ESCAN

017 22

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000551840

Consecutivo :	000000000551840	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	25/10/2024 9:06:50 a. m.	Valor :	$ 49.574.417,00
Beneficiario	830061856 LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000004381	*Numero Nota:*	00000004381
Valor en Letras	CUARENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DAVIVIENDA S.A.				
Numero :		Consignar :	10/25/2024	Impuesto X Mil :	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 008400747591	830061856	111006001	$ 0,00	$ 49.574.417,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000004381	830061856	240101001	$ 49.574.417,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FEV36330	$ 5.177.116,00	FEV36389	$ 17.651.715,00	FEV36387	$ 8.124.501,00
FEV36388	$ 9.115.041,00	FEV36390	$ 180.074,00	FEV50175	$ 647.781,00
FEV50457	$ 1.125.460,00	FEV50533	$ 4.492.127,00	FEV50530	$ 3.060.602,00

TESORERÍA S.C.O.

OP: 44022

TESORERIA	DIRECCIÓN FINANCIERA	AGENTE INTERVENTOR	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :65757131 MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO

Usuario Id. :65757131

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

Fecha Actual : lunes, 20 mayo 2024

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000076459

PROVEEDOR:	LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA	NIT:	830061836	FECHA:	20/05/2024 10:30 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 72 A 70 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2516284			TASA CAMB.:	0,00
Nº FACTURA:	FEV36330	% ICA:	11,0400	PLAZO:	0
				FECHA F. C.:	17/05/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031303	ENVOLVEDERA DE TELA NO TEJIDA CON FIBRAS SINTETICAS DE POLIPROPILENO TRES CAPAS 50 A 60 Grs 100-105 cm X 100-105 cm	UNIDAD	1.000,00	$ 1.[illegible]0,00	$ 1.600.000,00	0,00	19,00
121QQ031304	ENVOLVEDERA DE TELA NO TEJIDA CON FIBRAS SINTETICAS DE POLIPROPILENO TRES CAPAS 50 A 60 Grs 30-32 cm X 30-32 cm	UNIDAD	1.000,00	$ [illegible]0,00	$ 500.000,00	0,00	19,00
121QQ031318	EQUIPO EN Y PARA IRRIGACION	UNIDAD	100,00	$ 12[illegible]0,00	$ 1.200.000,00	0,00	19,00
121QQ031419	INDICADOR QUÍMICO DE CONTROL PARA ESTERILIZACIÓN A CLASE 5	UNIDAD	2.000,00	$ [illegible]50,00	$ 1.300.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0175-2022. UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 4.600.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 874.000,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 131.100,00
RETE ICA:	$ 50.764,00
[illegible]ETE FUENTE:	$ 115.000,00
[illegible]TRAS RETE:	$ 0,00
[illegible]TRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DESCRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 5.177.116,00

Adriana M. Lugo L.
11 JUL 2024
CUENTAS POR PAGAR

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL CIENTO DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS MCte.

Recibió

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuestos

5'474.000

TESORERIA S.C.O.

ddl: 40524/24

(5)

RECIBIDO 26 JUL 2024

22 6 24

FISICO

GOTHAPLAST®
MEDICAL PRODUCTS & STERILIZATION

LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA.

NIT. 830.061.856-1- Responsable de IVA
No Somos Autorretenedores
Gran Contribuyente DIB-ICA
Resolución DDI-023769 de 2021/11/29
Se Autoriza con el Documento Oficial de Numeración de Facturación N° 18764049466041
Fecha: 2023/05/25- Vigencia: 12 Meses - Modalidad: Electronica
Autorización desde el N° FEV 28238 hasta el N° FEV 50000

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
NIT. : 900959051 7
DIRECCIÓN: DIAGONAL 34 No 5 - 43
CIUDAD: Bogotá D.C. Teléfonos : 3282828

FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA Nro. FEV 36330
Fecha y hora generación: 17-5-2024 08:59:24

FECHA FACTURA			CONDICIONES DE PAGO	FECHA VENCIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO
17	5	2024	CREDITO - 90 DIAS	15	08	2024

ORDEN DE COMPRA	N. SERVICIO	O.P.	REMISIONES	CÓDIGO VENDEDOR	TRANSPORTADOR
0175-2022	**	95381	**	12	LAB GOTHAPLAST

CANTIDAD	REF.	ARTICULO (DESCRIPCION)	%	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1,000.00	N0100100 -	NOVOTEX DE 100 * 100 031303	19	1,600.00	1,600,000.00
		L. 1270524 F.F 2024-05 F.V NA			
1,000.00	N0005050 -	NOVOTEX DE 50 * 50 031304	19	500.00	500,000.00
		L. 1280524 F.F 2024-05 F.V NA			
100.00	02226303 -	EQUIPO EN Y PARA IRRIGACIÒN 031318	19	12,000.00	1,200,000.00
		L. 1370524 F.F 2024-05 F.V 2027-05			
2,000.00	00PCC067-	Integrador Químico Desplazamiento Lateral 5 azul	19	650.00	1,300,000.00
		L. 323D F.F 2023-03 F.V 2026-03 031419			

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
17 MAY 2024

TESORERÍA S.C.O.

Códigos Actividad Industria y Comercio:
Fabricación de instrumentos, aparatos y materiales médicos y odontológicos (Incluido mobiliario: 3250 - Tarifa: 11.04 x Mil) - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo N.C.P.: 4659 - Tarifa: 11.04 x Mil - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas N.C.P.: 74902 - Tarifa 9.66 x Mil

VALOR NETO	4,600,000.00
DESCUENTOS	0.00
SUBTOTAL	4,600,000.00
VR NO GRAVADO	0.00
VR GRAVADO	4,600,000.00
I.V.A.	874,000.00
TOTAL VENTA	5,474,000.00

LA GASA Y LOS EQUIPOS DE INFUSION PARA LIQUIDOS SON EXCLUIDOS DE IVA LEY 788 ART, 424 DE E.T.
Direccion de entrega: Cra. 14 B # 1 - 45 sur SANT ACLARA
NJP

VALOR EN LETRAS:
CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS

NOTAS:
- Esta factura es un Titulo Valor en los términos estableblecidos en el Articulo 1° de la ley 1231 de 2008.
- Favor cancelar con Transferencia Bancolombia - Cuenta Ahorros Nro 250-046833-00 a favor de Laboratorios Gothaplast Ltda.

¡¡¡ REPRESENTACIÓN GRÁFICA DELA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA !!!

icontec ISO 9001 SC - CER814119
icontec ISO 13485 DM - CER814121

CUFE: 1b067c8e99921500f8ca57e6d65fbd447bb452188f6dd947148206112611709cb09399d51b1e1547e2d80dc34

Elaborado y Enviado Electronicamente por Ateb Colombia S.A.S. Nit. 900.965.992-7 a travéz del software Proasistemas S.A - Helisa
Fecha y Hora Timbre 2024-05-17 09:04:48.385-05:00

CÓDIGO:P-V-01-r24 Fecha de revisión: 26-05-21/ V-2

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:	79	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No:	02-BS-0175-2022	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	4/06/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**LABORATORIO GOTHAPLAST LTDA**	**NIT O C.C**	**830.061.856 - 1**	
Representante Legal:	NATALIA PATRICIA ORTEGA ZAMORANO	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	No. 52.155749 de Bogotá
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES 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)	**$ 514.040.448,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 128.510.112,00**	TREINTA Y SEIS (36) DIAS	27/01/2023	3/03/2023
	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	49	2/01/2023	**Registro Inicial**	6866	24/01/2023					
Disponibilidades Numeros de Adiciones	524	21/02/2023	**Registros Presupuestales de Adiciones**	9656	21/02/2023	**Adición 1:**	$ 35.000.000,00	**Prórroga 1:**	4/03/2023	31/03/2023
	1148	18/04/2023		16351	19/04/2023	**Adición 2:**	$ 100.000.000,00	**Prórroga 2:**	1/04/2023	30/04/2023
	1574	26/05/2023		23242	30/05/2023	**Adición 3:**	$ 90.000.000,00	**Prórroga 3:**	1/05/2023	31/05/2023
	2538	23/08/2023		34057	24/08/2023	**Adición 4:**	$ 80.000.000,00	**Prórroga 4:**	1/06/2023	30/06/2023
	2987	28/09/2023		38930	30/09/2023	**Adición 5:**	$ 18.000.000,00	**Prórroga 5:**	1/07/2023	31/07/2023
	3296	31/10/2023		40073	31/10/2023	**Adición 6:**	$ 40.000.000,00	**Prórroga 6:**	31/08/2023	31/08/2023
	214	12/01/2024		9951	12/01/2024	**Adición 7:**	$ 100.000.000,00	**Prórroga 7:**	1/09/2023	30/09/2023
	756	28/02/2024		18995	28/02/2024	**Adición 8:**	$ 70.000.000,00	**Prórroga 8:**	1/10/2023	31/10/2023
	1079	20/03/2024		20885	21/03/2024	**Adición 9:**	$ 100.000.000,00	**Prórroga 9:**	1/11/2023	30/11/2023
	1340	25/04/2024		25408	30/04/2024	**Adición 10:**	$ 90.000.000,00	**Prórroga 10:**	1/12/2023	15/01/2024
						Adición 11:		**Prórroga 11:**	16/01/2024	29/02/2024
						Adición 12:		**Prórroga 12:**	1/03/2024	31/03/2024
						Adición 13:		**Prórroga 13:**	1/04/2024	30/04/2024
						Adición 14:		**Prórroga 14:**	1/05/2024	31/05/2024
						Adición 15:		**Prórroga 15:**	1/06/2024	30/06/2024
						Valor Total:	**$ 851.510.112,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/06/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS			**Código(S) Rubro(S):**	4245010402 421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**		**Continuar con tramite para Contratación Nueva**		
	0				0					

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**				
79	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**

	USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		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. INFORMACIÓN 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
78	35724	19/04/2024	ABRIL DEL 2024	$ 7.587.000,00	$ 744.033.511,00	$ 107.476.601,00	87,38%	
79	36330	17/05/2024	MAYO DEL 2024	$ 5.474.000,00	$ 749.507.511,00	$ 102.002.601,00	88,02%	
						$ 102.002.601,00		
						$ 102.002.601,00		
						$ 102.002.601,00		
						$ 102.002.601,00		
						$ 102.002.601,00		
TOTAL				$ 749.507.511	$ 749.507.511	$ 102.002.601	88,02%	

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 NUMEROS
Valor ejecutado	SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE	$ 749.507.511,00
Saldo por ejecutar	CIENTO DOS MILLONES DOS MIL SEISCIENTOS UN PESOS M/CTE	$ 102.002.601,00
Valor total certificado (Acumulado)	SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/VTE	$ 749.507.511,00

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
36330	17/05/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 5.474.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS:	PATRICIA CASTILLO TORRES
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

TESORERIA S.C.O.

