCION DEL CONTRATO			
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**	
Valor ejecutado	**UN MILLON NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y SEIS 00/100 PESOS M/CTE**	**$**	**1.939.046,00**
Saldo por ejecutar	**SESENTA Y SEIS MILLONES CIENTO DIEZ MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS 00/100 PESOS M/CTE**	**$**	**66.110.252,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**UN MILLON NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y SEIS 00/100 PESOS M/CTE**	**$**	**1.939.046,00**

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA**
FVEC 70430	**17/06/2024**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 1.939.046,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Junio 2024.

ANEXOS : Comprobante de entrada No 76859 , factura FVEC 70430 , Certificacion de parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**YANITH PIRAGAUTA GUTIERREZ**
C.C. No.	46.372.453
CARGO/PERFIL	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS CODIGO 009 GRADO 05
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION HOSPITALARIA
Correo Electronico:	directorhospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	**JAIRO NELSON TORRES BELTRAN**
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, PENSIONES Y PARAFISCALES.

PERSONA JURIDICA

Yo, **JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. **19.365.577** de Bogotá, en mi condición de Revisor Fiscal de **MEDICOX LTDA.** Identificada con **Nit. 830.142.523-0**, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social, pensiones y parafiscales por concepto de nómina exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Bogotá, el primer (1) día del mes de Junio de 2024.

JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ
C.C. 19.365.577 de Bogotá

TESORERIA S.C.O.

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

Fecha Actual : jueves, 27 junio 2024

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000077221

PROVEEDOR:	MEDICOX LTDA	**NIT:**	830142523	**FECHA:**	27/06/2024 04:31 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 66 N 19 - 36 OF 301			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:				**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FVEC70882	**% ICA:**	4,1400	**PLAZO:**	0
				FECHA FAC:	25/06/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ034877	PAÑO DE LIMPIEZA WYPALL ROLLO 300 M	ROLLO	50,00	$162.945,00	$8.147.250,00	0,00	19,00
121QQ034877	PAÑO DE LIMPIEZA WYPALL ROLLO 300 M	ROLLO	2,00	$162.945,00	$325.890,00	0,00	19,00
121QQ034877	PAÑO DE LIMPIEZA WYPALL ROLLO 300 M	ROLLO	9,00	$162.945,00	$1.466.505,00	0,00	19,00
121QQ034877	PAÑO DE LIMPIEZA WYPALL ROLLO 300 M	ROLLO	4,00	$162.945,00	$651.780,00	0,00	19,00
121QQ034877	PAÑO DE LIMPIEZA WYPALL ROLLO 300 M	ROLLO	50,00	$162.945,00	$8.147.250,00	0,00	19,00
121QQ034877	PAÑO DE LIMPIEZA WYPALL ROLLO 300 M	ROLLO	45,00	$162.945,00	$7.332.525,00	0,00	19,00
121QQ034877	PAÑO DE LIMPIEZA WYPALL ROLLO 300 M	ROLLO	50,00	$162.945,00	$8.147.250,00	0,00	19,00

DETALLE

CTO 02-BS-0034-2024 SANTA CLARA DIGITA MARLON

SUBTOTAL:	$34.218.450,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$6.501.507,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$975.226,00
RETE ICA:	$141.664,00
RETE FUENTE:	$855.461,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$38.747.606,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana Moa

Revisado Impuestos:

TESORERIA S.C.O.

