SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

Fecha Actual : martes, 13 agosto 2024

COMPROBANTE DE EGRESO

Número : 00000000540389

0526 / 23

Consecutivo :	000000000540389
Fecha del Egreso :	13/08/2024 2:07:45 p. m.
Beneficiario	900923685 MEDICAL GROUP ANMA SAS
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000004209 *Num*
Valor en Letras	NOVENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL C PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.

Numero : Consignar : 08/13/2024 Impuest

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 008400747591	900923685	111006001	
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000004209	900923685	240101001	$ 99.64

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor		
FEIB4003	$ 873.635,00	FEIB4249	$ 25.242.360,00		
FESR60	$ 1.626.975,00	FESR59	$ 1.382.929,00	FEIB4421	$ 19.990.892,00
FEIB4506	$ 2.715.965,00	FEIB4505	$ 995.855,00	FEIB4567	$ 2.194.257,00
FEIB4566	$ 9.332.447,00	FEIB4611	$ 6.267.295,00	FEIB4610	$ 1.774.861,00
FEIB4612	$ 9.336.535,00	FEIB4627	$ 15.660.878,00		

op: 36267
op: 36268
op: 36269

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA AGENTE INTERVENTOR FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró : (6575713) MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO

Usuario Id : 86757131

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

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

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000000074111

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	NIT:	900923685	FECHA:	15/01/2024 11:52 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 67 N 8 - 72 OF 402			MONEDA	Pesos
TELEFONO:	3134955761			TASA CAMB:	0,00
N° FACTURA:	FEB4421	% ICA: 4,1400	PLAZO: 0	FECHA FAC:	11/01/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031907	TUBO DE TORAX N° 30	UNIDAD	10,00	$ 4.283,00	$ 42.830,00	0,00	0,00
121QQ031907	TUBO DE TORAX N° 30	UNIDAD	10,00	$ 4.283,00	$ 42.830,00	0,00	0,00
121QQ031032	BAJALENGUAS DE MADERA	UNIDAD	1.500,00	$ 56,00	$ 84.000,00	0,00	19,00
121QQ031907	TUBO DE TORAX N° 30	UNIDAD	20,00	$ 4.283,00	$ 85.660,00	0,00	0,00
121QQ031199	CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN N° 7FR X 16CM-30CM	UNIDAD	3,00	$ 220.790,00	$ 662.370,00	0,00	0,00
121QQ031032	BAJALENGUAS DE MADERA	UNIDAD	7.000,00	$ 56,00	$ 392.000,00	0,00	19,00
121QQ031404	HEMOSTATICO ABSORBIBLE DE CELULOSA OXIDADA REGENERADA TIPO MALLA SUELTA 10 X 20CM	UNIDAD	120,00	$ 160.117,00	$ 19.202.040,00	0,00	0,00

DETALLE

ORDEN DE COMPRA 0326-2023, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 20.511.730,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 90.440,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 13.566,00
RETE ICA:	$ 84.919,00
RETE FUENTE:	$ 512.793,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 19.990.892,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro: Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo L.
07 FEB 2024
CUENTAS POR PAGAR

TESORERIA S.C.O

(1)

dbl: 45525/24

ANMA Medical Group
Lo hacemos con el corazón

MEDICAL GROUP ANMA SAS

NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
facturacion.electronica@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 4421

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-01-11	11:09:53
Expedición	2024-01-11	11:10:20
Vencimiento	2024-04-11	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		
NIT	900,959,051 - 7	**Teléfono**	3023290575
Dirección	DG 34 5 43	**Vendedor**	MANTILLA LOZANO YUDY
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	50
Correo	subcentrooriente@saludcapital.gov.co		

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0020002000964	N/A	N/A	BAJALENGUA DE MADERA UNIDAD	CAJ	8,500.00	19	56.00	476,000.00
20220922		20220922	F.V : 2027-09-30			8,500.00			
2	0020001000824	203314	2016DM-0000093-R2	TUBO TORAX N 30	UND	40.00	0	4,283.00	171,320.00
211100523		211100523	F.V : 2027-04-30			40.00			
3	0020001000825	19963815	2016DM-0000045-R1	CATETER CENTRAL TRIO V 730 CX10 CD.4163311-07	UND	3.00	0	220,790.00	662,370.00
20N02A8551		20N02A8551	F.V : 2025-12-01			3.00			
4	0020001000826	200369[illegible]	2022DM-0008124-R1	SURGICEL HEMOSTATICO ABSORBIBLE 2X3 CJX12 REF 1953	UND	120.00	0	160,017.00	19,202,040.00
TCB3481		TCB3481	F.V : 2027-11-30			120.00			