GOTHAPLAST®
MEDICAL PRODUCTS & STERILIZATION

LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA.
NIT. 830.061.856-1
Carrera 72-A Nº 70-17
PBX: 601 251 6284 ✆ 601 224 8930 / 601 224 8910
Bogotá, D.C. - Colombia, S.A.
ventas@labgothaplast.com.co
www.labgothaplast.com.co

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES –ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Revisor Fiscal de la sociedad **LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA** identificada con **Nit. 830.061.856-1**, se permite certificar que la mencionada sociedad ha realizado los pagos de seguridad social: E.P.S. AFP Y A.R.L y aportes parafiscales: SENA I.C.B.F Y CAJA DE COMPENSACIÓN correspondientes al mes de Abril de 2024 y los últimos seis (**6**) meses anteriores.

La presente certificación se suscribe a los Quince (15) días del mes de Mayo del año (2024) Dos mil veinticuatro; a solicitud de la administración de la sociedad, con destino a los vinculados interesados en la misma.

Firma_____

Nombre Andrea Cujaban Cardozo
REVISOR FISCAL T.P. 115137-T
Miembro de Auditoria & Gestión Fiscal SAS
Registro Junta C. de Contadores 1.463

TESORERIA S.C.O.

icontec ISO 9001 SC - CER874113
icontec ISO 13485 OM - CER874121

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

Fecha Actual : miércoles, 22 mayo 202

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000076538

PROVEEDOR:	LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA	**NIT:** 830061856	**FECHA:**	22/05/2024 04:01 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CR 72 A 70 17		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	2516284		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FEV36387	**% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	20/05/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031419	INDICADOR QUÍMICO DE CONTROL PARA ESTERILIZACIÓN A CLASE 5	UNIDAD	2.000,00	$ 650,00	$ 1.300.000,00	0,00	19,00
121QQ031338	EQUIPO DE EXTENSION PARA ANESTESIA PEDIATRICA DE 76 CM DE 2 ML CON LUER LOOK	UNIDAD	500,00	$ 1.050,00	$ 525.000,00	0,00	0,00
121QQ035195	GASA 8 PLIEGUES TEJIDA 7.5 x 7.5 cm x3 UNIDADES ESTERILES	UNIDAD	6.000,00	$ 281,00	$ 1.686.000,00	0,00	0,00
121QQ031475	LIGA CLIP DE TITANIO TAMAÑO MEDIANO LARGO CON RANURAS TRANSVERSALES Y LATERALES(LT300)(Cartucho * 6 und)	UNIDAD	20,00	$ 16.800,00	$ 336.000,00	0,00	0,00
121QQ035146	LIGACLIP PARA LIGADURA EN POLIMERO NO ABSORBIBLE TAMAÑO L (CIERRE DE VASOS DE 5-13CM) HEM-O-LOCKMORADO	UNIDAD	120,00	$ 15.000,00	$ 1.800.000,00	0,00	0,00
121QQ035147	LIGACLIP PARA LIGADURA EN POLIMERO NO ABSORBIBLE TAMAÑO XL (CIERRE DE VASOS DE 7-16CM (HEMO LOCK)DORADO	UNIDAD	120,00	$ 20.000,00	$ 2.400.000,00	0,00	0,00
121QQ031525	MASCARA LARINGEA N° 2,5 - DESECHABLE	UNIDAD	7,00	$ 20.000,00	$ 140.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO No.02-BS-0175-2022 - HOSPITAL LA VICTORIA - VICTOR CHAVEZ.

SUBTOTAL:	$ 8.187.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 273.600,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 41.040,00
RETE ICA:	$ 90.384,00
RETE FUENTE:	$ 204.675,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 8.124.501,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Adriana M. Lugo L
11 JUN 2024
CUENTAS

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos:

TESORERÍA S.C.O.

$ 8' 460.600

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

RECIBIDO 26 JUL 2024

22824

dd: 40525/24

GOTHAPLAST®
MEDICAL PRODUCTS & STERILIZATION

LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA.

NIT. 830.061.856-1- Responsable de IVA
No Somos Autorretenedores
Gran Contribuyente DIB-ICA
Resolución DDI-023769 de 2021/11/29
Se Autoriza con el Documento Oficial de Numeración de Facturación N° 18764049466041
Fecha: 2023/05/25- Vigencia: 12 Meses - Modalidad: Electronica
Autorización desde el N° FEV 28238 hasta el N° FEV 50000

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
NIT. : 900959051 7
DIRECCIÓN: DIAGONAL 34 No 5 - 43
CIUDAD: Bogotá D.C. Teléfonos : 3282828

FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA Nro. FEV 36387
Fecha y hora generación: 20-5-2024 11:09:32

FECHA FACTURA			CONDICIONES DE PAGO	FECHA VENCIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO
20	5	2024	CREDITO - 90 DIAS	18	08	2024

ORDEN DE COMPRA	N. SERVICIO	O.P.	REMISIONES	CÓDIGO VENDEDOR	TRANSPORTADOR
0175-2022	**	95382	24685	12	LAB GOTHAPLAST

CANTIDAD	REF.	ARTICULO (DESCRIPCION)	%	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
500.00	00504002	EQUIPO DE EXTENSION DE 76CM DE 2 ML CON LUER LOCK L. 1210424 F.F 2024-04 F.V 2027-04	0	1,050.00	525,000.00
2,000.00	00PCC067	Integrador Químico Desplazamiento Lateral 5 azul L. 323D F.F 2023-03 F.V 2026-03	19	650.00	1,300,000.00
120.00	0301-06ML	CLIP LIGACION TITANIO MEDIUM-LARGE (ML) CJ*20 CART L. 90H19CD F.F 2023-08 F.V 2028-08	0	2,800.00	336,000.00
7.00	1031718	MASCARA LARINGEA SILICONADA DESECHABLE N° 2,5 L. 1350524 F.F 2024-05 F.V 2027-05	19	20,000.00	140,000.00
120.00	0301-10L	CLIP DE LIGACION DE POLIMERO II GENERACION L MORADO L. 90K13CD F.F 2023-11 F.V 2028-11	0	15,000.00	1,800,000.00
120.00	0301-10XL	CLIP DE LIGACION DE POLIMERO II GENERACION XL DORA L. 90J17CD F.F 2023-10 F.V 2028-10	0	20,000.00	2,400,000.00
6,000.00	01818506	GASA PRECORTADA NO TEJIDA ESTERIL 7.5*7.5 SOBRE 3UN L. 1230524 F.F 2024-05 F.V 2027-05	0	281.00	1,686,000.00

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

Códigos Actividad Industria y Comercio:
Fabricación de instrumentos, aparatos y materiales médicos y odontológicos (Incluido mobiliario: 3250 - Tarifa: 11.04 x Mil) - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo N.C.P.: 4659 - Tarifa: 11.04 x Mil - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas N.C.P.: 74902 - Tarifa 9.66 x Mil

VALOR NETO	8,187,000.00
DESCUENTOS	0.00
SUBTOTAL	8,187,000.00
VR NO GRAVADO	6,747,000.00
VR GRAVADO	1,440,000.00
I.V.A.	273,600.00
TOTAL VENTA	8,460,600.00

LA GASA Y LOS EQUIPOS DE INFUSION PARA LIQUIDOS SON EXCLUIDOS DE IVA LEY 788 ART, 424 DE E.T.
Direccion de entrega: SEDE MATERNO
NJP

VALOR EN LETRAS:
OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL SEISCIENTOS PESOS

NOTAS:
- Esta factura es un Titulo Valor en los términos estableblecidos en el Articulo 1° de la ley 1231 de 2008.
- Favor cancelar con Transferencia Bancolombia - Cuenta Ahorros Nro 250-046833-00 a favor de Laboratorios Gothaplast Ltda.

TESORERÍA S.C.O.