ANEXO NOTA. 12928

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

dd. 40167/24

3-9-24

RECIBIDO 2 9 JUL 2024

Medicox® nos une la vida **LTDA.**

Nit: 830.142.523-0
RESPONSABLE DE IVA
Calle 66 No. 19-36 Oficina 301
PBX: 3125495 - 6953078 / Cel: 315 3650955
info@medicox.com.co / suministros@medicox.com.co
www.medicox.com.co
No somos Autoretenedores de Iva Art 617 ET
Emisión: 2024/06/25 13:14:29

01 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FVEC70882**

IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS
Actividad económica ICA 4645 Tarifa 4.14 x 1000
Autorización facturación No. 18764072581523
Vigencia 2024/06/07 Rango FVEC-70001 al FVEC-120000
Facturación Electrónica
Vence 2024/10/21

Se conviene el precio y la cosa vendida en Bogotá DC

icontec ISO 9001 SC-CER164025

Cufe: 71ba8c4b5be29c317943aa9437f3c697d9ca09453f531880cca845d91bc3b7bd71f307e20875597cc7b7c743749a528f

CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT: 900959051 - 7
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43 FECHA: 2024/06/25 ORDEN: 02 BS 0034-2024
TELEFONO: 3444484 UNIDADES FACTURADAS: 210 VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C FORMA PAGO: CREDITO 90 DIAS FECHA VENCIMIENTO 2024/09/23

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
30243063 UB: 2 PISO E7	2	ROLLO	TOALLA WYPALL X 60 JUMBO ROLLO X 890 PAÑOS(30.1X27.2CM) BLA LOTE:0633915624 2029/06/03 INVIMA: NO REQUIERE CUM: NO APLICA .	19	$162,945.00	$325,890.00
30243063 UB: 2 PISO E7	4	ROLLO	TOALLA WYPALL X 60 JUMBO ROLLO X 890 PAÑOS(30.1X27.2CM) BLA LOTE:0633912524 2029/05/03 INVIMA: NO REQUIERE CUM: NO APLICA .	19	$162,945.00	$651,780.00
30243063 UB: 2 PISO E7	9	ROLLO	TOALLA WYPALL X 60 JUMBO ROLLO X 890 PAÑOS(30.1X27.2CM) BLA LOTE:0633915824 2029/06/05 INVIMA: NO REQUIERE CUM: NO APLICA .	19	$162,945.00	$1,466,505.00
30243063 UB: 2 PISO E7	45	ROLLO	TOALLA WYPALL X 60 JUMBO ROLLO X 890 PAÑOS(30.1X27.2CM) BLA LOTE:0633915624 2029/06/03 INVIMA: NO REQUIERE CUM: NO APLICA .	19	$162,945.00	$7,332,525.00
30243063 UB: 2 PISO E7	50	ROLLO	TOALLA WYPALL X 60 JUMBO ROLLO X 890 PAÑOS(30.1X27.2CM) BLA LOTE:0633915824 2029/06/05 INVIMA: NO REQUIERE CUM: NO APLICA .	19	$162,945.00	$8,147,250.00
30243063 UB: 2 PISO E7	50	ROLLO	TOALLA WYPALL X 60 JUMBO ROLLO X 890 PAÑOS(30.1X27.2CM) BLA LOTE:0633915624 2029/06/03 INVIMA: NO REQUIERE CUM: NO APLICA .	19	$162,945.00	$8,147,250.00
30243063 UB: 2 PISO E7	50	ROLLO	TOALLA WYPALL X 60 JUMBO ROLLO X 890 PAÑOS(30.1X27.2CM) BLA LOTE:0633915624 2029/06/03 INVIMA: NO REQUIERE CUM: NO APLICA .	19	$162,945.00	$8,147,250.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
26 JUN 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

TESORERIA S.C.O.

OBSERVACIONES: PARA RADICAR EN SANTA CLARA - CONTRATO 02BS00342024 -

SON: TREINTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CUATRO PESOS 4 CTVS M/CTE.

