COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000540379

0122/23

Consecutivo :	000000000540379	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	12/08/2024 4:27:27 p. m.	Valor :	$ 45.063.744,00
Beneficiario	860029022 ROPSOHN THERAPEUTICS LTDA		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000004206	*Numero Nota:*	CTTO 02 BS 0122 2023
Valor en Letras	CUARENTA Y CINCO MILLONES SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DAVIVIENDA S.A.				
Numero :		Consignar :	08/12/2024	Impuesto X Mil :	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 008400747591	860029022	111006001	$ 0,00	$ 45.063.744,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000004206	860029022	240101001	$ 45.063.744,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE378249	$ 45.063.744,00				

OP: 36265

TESORERIA	DIRECCIÓN FINANCIERA	AGENTE INTERVENTOR	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

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

TESORERÍA S.C.O.

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

Fecha actual: miércoles, 20 diciembre

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000073688

PROVEEDOR: JOHNSON THERAPEUTICS LTDA NIT: 860026022 FECHA: 20/12/2023 09:33 a. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C) ESTADO: Confirmado

DIRECCION: CR 13 53 78 MONEDA: Pesos

TELEFONO: 3444484 TASA CAM: 0,00

Nº FACTURA: FEJT62449 % ICA: 11,7600 PLAZO: 0 FECHA FA: 20/12/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
ITE0000001	TSR RESMATA LAUT-DELFIA	UNIDAD	6.00	$7.600.0... .00	$ 45.600.000,00	0.00	0.00

DETALLE

CONTRATO No.02-SS-0...4-2020 - HOSPITAL LA VICTORIA - VICTOR CHAVEZ

02 ss. 0122/23

SUBTOTAL:	$ 45.600.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
TIMBRES:	$ 0,00
IMP PLATES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 336.256,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DATIL:	$ 0,00
COSTO MID:	$ 0,00
AJUSTE AL PESO:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 45.063.744,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y CINCO MILLONES SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS (USD).

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Recibe Almacen

Firma de conformidad

Adriana M. Lugo L.
12 ENE 2024
CUENTAS POR PAGAR

TESORERIA S.C.O.

ANEXO oficio aclaratorio Nº Contrato.

(1)

cdp 45508/24

64079

REGIMEN COMÚN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOLUCIÓN DIAN No. 012220
DEL 26 DE DICIEMBRE DE 2022
SOMOS AUTORRETENEDORES
RESOLUCIÓN DIAN No. 6838 DEL 25 DE AGOSTO DE 2000
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
DIRECCIÓN DE IMPUESTOS BOGOTÁ
ICA BOGOTÁ

ROPSOHN THERAPEUTICS S.A.S NIT.860.029.022-9

Autorización numeración de facturación electrónica No.18764060555925 de noviembre 24 de 2023 hasta noviembre 24 de 2025. Prefijo FE del No. 378080 a 380000. Actividad económica 2100 Tarifa Ica 11.76 x 1000. Agente retención de IVA e ICA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: FE - 378249

Señores:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
Nit:	900959051-7 **E-Mail:** recepcionfacturasbienes@subredcentro	**Fecha Factura**	05/12/2023 **Fecha Vencimiento** 04/03/2024
Dirección Factura:	HOSPITAL LA VICTORIA	**Código Cliente:**	CN900959051-08
Ciudad:	110311 BOGOTÁ D.C.	**Distrito:**	90
Forma de pago:	Crédito - 90 DÍAS	**Zona:**	901

#ITEM	CODIGO	ARTICULO	BOD	CUM	LOTE	VTO.	CANT.	U/M	VR. UNIT.	VALOR TOTAL
1	201120019	AUTODELF NeoNATALhTSH1-0378-R1	4		743152	31/08/2024	6,00	KIT	7.600.000,00	45.600.000,00
		Remisiòn No. 378249				**Cant. Total**	6			

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
13 DIC 2023
Santa Clara

Medio de pago: Transferencia Débito

Fecha y Hora de Generación : 05/12/2023 9:24

OBSERVACIONES: ORDEN DE COMPRA N° Primera y Unica entrega con cargo al CONTRATO Nº 02-BS-274-2020 -

SON: CUARENTA Y CINCO MILLONES SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M.CTE.