¡¡¡ REPRESENTACIÓN GRÁFICA DELA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA !!!

icontec ISO 9001 SC - CER814119
icontec ISO 13485 OM - CER814121

CUFE: 9e42052c7426c8cb1541184db1398c31ab60ca9ea3ca24f3c3c978ca962f70a538af36671af94110668c2d6b8e

Elaborado y Enviado Electronicamente por Ateb Colombia S.A.S. Nit. 900.965.992-7 a travéz del software Proasistemas S.A - Helisa
Fecha y Hora Timbre 2024-05-20 11:14:50.020-05:00

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:	**80**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0175-2022**	**FECHA DEL INFORME DD/MM/AAAA**	**4/06/2024**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**LABORATORIO GOTHAPLAST LTDA**		**NIT O C.C**	**830.061.856 - 1**	
Representante Legal:	NATALIA PATRICIA ORTEGA ZAMORANO		**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	No. 52.155749 de Bogotá
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE 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)=	**$ 851.510.448,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 128.510.112,00**	TREINTA Y SEIS (36) DIAS	27/01/2023	1/03/2023
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registro Presupuestal**	**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	49	2/01/2023	**Registro Inicial**	6866	24/01/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones	524	21/02/2023	**Registros Presupuestales de Adiciones**	9656	21/02/2023	**Adición 1:**	$ 35.000.000,00	**Prórroga 1:**	4/03/2023	31/03/2023
	1148	18/04/2023		16351	19/04/2023	**Adición 2:**	$ 100.000.000,00	**Prórroga 2:**	1/04/2023	30/04/2023
	1574	26/05/2023		23242	30/05/2023	**Adición 3:**	$ 90.000.000,00	**Prórroga 3:**	1/05/2023	31/05/2023
	2538	23/08/2023		34057	24/08/2023	**Adición 4:**	$ 80.000.000,00	**Prórroga 4:**	1/06/2023	30/06/2023
	2987	28/09/2023		38930	30/09/2023	**Adición 5:**	$ 18.000.000,00	**Prórroga 5:**	1/07/2023	31/07/2023
	3296	31/10/2023		40073	31/10/2023	**Adición 6:**	$ 40.000.000,00	**Prórroga 6:**	31/08/2023	31/08/2023
	214	12/01/2024		9951	12/01/2024	**Adición 7:**	$ 100.000.000,00	**Prórroga 7:**	1/09/2023	30/09/2023
	756	28/02/2024		18995	28/02/2024	**Adición 8:**	$ 70.000.000,00	**Prórroga 8:**	1/10/2023	31/10/2023
	1079	20/03/2024		20885	21/03/2024	**Adición 9:**	$ 100.000.000,00	**Prórroga 9:**	1/11/2023	30/11/2023
	1340	25/04/2024		25408	30/04/2024	**Adición 10:**	$ 90.000.000,00	**Prórroga 10:**	1/12/2023	15/01/2024
						Adición 11:		**Prórroga 11:**	16/01/2024	29/02/2024
						Adición 12:		**Prórroga 12:**	1/03/2024	31/03/2024
						Adición 13:		**Prórroga 13:**	1/04/2024	30/04/2024
						Adición 14:		**Prórroga 14:**	1/05/2024	31/05/2024
						Adición 15:		**Prórroga 15:**	1/06/2024	30/06/2024
						Valor Total:	**$ 851.510.112,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/06/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS			**Código(S) Rubro(S)**	4245010402 421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Continuar con tramite para Contratación Nueva**			
	0				0					

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**				
80	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**

	USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		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 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
78	35724	19/04/2024	ABRIL DEL 2024	$ 7.587.000,00	$ 744.033.511,00	$ 107.476.601,00	87,38%	
79	36330	17/05/2024	MAYO DEL 2024	$ 5.474.000,00	$ 749.507.511,00	$ 102.002.601,00	88,02%	
80	36387	20/05/2024	MAYO DEL 2024	$ 8.460.600,00	$ 757.968.111,00	$ 93.542.001,00	89,01%	
						$ 93.542.001,00		
						$ 93.542.001,00		
						$ 93.542.001,00		
						$ 93.542.001,00		
TOTAL				$ 757.968.111	$ 757.968.111	$ 93.542.001	89,01%	

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	SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO ONCE PESOS M/CTE	$ 757.968.111,00
Saldo por ejecutar	NOVENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL UN PESOS M/CTE	$ 93.542.001,00
Valor total certificado (Acumulado)	SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO ONCE PESOS M/VTE	$ 757.968.111,00

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
36387	20/05/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 8.460.600,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS:	PATRICIA CASTILLO TORRES
C.C. No:	52.505.704
CARGO/PERFIL:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA:	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

TESORERIA S.C.O.

GOTHAPLAST®
MEDICAL PRODUCTS & STERILIZATION

LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA.
NIT. 830.061.856-1
Carrera 72-A Nº 70-17
PBX: 601 251 6284 ✆ 601 224 8930 / 601 224 8910
Bogotá, D.C. - Colombia, S.A.
ventas@labgothaplast.com.co
www.labgothaplast.com.co

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES –ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Revisor Fiscal de la sociedad **LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA** identificada con **Nit. 830.061.856-1**, se permite certificar que la mencionada sociedad ha realizado los pagos de seguridad social: E.P.S. AFP Y A.R.L y aportes parafiscales: SENA I.C.B.F Y CAJA DE COMPENSACIÓN correspondientes al mes de Abril de 2024 y los últimos seis (6) meses anteriores.

La presente certificación se suscribe a los Quince (15) días del mes de Mayo del año (2024) Dos mil veinticuatro; a solicitud de la administración de la sociedad, con destino a los vinculados interesados en la misma.

Firma _____

Nombre Andrea Cujaban Cardozo
REVISOR FISCAL T.P. 115137-T
Miembro de Auditoria & Gestión Fiscal SAS
Registro Junta C. de Contadores 1.463

TESORERIA S.C.C.

icontec ISO 9001
icontec ISO 13485

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

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000076539

PROVEEDOR:	LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA	**NIT:** 830061856	**FECHA:**	22/05/2024 04:04 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CR 72 A 70 17		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	2516284		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FEV36388	**% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	20/05/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031475	LIGA CLIP DE TITANIO TAMAÑO MEDIANO LARGO CON RANURAS TRANSVERSALES Y LATERALES(LT300)(Cartucho * 6 und)	UNIDAD	40,00	$ 16.800,00	$ 672.000,00	0,00	0,00
121QQ035195	GASA 8 PLIEGUES TEJIDA 7.5 x 7.5 cm x3 UNIDADES ESTERILES	UNIDAD	6.000,00	$ 281,00	$ 1.686.000,00	0,00	0,00
121QQ031303	ENVOLVEDERA DE TELA NO TEJIDA CON FIBRAS SINTETICAS DE POLIPROPILENO TRES CAPAS 50 A 60 Grs 100-105 cm X 100-105 cm	UNIDAD	500,00	$ 1.600,00	$ 800.000,00	0,00	19,00
121QQ031304	ENVOLVEDERA DE TELA NO TEJIDA CON FIBRAS SINTETICAS DE POLIPROPILENO TRES CAPAS 50 A 60 Grs 50-52 cm X 50-52 cm	UNIDAD	500,00	$ 500,00	$ 250.000,00	0,00	19,00
121QQ031318	EQUIPO EN Y PARA IRRIGACION	UNIDAD	25,00	$ 12.000,00	$ 300.000,00	0,00	19,00
121QQ031419	INDICADOR QUÍMICO DE CONTROL PARA ESTERILIZACIÓN A CLASE 5	UNIDAD	1.000,00	$ 650,00	$ 650.000,00	0,00	19,00
121QQ031603	PAQUETE PARA PARTO NORMAL ROPA QUIRURGICA ESTERIL DESECHABLE	UNIDAD	20,00	$ 24.100,00	$ 482.000,00	0,00	19,00
121QQ035146	LIGACLIP PARA LIGADURA EN POLIMERO NO ABSORBIBLE TAMAÑO L (CIERRE DE VASOS DE 5-13CM) HEM-O-LOCKMORADO	UNIDAD	120,00	$ 15.000,00	$ 1.800.000,00	0,00	0,00
121QQ035147	LIGACLIP PARA LIGADURA EN POLIMERO NO ABSORBIBLE TAMAÑO XL (CIERRE DE VASOS DE 7-16CM (HEMO LOCK)DORADO	UNIDAD	20,00	$ 120.000,00	$ 2.400.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO No.02-BS-0175-2022-HOSPITAL SAN BLAS - VICTOR CHAVEZ.

SUBTOTAL:	$ 9.040.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 471.580,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 70.737,00
RETE ICA:	$ 99.802,00
RETE FUENTE:	$ 226.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 9.115.041,00

Adriana M. Lugo L. 11 JUN 2024 CUENTAS POR PAGAR

TOTAL COMPROBANTE:

NUEVE MILLONES CIENTO QUINCE MIL CUARENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

TESORERIA S.C.O.

Adriana M. Lugo L.
CUENTAS POR PAGAR

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-9]

RECIBIDO 26 JUL 2024

8? 22 8 24

dd: 40526/24

$ 9'115.580

GOTHAPLAST®
MEDICAL PRODUCTS & STERILIZATION

LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA.

NIT. 830.061.856-1- Responsable de IVA
No Somos Autorretenedores
Gran Contribuyente DIB-ICA
Resolución DDI-023769 de 2021/11/29
Se Autoriza con el Documento Oficial de Numeración de Facturación N° 18764049466041
Fecha: 2023/05/25- Vigencia: 12 Meses - Modalidad: Electronica
Autorización desde el N° FEV 28238 hasta el N° FEV 50000

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
NIT. : 900959051 7
DIRECCIÓN: DIAGONAL 34 No 5 - 43
CIUDAD: Bogotá D.C. Teléfonos : 3282828

FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA Nro. FEV 36388
Fecha y hora generación: 20-5-2024 11:29:19

FECHA FACTURA			CONDICIONES DE PAGO	FECHA VENCIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO
20	5	2024	CREDITO - 90 DIAS	18	08	2024

ORDEN DE COMPRA	N. SERVICIO	O.P.	REMISIONES	CÓDIGO VENDEDOR	TRANSPORTADOR
0175-2022	**	95409	24692	12	LAB GOTHAPLAST

CANTIDAD	REF.	ARTICULO (DESCRIPCION)	%	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
500.00	N0100100 - NOVOTEX DE 100 * 100		19	1,600.00	800,000.00
	L. 1270524 F.F 2024-05 F.V NA				
500.00	N0005050 - NOVOTEX DE 50 * 50		19	500.00	250,000.00
	L. 1280524 F.F 2024-05 F.V NA				
25.00	02226303 - EQUIPO EN Y PARA IRRIGACIÒN		19	12,000.00	300,000.00
	L. 1350524 F.F 2024-05 F.V 2027-05				
1,000.00	00PCC067-Integrador Químico Desplazamiento Lateral 5 azul		19	650.00	650,000.00
	L. 323D F.F 2023-03 F.V 2026-03				
240.00	0301-06ML-CLIP LIGACION TITANIO MEDIUM-LARGE (ML) CJ*20 CART		0	2,800.00	672,000.00
	L. 90H19CD F.F 2023-08 F.V 2028-08				
20.00	02124405 - PAQUETE QUIRURGICO ESTERIL PARA PARTO		19	24,100.00	482,000.00
	L. 1350524 F.F 2024-05 F.V 2027-05				
120.00	0301-10L-CLIP DE LIGACION DE POLIMERO II GENERACION L MORADO		0	15,000.00	1,800,000.00
	L. 90K13CD F.F 2023-11 F.V 2028-11				
120.00	0301-10XL-CLIP DE LIGACION DE POLIMERO II GENERACION XL DORA		0	20,000.00	2,400,000.00
	L. 90A13CE F.F 2024-01 F.V 2029-01				
6,000.00	01818506-GASA PRECORTADA NO TEJIDA ESTERIL 7.5*7.5 SOBRE 3UN		0	281.00	1,686,000.00
	L. 1070424 F.F 2024-04 F.V 2027-04				