Medicox® nos une la vida

Firma del vendedor

Fecha de admisión y sello:

Nombre e identificación de quien recibe

SUBTOTAL:	$34,218,450.00
IVA:	$6,501,505.50
RETE IVA:	$975,225.83
RETE ICA:	$141,664.38
RETEFUENTE:	$855,461.25
VALOR NETO:	$38,747,604.04

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO. FAVOR GIRAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE MEDICOX LTDA.
*Representación impresa de Factura Electrónica de Venta electrónicaDocumento generado por The Factory HKA Colombia SAS - NIT 900390126-6
*Software SYSplus 2023 Software y Servicios Informaticos S.A.S NIT: 830.143.150-1

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

900959051

NOTA DE PAGOS

Fecha Actual : miércoles, 03 julio 2024 Página 1/1

Consecutivo : 12928 **Estado :** Confirmado

Tercero: 830142523 MEDICOX LTDA

Proveedor: 830142523 MEDICOX LTDA

Fecha de la Nota : 30/06/2024 3:07:30 p. m. **Naturaleza de la Nota :** Debito

Valor : $ 1,00

Detalle : CTO. 02 BS 0034 2024 -SE REGISTRA AJUSTE POR $1 MAYOR VALOR FACTURADO CBI 77221 APLICADO A LA FACTURA No. FVEC70882

Son :UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
718 REGISTRO MEDICO QUIRURGICO	151404001		MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	Credito	$ 1,00
Cuenta NIIF:	151404001		MATERIAL MEDICO QUIRURGICO		

Porcentaje	Valor Base

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
FVEC70882	25/06/2024 12:00:00 a. m.	25/06/2024 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 1,00

ELABORO

REVISO

Nombre reporte : PGRPNota

Usuario Id. :52160932

TESORERÍA S.C.O.

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

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

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

CERTIFICACION:	**2**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0034-2024**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**28/06/2024**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MEDICOX LTDA	**NIT O C.C**		**830.142.523-0**	
Representante Legal:	NELLY MORALES GONZALEZ	**Identificación Representante Legal**		**C.C: X** **C.E:**	51.829.794
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS Y ELEMENTOS MEDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E			**FORMA DE PAGO:**	90 DÍAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 272.197.192,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 68.049.298**	**1 MES**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**	
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prórrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**	
Disponibilidad Inicial	1255	15/04/2024	**Registro Inicial**	31614	7/06/2024	**Adición 1:**		**Prórroga 1:**			
Disponibilidades Números de Adiciones						**Adición 2:**		**Prórroga 2:**			
						Adición 3:		**Prórroga 3:**			
						Adición 4:		**Prórroga 4:**			
						Adición 5:		**Prórroga 5:**			
						Valor Total:	**$ 68.049.298,00**	**Fecha Terminación actual:**		12/07/2024	
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	4245010401	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
2	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS Y ELEMENTOS MEDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FVEC 70430	17/06/2024	JUNIO 2024.	**$ 1.939.046,00**	$ 1.939.046,00	$ 66.110.252,00	2,85%	
2	FVEC 70882	25/06/2024	JUNIO 2024.	**$ 40.719.956,00**	$ 42.659.002,00	$ 25.390.296,00	62,69%	
3						$ 25.390.296,00		
						$ 25.390.296,00		
	TOTAL			**$ 42.659.002**	**$ 42.659.002**	**$ 25.390.296**	62,69%	

TESORERIA S.G.O.

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**CUARENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 42.659.002,00**
Saldo por ejecutar	**VEINTICINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 25.390.296,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**CUARENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 42.659.002,00**

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA**
FVEC 70882	**25/06/2024**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 40.719.956,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Junio 2024.

ANEXOS : Comprobante de entrada No 77221 , factura FVEC 70882 , Certificacion de parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**YANITH PIRAGAUTA GUTIERREZ**
C.C. No.	46.372.453
CARGO/PERFIL	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS CODIGO 009 GRADO 05
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION HOSPITALARIA
Correo Electronico:	directorhospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	**JAIRO NELSON TORRES BELTRAN**
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

Medicox
nos une la vida

Nit. 830.142.523-0
Importadora y comercializadora de dispositivos médicos - quirúrgicos

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, PENSIONES Y PARAFISCALES.

PERSONA JURIDICA

Yo, **JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. **19.365.577** de Bogotá, en mi condición de Revisor Fiscal de **MEDICOX LTDA.** Identificada con **Nit. 830.142.523-0**, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social, pensiones y parafiscales por concepto de nómina exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Bogotá, el primer (1) día del mes de Junio de 2024.

JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ
C.C. 19.365.577 de Bogotá

TESORERÍA S.C.O.

Calle 66 No. 19-36 Oficina 301
PBX: 312 5495 / Tel: 312 5492 / Cel: 315 365 0955
info@medicox.com.co / cotizaciones@medicox.com.co
www.medicox.com.co

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

Fecha Actual : viernes, 28 junio 2024

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000077220

PROVEEDOR:	MEDICOX LTDA	**NIT:** 830142523	**FECHA:**	27/06/2024 04:25 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 66 N 19 - 36 OF 301		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:			**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FVEC70890	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	25/06/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031032	BAJALENGUAS DE MADERA	UNIDAD	3.000,00	$ 49,00	$ 147.000,00	0,00	19,00
121QQ031908	TUBO DE TORAX Nº 32	UNIDAD	15,00	$ 3.566,00	$ 53.490,00	0,00	0,00
121QQ031568	TOALLA NO TEJIDA IMPREGNADA CON ALCOHOL ISOPROPILICO 70 % (ISOPAÑIN)	UNIDAD	2.000,00	$ 62,00	$ 124.000,00	0,00	0.00
121QQ031906	TUBO DE TORAX Nº 28	UNIDAD	10,00	$ 3.355,00	$ 33.550,00	0,00	0,00
121QQ031032	BAJALENGUAS DE MADERA	UNIDAD	3.000,00	$ 49,00	$ 147.000,00	0,00	19,00
121QQ031230	CLORHEXIDINA GLUCONATO 2% + ALCOHOL ISOPROPILICO 70% (BACCIDINE) SOBRE	SOBRE	2.000,00	$ 62,00	$ 124.000,00	0,00	0,00
121QQ031230	CLORHEXIDINA GLUCONATO 2% + ALCOHOL ISOPROPILICO 70% (BACCIDINE) SOBRE	SOBRE	3.000,00	$ 62,00	$ 186.000,00	0,00	0,00
121QQ031032	BAJALENGUAS DE MADERA	UNIDAD	2.000,00	$ 49,00	$ 98.000,00	0,00	19,00
121QQ031230	CLORHEXIDINA GLUCONATO 2% + ALCOHOL ISOPROPILICO 70% (BACCIDINE) SOBRE	SOBRE	2.000,00	$ 62,00	$ 124.000,00	0,00	0,00
121QQ031877	TINTURA DE BENJUI	UNIDAD	10,00	$ 12.892,00	$ 128.920,00	0,00	0,00
121QQ031230	CLORHEXIDINA GLUCONATO 2% + ALCOHOL ISOPROPILICO 70% (BACCIDINE) SOBRE	SOBRE	3.000,00	$ 62,00	$ 186.000,00	0,00	0,00
121QQ031032	BAJALENGUAS DE MADERA	UNIDAD	1.000,00	$ 49,00	$ 49.000,00	0,00	19,00

DETALLE

INGRESA POR CONTRATO 02-BS-0034-2024 SANTA CLARA ,LA DIFERENCIAA ES SOPORTADA POR LA NOTA CREDITO Nº DVFE2732 ,POR PRODUCTO NO SOLICITADO

SUBTOTAL:	$ 1.400.960,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 83.790,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 12.569,00
RETE ICA:	$ 5.800,00
RETE FUENTE:	$ 35.024,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0.00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.431.857,00

TOTAL COMPROBANTE:-

UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

TESORERIA S.C.O.

dd: 40169/24
NC: 3086/24
NC: 3087/24

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

RECIBIDO 29 JUL 2024

20824

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

COMPROBANTE ENTRADA

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Elaboró:	Revisó Almacen	Revisado Impuestos:

TESORERÍA S.C.O.