Total Items 4

Total Bruto	20,511,730.00
IVA	90,440.00
Total a Pagar	**$ 20.602.170,00**

CONDICION DE PAGO

Credito — Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario — Cuota 1 F - 050- 4421 Vence el 2024-04-11 — 20 602.170,00

VALOR EN LETRAS

Veinte Millones Seiscientos Dos Mil Ciento Setenta Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

ORDEN DE COMPRA 0526-2023

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
15 ENE 2024
Almacé
RE

TESORERIA S.C.O

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S. Nit: 830.048.145-8

Firma Elaborado por : JONATHAN FABIAN

Firma Recibido

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339056006838 BANCO AGRARIO - NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES: Una vez haya transcurrido tres(3) dias hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el empaque se enuentre en mal estado por mala manipulacion y/o almacenamiento del cliente, producto de cadena de frio o biologicos.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 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.** 18764045468921 **aprobado en** 2023-03-04 **hasta el** 2024-03-03, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 2542 **al** 5000

CUFE [illegible]

ORIGINAL

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 No.	**1**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**OC 0526 2023**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**07/02/2024**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**MEDICAL GROUP ANMA S.A.S.**		**NIT O C.C**	**900.923.685-0**	
Representante Legal:	TANIA ROCIO CUELLAR CERQUERA		**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	55.179.420
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMENTOS MÉDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**FORMA DE PAGO**	**NOVENTA (90) DÍAS**

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL									**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	N/A	**Valor Inicial contrato:**	**$ 20.630.459,00**	**TREINTA (30) DÍAS**	**29/11/2023**	**15/01/2024**
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	3626	23/11/2023	**Registro Inicial**	44160	29/11/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Valor Total:	**$ 20.630.459,00**	**Fecha Terminación actual:**		15/01/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO**		**Código(S) Rubro(S)**	4245010401		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0			0						

2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
1	COMPRA DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMENTOS MÉDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	N/A	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**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 RESOLUCION 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 DÉBITO - 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	4421	11/01/2024	ENERO DE 2024	$ 20.602.170,00	$ 20.602.170,00	$ 28.289,00	99,86%	
				$ 0,00	$ 20.602.170,00	$ 28.289,00	99,86%	
				$ 0,00	$ 20.602.170,00	$ 28.289,00	99,86%	
				$ 0,00	$ 20.602.170,00	$ 28.289,00	99,86%	
				$ 0,00	$ 20.602.170,00	$ 28.289,00	99,86%	
				$ 0,00	$ 20.602.170,00	$ 28.289,00	99,86%	
				$ 0,00	$ 20.602.170,00	$ 28.289,00	99,86%	
				$ 0,00	$ 20.602.170,00	$ 28.289,00	99,86%	
				$ 0,00	$ 20.602.170,00	$ 28.289,00	99,86%	
				$ 0,00	$ 20.602.170,00	$ 28.289,00	99,86%	
TOTAL				**$ 20.602.170**	**$ 20.602.170**	**$ 28.289**	99,86%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE: PARA REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIÓ POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, COMPROBANTE DE ENTRADA DE ALMACÉN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	**VEINTE MILLONES SEISCIENTOS DOS MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE**	**$ 20.602.170,00**
Saldo por ejecutar	**VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE**	**$ 28.289,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**VEINTE MILLONES SEISCIENTOS DOS MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE**	**$ 20.602.170,00**

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
4421	**11/01/2024**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 20.602.170,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en la Orden de Compra OC 0526 2023, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los ítems, de la citada orden, dentro del plazo establecido, según la factura relacionada en esta certificación.**

ANEXOS: Se adjunta Comprobante de Entrada No. 74111, Factura No. 4421 y Certificación de Parafiscales.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
C.C. No.	74.358.922
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA SUPERVISIÓN CONTRATOS-DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	supervisormqx4@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA SUPERVISIÓN CONTRATOS-DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	supervisormqx4@subredcentrooriente.gov.co

TESORERIA S.C.C

CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

El suscrito **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** *identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal de la sociedad* **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S,** con **NIT 900.923.685 – 0**; *bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha al día con las empresas promotoras de salud (EPS),los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.*

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

En constancia se firma en Neiva, al 03 día del mes de enero de 2024.

Atentamente,

WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ
C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 160.988 T

@contadorwalterrios
WalterRios - Asesor Empresarial - TRIBUTARIA
TESORERIA S.C.C.
D| Calle 12 N° 5-57 Of. 304
C| 318 602 9455
E| cpwalterrios@gmail.com