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

Códigos Actividad Industria y Comercio:
Fabricación de instrumentos, aparatos y materiales médicos y odontológicos (Incluido mobiliario: 3250 - Tarifa: 11.04 x Mil) - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo N.C.P.: 4659 - Tarifa: 11.04 x Mil - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas N.C.P.: 74902 - Tarifa 9.66 x Mil

VALOR NETO	9,040,000.00
DESCUENTOS	0.00
SUBTOTAL	9,040,000.00
VR NO GRAVADO	6,558,000.00
VR GRAVADO	2,482,000.00
I.V.A.	471,580.00
TOTAL VENTA	9,511,580.00

LA GASA Y LOS EQUIPOS DE INFUSION PARA LIQUIDOS SON EXCLUIDOS DE IVA LEY 788 ART. 424 DE E.T.
Direccion de entrega: SEDE SAN BLAS
NJP

Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
Victor

VALOR EN LETRAS:
NUEVE MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS

TESORERIA S.C.O.

NOTAS:
- Esta factura es un Titulo Valor en los términos estableblecidos en el Articulo 1° de la ley 1231 de 2008.
- Favor cancelar con Transferencia Bancolombia - Cuenta Ahorros Nro 250-046833-00 a favor de Laboratorios Gothaplast Ltda.

¡¡¡ REPRESENTACIÓN GRÁFICA DELA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA !!!

icontec ISO 9001 SC - CER814119
icontec ISO 13485 OM - CER814121

CUFE: 53a24eb918a0c8507ec34e87c99492c1cea22ab55e754f99283f654f5f535670d8e93987c39f024c62da3ac9e67

Elaborado y Enviado Electronicamente por Ateb Colombia S.A.S. Nit. 900.965.992-7 a través del software Proasistemas S.A - Helisa
Fecha y Hora Timbre 2024-05-20 11:34:40.329-05:00

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

CERTIFICACIÓN No:	**81**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0175-2022**	**FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA**	**4/06/2024**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**LABORATORIO GOTHAPLAST LTDA**		**NIT O C.C**	**830.061.856 - 1**	
Representante Legal:	NATALIA PATRICIA ORTEGA ZAMORANO		**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	No. 52.155749 de Bogotá
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE 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)	**$ 514.040.448,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 128.510.112,00**	**TREINTA Y SEIS (36) DIAS**	**27/01/2023**	**3/03/2023**
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	49	2/01/2023	**Registro Inicial**	6866	24/01/2023					
Disponibilidades Numeros de Adiciones	524	21/02/2023	**Registros Presupuestales de Adiciones**	9656	21/02/2023	**Adición 1:**	$ 35.000.000,00	**Prórroga 1:**	4/03/2023	31/03/2023
	1148	18/04/2023		16351	19/04/2023	**Adición 2:**	$ 100.000.000,00	**Prórroga 2:**	1/04/2023	30/04/2023
	1574	26/05/2023		23242	30/05/2023	**Adición 3:**	$ 90.000.000,00	**Prórroga 3:**	1/05/2023	31/05/2023
	2538	23/08/2023		34057	24/08/2023	**Adición 4:**	$ 80.000.000,00	**Prórroga 4:**	1/06/2023	30/06/2023
	2987	28/09/2023		38930	30/09/2023	**Adición 5:**	$ 18.000.000,00	**Prórroga 5:**	1/07/2023	31/07/2023
	3296	31/10/2023		40073	31/10/2023	**Adición 6:**	$ 40.000.000,00	**Prórroga 6:**	31/08/2023	31/08/2023
	214	12/01/2024		9951	12/01/2024	**Adición 7:**	$ 100.000.000,00	**Prórroga 7:**	1/09/2023	30/09/2023
	756	28/02/2024		18995	28/02/2024	**Adición 8:**	$ 70.000.000,00	**Prórroga 8:**	1/10/2023	31/10/2023
	1079	20/03/2024		20885	21/03/2024	**Adición 9:**	$ 100.000.000,00	**Prórroga 9:**	1/11/2023	30/11/2023
	1340	25/04/2024		25408	30/04/2024	**Adición 10:**	$ 90.000.000,00	**Prórroga 10:**	1/12/2023	15/01/2024
						Adición 11:		**Prórroga 11:**	16/01/2024	29/02/2024
						Adición 12:		**Prórroga 12:**	1/03/2024	31/03/2024
						Adición 13:		**Prórroga 13:**	1/04/2024	30/04/2024
						Adición 14:		**Prórroga 14:**	1/05/2024	31/05/2024
						Adición 15:		**Prórroga 15:**	1/06/2024	30/06/2024
						Valor Total:	**$ 851.510.112,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/06/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal:	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	4245010402 421501040101		**Validación Tope Maximo del Contrato**	**Continuar con tramite para Contratación Nueva**			
	0			0						

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**				
81	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**

	USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		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
78	35724	19/04/2024	ABRIL DEL 2024	**$ 7.587.000,00**	$ 744.033.511,00	$ 107.476.601,00	87,38%	
79	36330	17/05/2024	MAYO DEL 2024	**$ 5.474.000,00**	$ 749.507.511,00	$ 102.002.601,00	88,02%	
80	36387	20/05/2024	MAYO DEL 2024	**$ 8.460.600,00**	$ 757.968.111,00	$ 93.542.001,00	89,01%	
81	36388	20/05/2024	MAYO DEL 2024	**$ 9.511.580,00**	$ 767.479.691,00	$ 84.030.421,00	90,13%	
						$ 84.030.421,00		
						$ 84.030.421,00		
						$ 84.030.421,00		
	TOTAL			**$ 767.479.691**	**$ 767.479.691**	**$ 84.030.421**	90,13%	

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 NUMEROS
Valor ejecutado	SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE	$ 767.479.691,00
Saldo por ejecutar	OCHENTA Y CUATRO MILLONES TREINTA MIL CUATROCIENTOS VEINTIUN PESOS M/CTE	$ 84.030.421,00
Valor total certificado (Acumulado)	SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/VTE	$ 767.479.691,00

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
36388	20/05/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 9.511.580,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	PATRICIA CASTILLO TORRES
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACION	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

TESORERÍA S.C.O.

GOTHAPLAST®
MEDICAL PRODUCTS & STERILIZATION

LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA.
NIT. 830.061.856-1
Carrera 72-A Nº 70-17
PBX: 601 251 6284 ✆ 601 224 8930 / 601 224 8910
Bogotá, D.C. - Colombia, S.A.
ventas@labgothaplast.com.co
www.labgothaplast.com.co

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES –ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Revisor Fiscal de la sociedad **LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA** identificada con **Nit. 830.061.856-1**, se permite certificar que la mencionada sociedad ha realizado los pagos de seguridad social: E.P.S. AFP Y A.R.L y aportes parafiscales: SENA I.C.B.F Y CAJA DE COMPENSACIÓN correspondientes al mes de Abril de 2024 y los últimos seis (6) meses anteriores.

La presente certificación se suscribe a los Quince (15) días del mes de Mayo del año (2024) Dos mil veinticuatro; a solicitud de la administración de la sociedad, con destino a los vinculados interesados en la misma.

Firma_____

Nombre Andrea Cujaban Cardozo
REVISOR FISCAL T.P. 115137-T
Miembro de Auditoria & Gestión Fiscal SAS
Registro Junta C. de Contadores 1.463

TESORERÍA S.C.O.

icontec ISO 9001
icontec ISO 13485

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

Fecha Actual : miércoles, 22 mayo 202

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000076537

PROVEEDOR:	LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA	**NIT:** 830061856	**FECHA:**	22/05/2024 03:57 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CR 72 A 70 17		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	2516284		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FEV36389	**% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	20/05/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031303	ENVOLVEDERA DE TELA NO TEJIDA CON FIBRAS SINTETICAS DE POLIPROPILENO TRES CAPAS 50 A 60 Grs 100-105 cm X 100-105 cm	UNIDAD	2.000,00	$ 1.600,00	$ 3.200.000,00	0,00	19,00
121QQ031304	ENVOLVEDERA DE TELA NO TEJIDA CON FIBRAS SINTETICAS DE POLIPROPILENO TRES CAPAS 50 A 60 Grs 50-52 cm X 50-52 cm	UNIDAD	3.000,00	$ 500,00	$ 1.500.000,00	0,00	19,00
121QQ031419	INDICADOR QUÍMICO DE CONTROL PARA ESTERILIZACIÓN A CLASE 5	UNIDAD	8.000,00	$ 650,00	$ 5.200.000,00	0,00	19,00
121QQ031603	PAQUETE PARA PARTO NORMAL ROPA QUIRURGICA ESTERIL DESECHABLE	UNIDAD	240,00	$ 24.100,00	$ 5.784.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO No.02-BS-0175-2022 - HOSPITAL MATERNO INFANTIL - VICTOR CHAVEZ.

SUBTOTAL:	$ 15.684.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 2.979.960,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 446.994,00
RETE ICA:	$ 173.151,00
RETE FUENTE:	$ 392.100,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 17.651.715,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS QUINCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Impuestos: Adriana M. Lugo

Adriana M. Lugo L. 11 JUL 2024 CUENTAS POR PAGAR

$ 18'663.960

TESORERIA S.C.O.