Medicox® nos une la vida **LTDA.**

Nit: 830.142.523-0
RESPONSABLE DE IVA
Calle 66 No. 19-36 Oficina 301
PBX: 3125495 - 6953078 / Cel: 315 3650955
info@medicox.com.co / suministros@medicox.com.co
www.medicox.com.co
No somos Autoretenedores de Iva Art 617 ET
Emisión: 2024/06/25 14:41:01

01 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FVEC70890**

IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS
Actividad económica ICA 4645 Tarifa 4.14 x 1000
Autorización facturación No. 18764072581523
Vigencia 2024/06/07 Rango FVEC-70001 al FVEC-120000
Facturación Electrónica
Vence 2024/10/21

Se conviene el precio y la cosa vendida en Bogotá DC

icontec ISO 9001 SC-CER164025

Cufe: 23216c91334989d18fd07facd434ce117cddbd0aab1b9e2e4336d32a71a8521080f2b87152b491448229ed50e5fc52ec

CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT: 900959051 - 7
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43 FECHA: 2024/06/25 ORDEN: 02 BS 0034 2024
TELEFONO: 3444484 UNIDADES FACTURADAS: 655 VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C FORMA PAGO: CREDITO 90 DIAS FECHA VENCIMIENTO 2024/09/23

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
TT0028 UB: MEZS10M4NE	10	UNIDAD	CATETER (TUBO) TORAX No. 28 45CM PQX25 MEDEX LOTE:24S1400 2029/04/01 INVIMA: 2018DM-0001844-R2 CUM: .	0	$3,355.00	$33,550.00
TT0032 UB: MEZS10M4NF	15	UNIDAD	CATETER (TUBO) TORAX No. 32 45CM PQX25 MEDEX LOTE:24S0100 2029/01/02 INVIMA: 2018DM-0001844-R2 CUM: .	0	$3,566.00	$53,490.00
BAJA-V.M UB: P2 M1NB	100	PTEX20	BAJALENGUAS MADERA BLX500 X PTEX20 V.M. LOTE:20220922 2027/09/30 INVIMA: NO REQUIERE CUM: .	19	$980.00	$98,000.00
BAJA-V.M UB: P2 M1NB	100	PTEX20	BAJALENGUAS MADERA BLX500 X PTEX20 V.M. LOTE:20220922 2027/09/30 INVIMA: NO REQUIERE CUM: .	19	$980.00	$98,000.00
BAJA-V.M UB: P2 M1NB	150	PTEX20	BAJALENGUAS MADERA BLX500 X PTEX20 V.M. LOTE:20220922 2027/09/30 INVIMA: NO REQUIERE CUM: .	19	$980.00	$147,000.00
BAJA-V.M UB: P2 M1NB	150	PTEX20	BAJALENGUAS MADERA BLX500 X PTEX20 V.M. LOTE:20220922 2027/09/30 INVIMA: NO REQUIERE CUM: .	19	$980.00	$147,000.00
PCLO01 UB: P2M16NB	20	CJX100	TOALLA IMPREG. DE ALCOHOL Y CLORHEXIDINA CJX100 LIFE CARE LOTE:YJ20231125 2028/11/24 INVIMA: 2020DM-0022406 CUM: .	0	$6,200.00	$124,000.00
PCLO01 UB: P2M16NB	20	CJX100	TOALLA IMPREG. DE ALCOHOL Y CLORHEXIDINA CJX100 LIFE CARE LOTE:YJ20231125 2028/11/24 INVIMA: 2020DM-0022406 CUM: .	0	$6,200.00	$124,000.00
PCLO01 UB: P2M16NB	20	CJX100	TOALLA IMPREG. DE ALCOHOL Y CLORHEXIDINA CJX100 LIFE CARE LOTE:YJ20231125 2028/11/24 INVIMA: 2020DM-0022406 CUM: .	0	$6,200.00	$124,000.00
PCLO01 UB: P2M16NB	30	CJX100	TOALLA IMPREG. DE ALCOHOL Y CLORHEXIDINA CJX100 LIFE CARE LOTE:YJ20231125 2028/11/24 INVIMA: 2020DM-0022406 CUM: .	0	$6,200.00	$186,000.00
PCLO01 UB: P2M16NB	30	CJX100	TOALLA IMPREG. DE ALCOHOL Y CLORHEXIDINA CJX100 LIFE CARE LOTE:YJ20231125 2028/11/24 INVIMA: 2020DM-0022406 CUM: .	0	$6,200.00	$186,000.00
D-055 UB: P3M10NB	10	UNIDAD	TINTURA DE BENJUI FRX500ML QUIMIBEN LOTE:F-541 2026/05/30 INVIMA: NO REQUIERE CUM: .	0	$12,892.00	$128,920.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
26 JUN 2024
Almacén General Hospital Santa Clara