SUB TOTAL	45.600.000,00
DESCUENTO	0,00
RET. ICA	536.256,00
IVA	0,00
TOTAL	45.063.744,00

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA A UN TITULO VALOR, SEGUN LA LEY 1231 EL 17 DE JULIO DE 2008 Y CAUSA INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA LEGAL VIGENTE DESPUES DE SU VENCIMIENTO

QR:

CUFE: 3685910aee989681c8a119d6bab18e3e085ae2c630946b45ca56b5ac0572153ca7e0ce797a890dd2f6b69a0c9c957c73

TESORERIA S.C.O

Ropsohn Therapeutics sas

Bogotá, 12 enero de 2024

Señores:
SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Ciudad

ASUNTO: Aclaración factura FE-378249.

Mediante la presenté aclaramos que la factura No. FE-378249, pertenece al contrato 02 BS 122 2023 y no al contrato 02 BS 274 2020,

Agradecemos su atención.

Cordialmente,

ROPSOHN THERAPEUTICS SAS

GERMAN FRANCISCO MENDEZ
COORDINADOR DIVISIÓN DIAGNOSTICA

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: 7
FECHA: 2023-12-06

CERTIFICACION No.	2	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0122-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	11/12/2023	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	ROPSOHN THERAPEUTICS SAS	NIT O C.C		860,029,022-9	
Representante Legal:	RICARDO ALONSO HERNANDEZ BUITRAGO	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	73,561,196	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE REACTIVOS TSH NEONATAL AUTODELFIA PARA EL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DEL LABORATORIO DE GENETICA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	FORMA DE PAGO:	NOVENTA (90) DIAS		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 15.200.000,00	Valor Inicial contrato:	$ 15.200.000,00	Plazo	24/10/2023	23/11/2023
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	2166	17/07/2023	Registro Inicial	39698	02/10/2023					
	3620	22/11/2023		44067	22/11/2023	Adición 1:	$ 30.400.000,00	Prórroga 1:	20/11/2023	15/01/2024
	0	00/01/1900		0	00/01/1900	Adición 2:	$ 0,00	Prórroga 2:		
	0	00/01/1900		0	00/01/1900	Adición 3:	$ 0,00	Prórroga 3:		
	0	00/01/1900		0	00/01/1900	Adición 4:	$ 0,00	Prórroga 4:		
Disponibilidades Números de Adiciones	0	00/01/1900	Registros Presupuestales de Adiciones	0	00/01/1900	Adición 5:	$ 0,00	Prórroga 5:		
	0	00/01/1900		0	00/01/1900	Modificacion 10	$ 0,00	Prórroga 6:		
						Adición 6:	$ 0,00	Prórroga 7:		
						Adición 7:	$ 0,00	Prórroga 8:		
						Adición 8:	$ 0,00	Prórroga 9:		
						Adición 9:	$ 0,00	Prórroga 10:		
						Valor Total:	$ 45.600.000,00	Fecha Terminación actual:		15/01/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS		Código(S) Rubro(S)	4245010401		Validación Tope Máximo del Contrato	Continuar con tramite para Contratación Nueva			
	Ver Instructivo Fila 19			Ver instructivo fila 20						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
1	GARANTIZAR LA SEGURIDAD, CALIDAD, EFICACIA Y ESTABILIDAD DE LOS REACTIVOS A SUMINISTRAR DURANTE TODO EL PERIODO	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE REACTIVOS TSH NEONATAL AUTODELFIA PARA EL PROCESAMINENTO DE PRUEBAS DEL LABORATORIO DE GENETICA DE 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:
	CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS OFICIALES Y DEMAS DISPOSICIONES VIGENTES			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:

TESORERIA S.C.O.