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

RECIBIDO 26 JUL 2024

87
22 7 24

dd: 40527/24

GOTHAPLAST®
MÉDICAL PRODUCTS & STERILIZATION

LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA.

NIT. 830.061.856-1- Responsable de IVA
No Somos Autorretenedores
Gran Contribuyente DIB-ICA
Resolución DDI-023769 de 2021/11/29
Se Autoriza con el Documento Oficial de Numeración de Facturación N° 18764049466041
Fecha: 2023/05/25- Vigencia: 12 Meses - Modalidad: Electronica
Autorización desde el N° FEV 28238 hasta el N° FEV 50000

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
NIT. : 900959051 7
DIRECCIÓN: DIAGONAL 34 No 5 - 43
CIUDAD: Bogotá D.C. Teléfonos : 3282828

FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA Nro. FEV 36389
Fecha y hora generación: 20-5-2024 11:31:35

FECHA FACTURA			CONDICIONES DE PAGO	FECHA VENCIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO
20	5	2024	CREDITO - 90 DIAS	18	08	2024

ORDEN DE COMPRA	N. SERVICIO	O.P.	REMISIONES	CÓDIGO VENDEDOR	TRANSPORTADOR
0175-2022	***	95410	24701	12	LAB GOTHAPLAST

CANTIDAD	REF.	ARTICULO (DESCRIPCION)	%	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2,000.00	N0100100 - NOVOTEX DE 100 * 100		19	1,600.00	3,200,000.00
	L. 1270524 F.F 2024-05 F.V NA				
3,000.00	N0005050 - NOVOTEX DE 50 * 50		19	500.00	1,500,000.00
	L. 1280524 F.F 2024-05 F.V NA				
8,000.00	00PCC067-Integrador Químico Desplazamiento Lateral 5 azul		19	650.00	5,200,000.00
	L. 323D F.F 2023-03 F.V 2026-03				
240.00	02124405 - PAQUETE QUIRURGICO ESTERIL PARA PARTO		19	24,100.00	5,784,000.00
	L. 1350524 F.F 2024-05 F.V 2027-05				

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

TESORERÍA S.C.O

Códigos Actividad Industria y Comercio:
Fabricación de instrumentos, aparatos y materiales médicos y odontológicos (Incluido mobiliario: 3250 - Tarifa: 11.04 x Mil) - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo N.C.P.: 4659 - Tarifa: 11.04 x Mil - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas N.C.P.: 74902 - Tarifa 9.66 x Mil

LA GASA Y LOS EQUIPOS DE INFUSION PARA LIQUIDOS SON EXCLUIDOS DE IVA LEY 788 ART, 424 DE E.T.
Direccion de entrega: SEDE MATERNO
NJP

VALOR EN LETRAS:
DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS

VALOR NETO	15,684,000.00
DESCUENTOS	0.00
SUBTOTAL	15,684,000.00
VR NO GRAVADO	0.00
VR GRAVADO	15,684,000.00
I.V.A.	2,979,960.00
TOTAL VENTA	18,663,960.00

NOTAS:
- Esta factura es un Titulo Valor en los términos estableblecidos en el Articulo 1° de la ley 1231 de 2008.
- Favor cancelar con Transferencia Bancolombia - Cuenta Ahorros Nro 250-046833-00 a favor de Laboratorios Gothaplast Ltda.

¡¡¡ REPRESENTACIÓN GRÁFICA DELA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA !!!

icontec ISO 9001 SC - CER814119
icontec ISO 13485 DM - CER814121

CUFE: 55919adc09f53b280c09e978f44edad9e6f1e684d5e11d541339d20db12843e845c6a8d062395756a661bc192

Elaborado y Enviado Electronicamente por Ateb Colombia S.A.S. Nit. 900.965.992-7 a travéz del software Proasistemas S.A - Helisa
Fecha y Hora Timbre 2024-05-20 11:36:51.659-05:00

CÓDIGO:P-V-01-r24 Fecha de revisión: 26-05-21/ V-2

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:	**82**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0175-2022**	**FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA**	**4/06/2024**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**LABORATORIO GOTHAPLAST LTDA**		**NIT O C.C.**	**830.061.856 - 1**	
Representante Legal:	NATALIA PATRICIA ORTEGA ZAMORANO		**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	No. 52.155749 de Bogotá
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE 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 (Máximo)	**$ 514.040.448,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 128.510.112,00**	**TREINTA Y SEIS (36) DÍAS**	**27/01/2023**	**3/03/2023**
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	49	2/01/2023	**Registro Inicial**	6866	24/01/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones	524	21/02/2023	**Registros Presupuestales de Adiciones**	9656	21/02/2023	**Adición 1:**	$ 35.000.000,00	**Prórroga 1:**	4/03/2023	31/03/2023
	1148	18/04/2023		16351	19/04/2023	**Adición 2:**	$ 100.000.000,00	**Prórroga 2:**	1/04/2023	30/04/2023
	1574	26/05/2023		23242	30/05/2023	**Adición 3:**	$ 90.000.000,00	**Prórroga 3:**	1/05/2023	31/05/2023
	2538	23/08/2023		34057	24/08/2023	**Adición 4:**	$ 80.000.000,00	**Prórroga 4:**	1/06/2023	30/06/2023
	2987	28/09/2023		38930	30/09/2023	**Adición 5:**	$ 18.000.000,00	**Prórroga 5:**	1/07/2023	31/07/2023
	3296	31/10/2023		40073	31/10/2023	**Adición 6:**	$ 40.000.000,00	**Prórroga 6:**	31/08/2023	31/08/2023
	214	12/01/2024		9951	12/01/2024	**Adición 7:**	$ 100.000.000,00	**Prórroga 7:**	1/09/2023	30/09/2023
	756	28/02/2024		18995	28/02/2024	**Adición 8:**	$ 70.000.000,00	**Prórroga 8:**	1/10/2023	31/10/2023
	1079	20/03/2024		20885	21/03/2024	**Adición 9:**	$ 100.000.000,00	**Prórroga 9:**	1/11/2023	30/11/2023
	1340	25/04/2024		25408	30/04/2024	**Adición 10:**	$ 90.000.000,00	**Prórroga 10:**	1/12/2023	15/01/2024
						Adición 11:		**Prórroga 11:**	16/01/2024	29/02/2024
						Adición 12:		**Prórroga 12:**	1/03/2024	31/03/2024
						Adición 13:		**Prórroga 13:**	1/04/2024	30/04/2024
						Adición 14:		**Prórroga 14:**	1/05/2024	31/05/2024
						Adición 15:		**Prórroga 15:**	1/06/2024	30/06/2024
						Valor Total:	**$ 851.510.112,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/06/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal:	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Codigo(S) Rubro(S)**	4245010402 421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**		**Continuar con tramite para Contratación Nueva**		
	0				0					

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**				
82	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**

	USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	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
78	35724	19/04/2024	ABRIL DEL 2024	$ 7.587.000,00	$ 744.033.511,00	$ 107.476.601,00	87,38%	
79	36330	17/05/2024	MAYO DEL 2024	$ 5.474.000,00	$ 749.507.511,00	$ 102.002.601,00	88,02%	
80	36387	20/05/2024	MAYO DEL 2024	$ 8.460.600,00	$ 757.968.111,00	$ 93.542.001,00	89,01%	
81	36388	20/05/2024	MAYO DEL 2024	$ 9.511.580,00	$ 767.479.691,00	$ 84.030.421,00	90,13%	
82	36389	20/05/2024	MAYO DEL 2024	$ 18.663.960,00	$ 786.143.651,00	$ 65.366.461,00	92,32%	
						$ 65.366.461,00		
						$ 65.366.461,00		
	TOTAL			$ 786.143.651	$ 786.143.651	$ 65.366.461	92,32%	

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	SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE	$ 786.143.651,00
Saldo por ejecutar	SESENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE	$ 65.366.461,00
Valor total certificado (Acumulado)	SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/VTE	$ 786.143.651,00

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
36389	20/05/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 18.663.960,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	PATRICIA CASTILLO TORRES
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN:	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electrónico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN:	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electrónico:	supervisor1subredco@gmail.com

TESORERIA S.C.O.

GOTHAPLAST®
MEDICAL PRODUCTS & STERILIZATION

LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA.
NIT. 830.061.856-1
Carrera 72-A Nº 70-17
PBX: 601 251 6284 ✆ 601 224 8930 / 601 224 8910
Bogotá, D.C. - Colombia, S.A.
ventas@labgothaplast.com.co
www.labgothaplast.com.co

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES –ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Revisor Fiscal de la sociedad **LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA** identificada con **Nit. 830.061.856-1**, se permite certificar que la mencionada sociedad ha realizado los pagos de seguridad social: E.P.S. AFP Y A.R.L y aportes parafiscales: SENA I.C.B.F Y CAJA DE COMPENSACIÓN correspondientes al mes de Abril de 2024 y los últimos seis (6) meses anteriores.

La presente certificación se suscribe a los Quince (15) días del mes de Mayo del año (2024) Dos mil veinticuatro; a solicitud de la administración de la sociedad, con destino a los vinculados interesados en la misma.

Firma_____

Nombre Andrea Cujaban Cardozo
REVISOR FISCAL T.P. 115137-T
Miembro de Auditoria & Gestión Fiscal SAS
Registro Junta C. de Contadores 1.463

TESORERIA S.C.O.

icontec ISO 9001
icontec ISO 13485

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

Fecha Actual : miércoles, 22 mayo 202

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000076540

PROVEEDOR:	LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA	**NIT:** 830061856	**FECHA:**	22/05/2024 04:07 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CR 72 A 70 17		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	2516284		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FEV36390	**% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	20/05/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031303	ENVOLVEDERA DE TELA NO TEJIDA CON FIBRAS SINTETICAS DE POLIPROPILENO TRES CAPAS 50 A 60 Grs 100-105 cm X 100-105 cm	UNIDAD	100,00	$ 1.600,00	$ 160.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO No.02-BS-0175-2022 - CENTO DE SALUD CANDELARIA - VICTOR CHAVEZ.