77220

OBSERVACIONES: RADICAR EN SANTA CLARA CONTRATO CONTRATO:02BS0034 2024 - ENTREGADO CON REMISIONES 22148 - 22149 - 22150 - 22152 - 22153

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS 17 CTVS M/CTE.

TESORERIA S.C.O.

Medicox nos une la vida

Fecha de admisión y sello:

Firma del vendedor

Nombre e identificación de quien recibe

SUBTOTAL:	$1,449,960.00
IVA:	$93,100.00
RETE IVA:	$13,965.00
RETE ICA:	$6,002.83
RETEFUENTE:	$36,249.00
VALOR NETO:	$1,486,843.17

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO. FAVOR GIRAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE MEDICOX LTDA.
*Representación impresa de Factura Electrónica de Venta electrónicaDocumento generado por The Factory HKA Colombia SAS - NIT 900390126-6
*Software SYSplus 2023 Software y Servicios Informaticos S.A.S NIT: 830.143.150-1

Medicox
nos une la vida

Nit: 830.142.523-0
REGIMEN COMÚN
Calle 66 No. 19-36 Oficina 301
PBX: 3125495 - 6953078 / Cel: 315 3650955
info@medicox.com.co / suministros@medicox.com.co
www.medicox.com.co
No somos Autoretenedores de Iva Art 617 ET
Emisión: 2024/06/28 14:56:14

91 NOTA CREDITO DVFE 2732

IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS
Actividad económica ICA 4645 Tarifa 4.14 x 1000

SC CERT542025

Cufe: 23216c91334989d18fd07facd434ce117cddbd0aab1b9e2e4336d32a71a8521080f2b87152b49144822 9ed50e5fc52ec

CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT: 900959051 7
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43 FECHA: 2024/06/28
TELEFONO: 3444484 UNIDADES FACTURADAS: 50 VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA
CIUDAD: BOGOTA - Bogota D.C FACTURA: **FVEC70890**

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
BAJA-V.M UB:	50	PTEX20	BAJALENGUAS MADERA BLX500 X PTEX20 V.M. LOTE: 20220922 2027/09/30 INVIMA NO REQUIERE	19	$980	49,000

NO 3086/24

SON: CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS 64 CTVS M/CTE

TESORERIA S.C.O.

OBSERVACIONES: FORMATO 6144

Fecha de admisión y sello:

SUBTOTAL	$49,000.00
IVA	$9,310.00
RETE IVA	$1,396.50
RETE ICA	$202.86
RETEFUENTE	$1,225.00
VALOR NETO	$55,485.64

Firma del vendedor

Nombre e identificación de quien recibe

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO. FAVOR GIRAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE MEDICOX LTDA. **(*)Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020.**
*Representación impresa de Nota credito de Venta electrónicaDocumento generado por The Factory HKA Colombia SAS - NIT 900390126-6

Cude: 63a38b3f3da1953dd6495c3662b6f2d2a7bfb8ec1472ecd06e38682198749ed9874fecc1550dadf6ac78dc47ad5ec838