** 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 CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: 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	FE-378249	05/12/2023	1 al 31 de Diciembre 2023	$ 45.600.000,00	$ 45.600.000,00	$ 0,00	100,00%	
0	0	01/01/1900		$ 0,00	$ 45.600.000,00	$ 0,00	100,00%	
0	0	01/01/1900		$ 0,00	$ 45.600.000,00	$ 0,00	100,00%	
0	0	01/01/1900		$ 0,00	$ 45.600.000,00	$ 0,00	100,00%	
0	0	01/01/1900		$ 0,00	$ 45.600.000,00	$ 0,00	100,00%	
0	0	01/01/1900		$ 0,00	$ 45.600.000,00	$ 0,00	100,00%	
0	0	01/01/1900		$ 0,00	$ 45.600.000,00	$ 0,00	100,00%	
0		01/01/1900		$ 0,00	$ 45.600.000,00	$ 0,00	100,00%	
0		01/01/1900		$ 0,00	$ 45.600.000,00	$ 0,00	100,00%	
0		01/01/1900		$ 0,00	$ 45.600.000,00	$ 0,00	100,00%	
0		01/01/1900		$ 0,00	$ 45.600.000,00	$ 0,00	100,00%	
0		01/01/1900		$ 0,00	$ 45.600.000,00	$ 0,00	100,00%	
0		01/01/1900		$ 0,00	$ 45.600.000,00	$ 0,00	100,00%	
0		01/01/1900		$ 0,00	$ 45.600.000,00	$ 0,00	100,00%	
0		01/01/1900		$ 0,00	$ 45.600.000,00	$ 0,00	100,00%	
0		01/01/1900		$ 0,00	$ 45.600.000,00	$ 0,00	100,00%	
0		01/01/1900		$ 0,00	$ 45.600.000,00	$ 0,00	100,00%	
0		01/01/1900		$ 0,00	$ 45.600.000,00	$ 0,00	100,00%	
TOTAL				$ 45.600.000	$ 45.600.000	$ 0	100,00%	

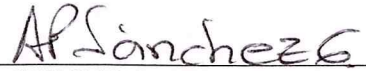
COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

TESORERÍA S.C.O.

CERTIFICO		
El proveedor ha cumplido con el objeto del contrato, obligaciones generales y especificas. Al mismo tiempo con el pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	CUARENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE	$ 45.600.000
Saldo por ejecutar		$ -
Valor total certificado (Acumulado)	CUARENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE	$ 45.600.000

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
FE-378249	05/12/2023
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 45.600.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	El contrato se ha desarrollado dentro de los tiempos estipulados cumpliendo con todas las obligaciones generales y especificas.

ANEXOS: Ver fila 56 del instructivo

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	ANA DEL PILAR SANCHEZ GAITAN
C.C. No.	41770799
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD
AREA DE UBICACIÓN	LABORATORIO DE GENETICA
CORREO ELECTRONICO	geneticahlv@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	ANA DEL PILAR SANCHEZ GAITAN
AREA DE UBICACIÓN	LABORATORIO DE GENETICA
CORREO ELECTRONICO	geneticahlv@subredcentrooriente.gov.co



Bogotá D.C. diciembre 5 de 2023

Señores
ROPSOHN THERAPEUTICS SAS.
Ciudad

En mi calidad de revisor fiscal de **ROPSOHN THERAPEUTICS SAS.** Identificada con **NIT 860.029.022-9**, he efectuado los procedimientos de revisión con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio nacional de aprendizaje (SENA) durante el periodo comprendido entre el 01 de junio y el 30 de noviembre de 2023.

El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

Con base en el resultado de los procedimientos de revisión aplicados, informo que la compañía durante el periodo comprendido entre el 01 de junio y el 30 de noviembre de 2023 pagó en forma oportuna los aportes de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) en los casos a que hubo lugar según la normatividad vigente.

Este informe es para uso exclusivo de la administración de la compañía dentro del proceso de licitación y liquidación de contratos ante **ENTIDADES PUBLICAS** y no debe ser utilizado para ningún otro propósito.

CARLOS J . CARDENAS CASTAÑEDA
Revisor Fiscal
C.C. No. 19.345.824
T.P. No 13.685-T
Designado por Bareño & Cía. S.A.S.

TESORERÍA S.C.O.

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 PROVEEDOR ROPSOHN THERAPEUTICS DISPERSION 4206	**Estado Proceso**	Pendiente de Actualizar
Nº Proceso de Pago	49206601		
Origen de los Fondos	OFICIAL - 550008400747591		
Fecha de Creacion	12/08/2024	**Fecha de Pago**	12/08/2024 17:06
Total de Registros	1	**Monto Total**	$ 45.063.744,00
Registros Ingresados	1	**Monto Ingresado**	$ 45.063.744,00

Detalle de Pagos

Nit Destino	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	Producto o Servicio Destino	Entidad Destino	Valor	Estado	Motivo Rechazo
8600290229	0000000000000000	Ahorros	8800167606	DAVIVIENDA	$ 45.063.744,00	Validado	

TESORERÍA S.C.O.