SUBTOTAL:	$ 160.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 30.400,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 4.560,00
RETE ICA:	$ 1.766,00
RETE FUENTE:	$ 4.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 180.074,00

TOTAL COMPROBANTE:

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

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.
11 JUN 2024
CUENTAS POR PAGAR

TESORERIA S.C.O.

$ 190 400

RECIBIDO 22 JUL 2024

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

22-8-24.

dd: 40528/24

GOTHAPLAST®
MEDICAL PRODUCTS & STERILIZATION

LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA.

NIT. 830.061.856-1- Responsable de IVA
No Somos Autorretenedores
Gran Contribuyente DIB-ICA
Resolución DDI-023769 de 2021/11/29
Se Autoriza con el Documento Oficial de Numeración de Facturación N° 18764049466041
Fecha: 2023/05/25- Vigencia: 12 Meses - Modalidad: Electronica
Autorización desde el N° FEV 28238 hasta el N° FEV 50000

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
NIT. : 900959051 7
DIRECCIÓN: DIAGONAL 34 No 5 - 43
CIUDAD: Bogotá D.C. Teléfonos : 3282828

FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA Nro. FEV 36390
Fecha y hora generación: 20-5-2024 11:33:33

FECHA FACTURA			CONDICIONES DE PAGO	FECHA VENCIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO
20	5	2024	CREDITO - 90 DIAS	18	08	2024

ORDEN DE COMPRA	N. SERVICIO	O.P.	REMISIONES	CÓDIGO VENDEDOR	TRANSPORTADOR
0175-2022	**	95411	24700	12	LAB GOTHAPLAST

CANTIDAD	REF.	ARTICULO (DESCRIPCION)	%	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
100.00	N0100100	NOVOTEX DE 100 * 100 L. 1270524 F.F 2024-05 F.V NA	19	1,600.00	160,000.00

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

TESORERÍA S.C.O.

Códigos Actividad Industria y Comercio:
Fabricación de instrumentos, aparatos y materiales médicos y odontológicos (Incluido mobiliario: 3250 - Tarifa: 11.04 x Mil) - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo N.C.P.: 4659 - Tarifa: 11.04 x Mil - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas N.C.P.: 74902 - Tarifa 9.66 x Mil

VALOR NETO	160,000.00
DESCUENTOS	0.00
SUBTOTAL	160,000.00
VR NO GRAVADO	0.00
VR GRAVADO	160,000.00
I.V.A.	30,400.00
TOTAL VENTA	190,400.00

LA GASA Y LOS EQUIPOS DE INFUSION PARA LIQUIDOS SON EXCLUIDOS DE IVA LEY 788 ART, 424 DE E.T.
Direccion de entrega: SEDE CANDELARIA
NJP

VALOR EN LETRAS:
CIENTO NOVENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS

NOTAS:
- Esta factura es un Titulo Valor en los términos estableblecidos en el Articulo 1° de la ley 1231 de 2008.
- Favor cancelar con Transferencia Bancolombia - Cuenta Ahorros Nro 250-046833-00 a favor de Laboratorios Gothaplast Ltda.

¡¡¡ REPRESENTACIÓN GRÁFICA DELA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA !!!

icontec ISO 9001 SC - CER814119
icontec ISO 13485 DM - CER814121

CUFE: 4c6b85ee43bd30c293c74039c656bfb3fb96d37690df7d1edc0e23efaa2a0ac999a3054303f922da0a2d232d559

Elaborado y Enviado Electronicamente por Ateb Colombia S.A.S. Nit. 900.965.992-7 a travéz del software Proasistemas S.A - Helisa
Fecha y Hora Timbre 2024-05-20 11:38:49.547-05:00

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:	**83**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0175-2022**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**4/06/2024**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**LABORATORIO GOTHAPLAST LTDA**	**NIT O C.C.**	**830.061.856 - 1**
Representante Legal:	NATALIA PATRICIA ORTEGA ZAMORANO	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** / **C.E:** — No. 52.155749 de Bogotá
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES 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 (Máximo):	**$ 514.010.448,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 128.510.112,00**	**TREINTA Y SEIS (36) DIAS**	**27/01/2023**	**3/03/2023**
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	49	2/01/2023	**Registro Inicial**	6866	24/01/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones	524	21/02/2023	**Registros Presupuestales de Adiciones**	9656	21/02/2023	**Adición 1:**	$ 35.000.000,00	**Prórroga 1:**	4/03/2023	31/03/2023
	1148	18/04/2023		16351	19/04/2023	**Adición 2:**	$ 100.000.000,00	**Prórroga 2:**	1/04/2023	30/04/2023
	1574	26/05/2023		23242	30/05/2023	**Adición 3:**	$ 90.000.000,00	**Prórroga 3:**	1/05/2023	31/05/2023
	2538	23/08/2023		34057	24/08/2023	**Adición 4:**	$ 80.000.000,00	**Prórroga 4:**	1/06/2023	30/06/2023
	2987	28/09/2023		38930	30/09/2023	**Adición 5:**	$ 18.000.000,00	**Prórroga 5:**	1/07/2023	31/07/2023
	3296	31/10/2023		40073	31/10/2023	**Adición 6:**	$ 40.000.000,00	**Prórroga 6:**	31/08/2023	31/08/2023
	214	12/01/2024		9951	12/01/2024	**Adición 7:**	$ 100.000.000,00	**Prórroga 7:**	1/09/2023	30/09/2023
	756	28/02/2024		18995	28/02/2024	**Adición 8:**	$ 70.000.000,00	**Prórroga 8:**	1/10/2023	31/10/2023
	1079	20/03/2024		20885	21/03/2024	**Adición 9:**	$ 100.000.000,00	**Prórroga 9:**	1/11/2023	30/11/2023
	1340	25/04/2024		25408	30/04/2024	**Adición 10:**	$ 90.000.000,00	**Prórroga 10:**	1/12/2023	15/01/2024
						Adición 11:		**Prórroga 11:**	16/01/2024	29/02/2024
						Adición 12:		**Prórroga 12:**	1/03/2024	31/03/2024
						Adición 13:		**Prórroga 13:**	1/04/2024	30/04/2024
						Adición 14:		**Prórroga 14:**	1/05/2024	31/05/2024
						Adición 15:		**Prórroga 15:**	1/06/2024	30/06/2024
						Valor Total:	**$ 851.510.112,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/06/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS			**Código(S) Rubro(S)**	4245010402 421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**		**Continuar con tramite para Contratación Nueva**		
	0				0					

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**				
83	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**

	USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	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 JUSTIFICACION DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICION 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
78	35724	19/04/2024	ABRIL DEL 2024	$ 7.587.000,00	$ 744.033.511,00	$ 107.476.601,00	87,38%	
79	36330	17/05/2024	MAYO DEL 2024	$ 5.474.000,00	$ 749.507.511,00	$ 102.002.601,00	88,02%	
80	36387	20/05/2024	MAYO DEL 2024	$ 8.460.600,00	$ 757.968.111,00	$ 93.542.001,00	89,01%	
81	36388	20/05/2024	MAYO DEL 2024	$ 9.511.580,00	$ 767.479.691,00	$ 84.030.421,00	90,13%	
82	36389	20/05/2024	MAYO DEL 2024	$ 18.663.960,00	$ 786.143.651,00	$ 65.366.461,00	92,32%	
83	36390	20/05/2024	MAYO DEL 2024	$ 190.400,00	$ 786.334.051,00	$ 65.176.061,00	92,35%	
						$ 65.176.061,00		
	TOTAL			$ 786.334.051	$ 786.334.051	$ 65.176.061	92,35%	

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 NUMEROS
Valor ejecutado	SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE	$ 786.334.051,00
Saldo por ejecutar	SESENTA Y CINCO MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL SESENTA Y UN PESOS M/CTE	$ 65.176.061,00
Valor total certificado (Acumulado)	SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/VTE	$ 786.334.051,00

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
36390	20/05/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 190.400,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	PATRICIA CASTILLO TORRES
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

TESORERIA S.C.O.

GOTHAPLAST®
MEDICAL PRODUCTS & STERILIZATION

LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA.
NIT. 830.061.856-1
Carrera 72-A Nº 70-17
PBX: 601 251 6284 ✆ 601 224 8930 / 601 224 8910
Bogotá, D.C. - Colombia, S.A.
ventas@labgothaplast.com.co
www.labgothaplast.com.co

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES –ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Revisor Fiscal de la sociedad **LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA** identificada con **Nit. 830.061.856-1**, se permite certificar que la mencionada sociedad ha realizado los pagos de seguridad social: E.P.S. AFP Y A.R.L y aportes parafiscales: SENA I.C.B.F Y CAJA DE COMPENSACIÓN correspondientes al mes de Abril de 2024 y los últimos seis (6) meses anteriores.

La presente certificación se suscribe a los Quince (15) días del mes de Mayo del año (2024) Dos mil veinticuatro; a solicitud de la administración de la sociedad, con destino a los vinculados interesados en la misma.

Firma _____

Nombre Andrea Cujaban Cardozo
REVISOR FISCAL T.P. 115137-T
Miembro de Auditoria & Gestión Fiscal SAS
Registro Junta C. de Contadores 1.463

TESORERÍA S.C.O.

icontec ISO 9001 icontec ISO 13485

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

Fecha Actual : viernes, 07 junio 2024

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000076713

PROVEEDOR:	LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA	**NIT:** 830061856	**FECHA:**	07/06/2024 08:52 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CR 72 A 70 17		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	2516284		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FEV50175	**% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	05/06/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031475	LIGA CLIP DE TITANIO TAMAÑO MEDIANO LARGO CON RANURAS TRANSVERSALES Y LATERALES(LT300)(Cartucho * 6 und)	UNIDAD	40,00	$ 16.800,00	$ 672.000,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FEV 50175 CTO 02-BS-0175-2022

SUBTOTAL:	$ 672.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 7.419,00
RETE FUENTE:	$ 16.800,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 647.781,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuestos:

$ 672.000

TESORERIA S.C.O.