Medicox
nos une la vida

91 NOTA CREDITO DVFE 2739

IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS
Nit: 830.142.523-0
Actividad económica ICA 4645 Tarifa 7.2 x 1000
RÉGIMEN COMÚN
Calle 66 No. 19-36 Oficina 301
PBX: 3125495 - 6953078 / Cel: 315 3650955
info@medicox.com.co / suministros@medicox.com.co
www.medicox.com.co
No somos Autoretenedores de Iva Art 617 ET
Emisión: 2024/07/03 15:41:08

SC-CER164025

Cufe: 23216c91334989d18fd07facd434ce117cddbd0aab1b962e4336d32a71a85210802b8152b491448229ed50e5fc52ec

CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT: 900959051 7
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43 FECHA: 2024/07/03
TELEFONO: 3444484 UNIDADES FACTURADAS: 25 VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA
CIUDAD: BOGOTA - Bogota D.C FACTURA: **FVEC70890**

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
TT0028	10	UNIDAD	CATETER (TUBO) TORAX No. 28 45CM PQX25 MEDEX	0	$ 3,355	33,550
UB:			LOTE: 24S1400 2029/04/01 INVIMA: 2018DM-0001844-R2			
TT0032	15	UNIDAD	CATETER (TUBO) TORAX No. 32 45CM PQX25 MEDEX	0	$ 3,566	53,490
UB:			LOTE: 24S0100 2029/01/02 INVIMA: 2018DM-0001844-R2			

SON: OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS TRES PESOS 65 CTVS M/CTE.

OBSERVACIONES: FORMATO NO. 006156

Fecha de admisión y sello:

TESORERIA S.C.O.

SUBTOTAL	$ 87,040.00
IVA	
RETE IVA	
RETE ICA	$ 360.35
RETEFUENTE	$ 2,176.00
VALOR NETO	$ 84,503.65

Firma del vendedor

Nombre e identificación de quien recibe

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO. FAVOR GIRAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE MEDICOX LTDA. **(*)Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020.**

*Representación impresa de Nota credito de Venta electrónicaDocumento generado por The Factory HKA Colombia SAS - NIT 900390126-6

Cude: 97c8ee6f56e71aac1982aee6d312d143eeb376129bf13f8932673f9b32ba4a9a0bf10df2a2e69ba6679e75dfd2603c6f

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

Fecha Actual : jueves, 04 julio 2024

DEVOLUCION COMPRA
N°00000000002868

CLIENTE: MEDICOX LTDA **NIT:** 830142523 **FECHA:** 04/07/2024 03:47 p. m.

CIUDAD: BOGOTA **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 66 N 19 - 36 OF 301 **TELEFONO:**

Nº FACTURA: FVEC70890 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 25/06/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031908	TUBO DE TORAX Nº 32	UNIDAD	15,00	$ 3.566,00	$ 53.490,00	0,00	0,00
121QQ031906	TUBO DE TORAX Nº 28	UNIDAD	10,00	$ 3.355,00	$ 33.550,00	0,00	0,00

DETALLE

SE APLICA NOTA CREDITO DVFE2739, PARA CORRECCION DE IVA, DIGITA LUDY

TOTAL DEVOLUCION:

OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 87.040,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 360,00
RETE FUENTE:	$ 2.176,00
AJUSTE REDONDEO	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL:	$ 84.504,00

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Impuestos:

TESORERÍA S.C.O.