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

SM 22/7/24

RECIBIDO 26 JUL 2024

dd. 40535/24

GOTHAPLAST®
MEDICAL PRODUCTS & STERILIZATION

LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA.

NIT. 830.061.856-1- Responsable de IVA
No Somos Autorretenedores
Gran Contribuyente DIB-ICA
Resolución DDI-023769 de 2021/11/29
Se Autoriza con el Documento Oficial de Numeración de Facturación N° 18764071410173
Fecha: 2024/05/27- Vigencia: 24 Meses - Modalidad: Electronica
Autorización desde el N° FEV 50001 hasta el N° FEV 70000

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
NIT. : 900959051 7
DIRECCIÓN: DIAGONAL 34 No 5 - 43
CIUDAD: Bogotá D.C. Teléfonos : 3282828

FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA Nro. FEV 50175
Fecha y hora generación: 5-6-2024 08:56:03

FECHA FACTURA			CONDICIONES DE PAGO	FECHA VENCIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO
5	6	2024	CREDITO - 90 DIAS	03	09	2024

ORDEN DE COMPRA	N. SERVICIO	O.P.	REMISIONES	CÓDIGO VENDEDOR	TRANSPORTADOR
0175-2022	***	95381	24799	12	LAB GOTHAPLAST

CANTIDAD	REF.	ARTICULO (DESCRIPCION)	%	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
240.00	0301-06ML	CLIP LIGACION TITANIO MEDIUM-LARGE (ML) CJ*20 CART L. 90H19CD F.F 2023-08 F.V 2028-08	0	2,800.00	672,000.00

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

TESORERIA S.C.O

Códigos Actividad Industria y Comercio:
Fabricación de instrumentos, aparatos y materiales médicos y odontológicos (Incluido mobiliario: 3250 - Tarifa: 11.04 x Mil) - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo N.C.P.: 4659 - Tarifa: 11.04 x Mil - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas N.C.P.: 74902 - Tarifa 9.66 x Mil

LA GASA Y LOS EQUIPOS DE INFUSION PARA LIQUIDOS SON EXCLUIDOS DE IVA LEY 788 ART, 424 DE E.T.
Direccion de entrega: SEDE SANTA CLARA
NJP

VALOR EN LETRAS:
SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS

VALOR NETO	672,000.00
DESCUENTOS	0.00
SUBTOTAL	672,000.00
VR NO GRAVADO	672,000.00
VR GRAVADO	0.00
I.V.A.	0.00
TOTAL VENTA	672,000.00

NOTAS:
- Esta factura es un Titulo Valor en los términos estableblecidos en el Articulo 1° de la ley 1231 de 2008.
- Favor cancelar con Transferencia Bancolombia - Cuenta Ahorros Nro 250-046833-00 a favor de Laboratorios Gothaplast Ltda.

¡¡¡ REPRESENTACIÓN GRÁFICA DELA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA !!!

icontec ISO 9001 SC - CER614119
icontec ISO 13485 DM - CER614121

CUFE: 37c6344859241afe32927ad2e5822e59cec5c04522ad79780c6a76fa40afcacb1daeb80f2175f6a4b980c5161fc

Elaborado y Enviado Electronicamente por Ateb Colombia S.A.S. Nit. 900.965.992-7 a través del software Proasistemas S.A - Helisa
Fecha y Hora Timbre 2024-06-05 09:01:14.414-05:00

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:	84	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0175-2022	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	19/07/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**LABORATORIO GOTHAPLAST LTDA**		**NIT O C.C**	**830.061.856 - 1**	
Representante Legal:	NATALIA PATRICIA ORTEGA ZAMORANO		**Identificación Representante Legal:**	**C.C: X** **C.E:**	No. 52.155749 de Bogotá
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE 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)**	**$ 514.040.448,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 128.510.112,00**	**TREINTA Y SEIS (36) DIAS**		**27/01/2023**	**3/03/2023**
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	49	2/01/2023	**Registro Inicial**	6866	24/01/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones	524	21/02/2023	**Registros Presupuestales de Adiciones**	9656	21/02/2023	**Adición 1:**	$ 35.000.000,00	**Prórroga 1:**	4/03/2023	31/03/2023
	1148	18/04/2023		16351	19/04/2023	**Adición 2:**	$ 100.000.000,00	**Prórroga 2:**	1/04/2023	30/04/2023
	1574	26/05/2023		23242	30/05/2023	**Adición 3:**	$ 90.000.000,00	**Prórroga 3:**	1/05/2023	31/05/2023
	2538	23/08/2023		34057	24/08/2023	**Adición 4:**	$ 80.000.000,00	**Prórroga 4:**	1/06/2023	30/06/2023
	2987	28/09/2023		38930	30/09/2023	**Adición 5:**	$ 18.000.000,00	**Prórroga 5:**	1/07/2023	31/07/2023
	3296	31/10/2023		40073	31/10/2023	**Adición 6:**	$ 40.000.000,00	**Prórroga 6:**	31/08/2023	31/08/2023
	214	12/01/2024		9951	12/01/2024	**Adición 7:**	$ 100.000.000,00	**Prórroga 7:**	1/09/2023	30/09/2023
	756	28/02/2024		18995	28/02/2024	**Adición 8:**	$ 70.000.000,00	**Prórroga 8:**	1/10/2023	31/10/2023
	1079	20/03/2024		20885	21/03/2024	**Adición 9:**	$ 100.000.000,00	**Prórroga 9:**	1/11/2023	30/11/2023
	1340	25/04/2024		25408	30/04/2024	**Adición 10:**	$ 90.000.000,00	**Prórroga 10:**	1/12/2023	15/01/2024
	2306	26/06/2024		32073	28/06/2024	**Adición 11:**	$ 120.000.000,00	**Prórroga 11:**	16/01/2024	29/02/2024
						Adición 12:		**Prórroga 12:**	1/03/2024	31/03/2024
						Adición 13:		**Prórroga 13:**	1/04/2024	30/04/2024
						Adición 14:		**Prórroga 14:**	1/05/2024	31/05/2024
						Adición 15:		**Prórroga 15:**	1/06/2024	30/06/2024
						Adición 16:		**Prórroga 16:**	1/07/2024	31/08/2024
						Valor Total:	**$ 971.510.112,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/08/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S):**	4245010402 421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Continuar con tramite para Contratación Nueva**				
	0			0						

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**				
84	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**

4	USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		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 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
83	36390	20/05/2024	MAYO DEL 2024	**$ 190.400,00**	$ 786.334.051,00	$ 65.176.061,00	80,94%	
84	50175	5/06/2024	JUNIO DEL 2024	**$ 672.000,00**	$ 787.006.051,00	$ 184.504.061,00	81,01%	Adicion x Vr de $120.000.000
						$ 184.504.061,00		
						$ 184.504.061,00		
						$ 184.504.061,00		
						$ 184.504.061,00		
						$ 184.504.061,00		
						$ 184.504.061,00		
TOTAL				**$ 787.006.051**	**$ 787.006.051**	**$ 184.504.061**	81,01%	

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	**SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES SEIS MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE**	**$ 787.006.051,00**
Saldo por ejecutar	**CIENTO OCHENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUATRO MIL SESENTA Y UN PESOS M/CTE**	**$ 184.504.061,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES SEIS MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/VTE**	**$ 787.006.051,00**

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**
50175	**5/06/2024**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 672.000,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.**

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**PATRICIA CASTILLO TORRES**
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

TESORERIA S.C.O.

GOTHAPLAST®
MEDICAL PRODUCTS & STERILIZATION

LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA.
NIT. 830.061.856-1
Carrera 72-A Nº 70-17
PBX: 601 251 6284 ✆ 601 224 8930 / 601 224 8910
Bogotá, D.C. - Colombia, S.A.
ventas@labgothaplast.com.co
www.labgothaplast.com.co

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES –ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Revisor Fiscal de la sociedad **LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA** identificada con **Nit. 830.061.856-1**, se permite certificar que la mencionada sociedad ha realizado los pagos de seguridad social: E.P.S. AFP Y A.R.L y aportes parafiscales: SENA I.C.B.F Y CAJA DE COMPENSACIÓN correspondientes al mes de Abril de 2024 y los últimos seis (6) meses anteriores.

La presente certificación se suscribe a los Quince (15) días del mes de Mayo del año (2024) Dos mil veinticuatro; a solicitud de la administración de la sociedad, con destino a los vinculados interesados en la misma.

Firma _____

Nombre Andrea Cujaban Cardozo
REVISOR FISCAL T.P. 115137-T
Miembro de Auditoria & Gestión Fiscal SAS
Registro Junta C. de Contadores 1.463

TESORERÍA S.C.O.

icontec ISO 9001 SC - CER874113
icontec ISO 13485 SMA - CER814121

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

Fecha Actual : jueves, 20 junio 2024

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000076927

PROVEEDOR:	LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA	**NIT:**	830061856	**FECHA:**	20/06/2024 11:19 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 72 A 70 17			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	2516284			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FEV50457	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	0
				FECHA FAC:	18/06/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031304	ENVOLVEDERA DE TELA NO TEJIDA CON FIBRAS SINTETICAS DE POLIPROPILENO TRES CAPAS 50 A 60 Grs 50-52 cm X 50-52 cm	UNIDAD	2.000,00	$ 500,00	$ 1.000.000,00	0,00	19,00

DETALLE

INGRESA POR CONTRATO 02 BS 0175 2022 LAR

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CIENTO VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 1.000.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 190.000,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 28.500,00
RETE ICA:	$ 11.040,00
RETE FUENTE:	$ 25.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.125.460,00

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Elaboró: | Revisó Almacen | Revisado Impuestos:

$ 1'190.000

TESORERÍA S.C.O.