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

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

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

CERTIFICACION:	**3**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0034-2024**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**28/06/2024**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MEDICOX LTDA	**NIT O C.C**		**830.142.523-0**	
Representante Legal:	NELLY MORALES GONZALEZ	**Identificación Representante Legal**		**C.C: X** **C.E:**	51.829.794
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS Y ELEMENTOS MEDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E			**FORMA DE PAGO:**	90 DÍAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 272.197.192,00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 68.049.298	1 MES	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 13/06/2024	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 12/07/2024
Consecutivo CDP	**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial 1255	15/04/2024	**Registro Inicial**	31614	7/06/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones					**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
					Adición 2:		**Prórroga 2:**		
					Adición 3:		**Prórroga 3:**		
					Adición 4:		**Prórroga 4:**		
					Adición 5:		**Prórroga 5:**		
					Valor Total:	**$ 68.049.298,00**	**Fecha Terminación actual:**		12/07/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	4245010401	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
3	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS Y ELEMENTOS MEDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	**No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA**	**PERIODO FACTURADO**	**VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en instructivo**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
1	FVEC 70430	17/06/2024	JUNIO 2024.	**$ 1.939.046,00**	$ 1.939.046,00	$ 66.110.252,00	2,85%	
2	FVEC 70882	25/06/2024	JUNIO 2024.	**$ 40.719.956,00**	$ 42.659.002,00	$ 25.390.296,00	62,69%	
3	FVEC 70890	25/06/2024	JUNIO 2024.	**$ 1.543.060,00**	$ 44.202.062,00	$ 23.847.236,00	64,96%	
	DVFE 2732	28/06/2024	JUNIO 2024.	**-$ 58.310,00**	$ 44.143.752,00	$ 23.905.546,00	64,87%	
	DVFE 2739	03/07/2023	JULIO 2024.	**-$ 87.040,00**	$ 44.056.712,00	$ 23.992.586,00	64,74%	
	TOTAL			**$ 44.056.712**	**$ 44.056.712**	**$ 23.992.586**	64,74%	

TESORERIA S.C.O.

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO		
PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**CUARENTA Y CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS DOCE 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 44.056.712,00**
Saldo por ejecutar	**VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 23.992.586,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**CUARENTA Y CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS DOCE 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 44.056.712,00**

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA**
FVEC 70890 DVFE 2732 DVFE 2739	**25/06/2024 28/06/2024 03/04/2024**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 1.397.710,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Junio 2024.

ANEXOS : Comprobante de entrada No 77220 , factura FVEC 70890 NC DVFE 2732 (mayor valor facturado) NC DCFE 2739 (error en facturacion - IVA) , Certificacion de parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**YANITH PIRAGAUTA GUTIERREZ**
C/C. No.	46.372.453
CARGO/PERFIL	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS CODIGO 009 GRADO 05
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION HOSPITALARIA
Correo Electronico:	directorhospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	**JAIRO NELSON TORRES BELTRAN**
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

Medicox
nos une la vida

Nit. 830.142.523-0
Importadora y comercializadora de dispositivos médicos - quirúrgicos

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, PENSIONES Y PARAFISCALES.

PERSONA JURIDICA

Yo, **JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ,** identificado con cedula de ciudadanía No. **19.365.577** de Bogotá, en mi condición de Revisor Fiscal de **MEDICOX LTDA.** Identificada con **Nit. 830.142.523-0,** certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social, pensiones y parafiscales por concepto de nómina exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Bogotá, el primer (1) día del mes de Junio de 2024.

JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ
C.C. 19.365.577 de Bogotá

TESORERIA S.C.O.

Calle 66 No. 19-36 Oficina 301
PBX: 312 5495 / Tel: 312 5492 / Cel: 315 365 0955
info@medicox.com.co / cotizaciones@medicox.com.co
www.medicox.com.co

DAVIVIENDA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE NTE E.S.E
Proceso de Pago

Encabezado Proceso de Pago

Nombre Proceso de Pago	GIRO A MEDICOX DISPERSION 4269	**Estado Proceso**	Pendiente de Actualizar
Nº Proceso de Pago	49394144		
Origen de los Fondos	OFICIAL - 550008400747591		
Fecha de Creacion	04/09/2024	**Fecha de Pago**	04/09/2024 12:51
Total de Registros	1	**Monto Total**	$ 41.939.582,00
Registros Ingresados	1	**Monto Ingresado**	$ 41.939.582,00

Detalle de Pagos

Nit Destino	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	Producto o Servicio Destino	Entidad Destino	Valor	Estado	Motivo Rechazo
8301425230	0000000000000000	Corriente	3318980996	BANCOLOMBIA	$ 41.939.582,00	Validado	

5-09-24

TESORERIA S.C.O.