RECIBIDO 26 JUL 2024

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

87
22 6 24

dd. 40533/24

Físico

GOTHAPLAST®
MEDICAL PRODUCTS & STERILIZATION

LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA.

NIT. 830.061.856-1- Responsable de IVA
No Somos Autorretenedores
Gran Contribuyente DIB-ICA
Resolución DDI-023769 de 2021/11/29
Se Autoriza con el Documento Oficial de Numeración de Facturación N° 18764071410173
Fecha: 2024/05/27- Vigencia: 24 Meses - Modalidad: Electronica
Autorización desde el N° FEV 50001 hasta el N° FEV 70000

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
NIT. : 900959051 7
DIRECCIÓN: DIAGONAL 34 No 5 - 43
CIUDAD: Bogotá D.C. Teléfonos : 3282828

FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA Nro. FEV 50457
Fecha y hora generación: 18-6-2024 08:25:06

FECHA FACTURA			CONDICIONES DE PAGO	FECHA VENCIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO
18	6	2024	CREDITO - 90 DIAS	16	09	2024

ORDEN DE COMPRA	N. SERVICIO	O.P.	REMISIONES	CÓDIGO VENDEDOR	TRANSPORTADOR
0175-2022	***	96214	***	12	LAB GOTHAPLAST

CANTIDAD	REF.	ARTICULO (DESCRIPCION)	%	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2,000.00	N0005050	NOVOTEX DE 50 * 50	19	500.00	1,000,000.00
		L. 1580624 F.F 2024-06 F.V NA			

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

Códigos Actividad Industria y Comercio:
Fabricación de instrumentos, aparatos y materiales médicos y odontológicos (Incluido mobiliario: 3250 - Tarifa: 11.04 x Mil) - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo N.C.P.: 4659 - Tarifa: 11.04 x Mil - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas N.C.P.: 74902 - Tarifa 9.66 x Mil

VALOR NETO	1,000,000.00
DESCUENTOS	0.00
SUBTOTAL	1,000,000.00
VR NO GRAVADO	0.00
VR GRAVADO	1,000,000.00
I.V.A.	190,000.00
TOTAL VENTA	1,190,000.00

LA GASA Y LOS EQUIPOS DE INFUSION PARA LIQUIDOS SON EXCLUIDOS DE IVA LEY 788 ART, 424 DE E.T.
Direccion de entrega: Cra. 14 B # 1 - 45 sur SANTA CLARA
NJP

VALOR EN LETRAS:
UN MILLON CIENTO NOVENTA MIL PESOS

NOTAS:
- Esta factura es un Titulo Valor en los términos estableblecidos en el Articulo 1° de la ley 1231 de 2008.
- Favor cancelar con Transferencia Bancolombia - Cuenta Ahorros Nro 250-046833-00 a favor de Laboratorios Gothaplast Ltda.

TESORERIA S.C.O.

¡¡¡ REPRESENTACIÓN GRÁFICA DELA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA !!!

icontec ISO 9001 SC - CER614119
icontec ISO 13485 OM - CER614121

CUFE: f87235442b0172d5e8eddc8ff731950f034752d1c57fbf1c4877a38674a769d01a50d9b55e2bf847b66fb6df716c

Elaborado y Enviado Electronicamente por Ateb Colombia S.A.S. Nit. 900.965.992-7 a travéz del software Proasistemas S.A - Helisa
Fecha y Hora Timbre 2024-06-18 08:30:09.871-05:00

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:	**86**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0175-2022**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**19/07/2024**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**LABORATORIO GOTHAPLAST LTDA**		**NIT O C.C**	**830.061.856 - 1**	
Representante Legal:	NATALIA PATRICIA ORTEGA ZAMORANO		**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	No. 52.155749 de Bogotá
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE 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)**	**$ 514.040.448,00**	**Valor Inicial contrato:** **$ 128.510.112,00**	**TREINTA Y SEIS (36) DIAS**	**27/01/2023**	**3/03/2023**

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	49	2/01/2023	**Registro Inicial**	6866	24/01/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones	524	21/02/2023	**Registros Presupuestales de Adiciones**	9656	21/02/2023	**Adición 1:**	$ 35.000.000,00	**Prórroga 1:**	4/03/2023	31/03/2023
	1148	18/04/2023		16351	19/04/2023	**Adición 2:**	$ 100.000.000,00	**Prórroga 2:**	1/04/2023	30/04/2023
	1574	26/05/2023		23242	30/05/2023	**Adición 3:**	$ 90.000.000,00	**Prórroga 3:**	1/05/2023	31/05/2023
	2538	23/08/2023		34057	24/08/2023	**Adición 4:**	$ 80.000.000,00	**Prórroga 4:**	1/06/2023	30/06/2023
	2987	28/09/2023		38930	30/09/2023	**Adición 5:**	$ 18.000.000,00	**Prórroga 5:**	1/07/2023	31/07/2023
	3296	31/10/2023		40073	31/10/2023	**Adición 6:**	$ 40.000.000,00	**Prórroga 6:**	31/08/2023	31/08/2023
	214	12/01/2024		9951	12/01/2024	**Adición 7:**	$ 100.000.000,00	**Prórroga 7:**	1/09/2023	30/09/2023
	756	28/02/2024		18995	28/02/2024	**Adición 8:**	$ 70.000.000,00	**Prórroga 8:**	1/10/2023	31/10/2023
	1079	20/03/2024		20885	21/03/2024	**Adición 9:**	$ 100.000.000,00	**Prórroga 9:**	1/11/2023	30/11/2023
	1340	25/04/2024		25408	30/04/2024	**Adición 10:**	$ 90.000.000,00	**Prórroga 10:**	1/12/2023	15/01/2024
	2306	26/06/2024		32073	28/06/2024	**Adición 11:**	$ 120.000.000,00	**Prórroga 11:**	16/01/2024	29/02/2024
						Adición 12:		**Prórroga 12:**	1/03/2024	31/03/2024
						Adición 13:		**Prórroga 13:**	1/04/2024	30/04/2024
						Adición 14:		**Prórroga 14:**	1/05/2024	31/05/2024
						Adición 15:		**Prórroga 15:**	1/06/2024	30/06/2024
						Adición 16:		**Prórroga 16:**	1/07/2024	31/08/2024
						Valor Total:	**$ 971.510.112,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/08/2024

Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**	**Código(S) Rubro(S)**	4245010402 421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Continuar con tramite para Contratación Nueva**
	0		0		

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**				
86	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**

	USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		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 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
83	36390	20/05/2024	MAYO DEL 2024	$ 190.400,00	$ 786.334.051,00	$ 65.176.061,00	80,94%	
84	50175	5/06/2024	JUNIO DEL 2024	$ 672.000,00	$ 787.006.051,00	$ 184.504.061,00	81,01%	Adicion x Vr de $120.000.000
85	50456	18/06/2024	JUNIO DEL 2024	$ 26.487.000,00	$ 813.493.051,00	$ 158.017.061,00	83,73%	
86	50457	18/06/2024	JUNIO DEL 2024	$ 1.190.000,00	$ 814.683.051,00	$ 156.827.061,00	83,86%	
						$ 156.827.061,00		
						$ 156.827.061,00		
						$ 156.827.061,00		
						$ 156.827.061,00		
TOTAL				$ 814.683.051	$ 814.683.051	$ 156.827.061	83,86%	

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 NUMEROS
Valor ejecutado	OCHOCIENTOS CATORCE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE	$ 814.683.051,00
Saldo por ejecutar	CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL SESENTA Y UN PESOS M/CTE	$ 156.827.061,00
Valor total certificado (Acumulado)	OCHOCIENTOS CATORCE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/VTE	$ 814.683.051,00

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
50457	18/06/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.190.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	PATRICIA CASTILLO TORRES
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

TESORERIA S.C.O.

GOTHAPLAST®
MEDICAL PRODUCTS & STERILIZATION

LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA.
NIT. 830.061.856-1
Carrera 72-A Nº 70-17
PBX: 601 251 6284 ✆ 601 224 8930 / 601 224 8910
Bogotá, D.C. - Colombia, S.A.
ventas@labgothaplast.com.co
www.labgothaplast.com.co

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES –ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Revisor Fiscal de la sociedad **LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA** identificada con **Nit. 830.061.856-1**, se permite certificar que la mencionada sociedad ha realizado los pagos de seguridad social: E.P.S. AFP Y A.R.L y aportes parafiscales: SENA I.C.B.F Y CAJA DE COMPENSACIÓN correspondientes al mes de Mayo de 2024 y los últimos seis (6) meses anteriores.

La presente certificación se suscribe a los Diecisiete (17) días del mes de Junio del año (2024) Dos mil veinticuatro; a solicitud de la administración de la sociedad, con destino a los vinculados interesados en la misma.

Firma _____

Nombre Andrea Cujaban Cardozo
REVISOR FISCAL T.P. 115137-T
Miembro de Auditoria & Gestión Fiscal SAS
Registro Junta C. de Contadores 1-463

TESORERÍA S.C.O.

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000077047

PROVEEDOR:	LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA.	NIT:	830061856	FECHA:	25/06/2024 02:06 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 72 A 70 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2516284			TASA CAM.:	0,00
Nº FACTURA:	FEV50330	% ICA:	11,0400	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	20/06/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031325	MASCARA LARINGEA Nº 2,5 - DESECHABLE	UNIDAD	10,00	$ 20.0	0,00 $ 200.000,00	0,00	19,00
121QQ031104	SURETA CON FILTRO DE AIRE, CAPACIDAD DE 150 ML, PUNTO DE INYECCION PARA INFUSION INTERMITENTE, ESTERILIZADOS CON OXIDO DE ETILENO DE PVC ATOXICO, FILTRO HIDROFOBICO.	UNIDAD	900,00	$ 2.4	0,00 $ 2.241.001,00	0,00	0,00
121QQ031325	MASCARA LARINGEA Nº 1,5 - DESECHABLE	UNIDAD	10,00	$ 20.0	0,00 $ 200.000,00	0,00	19,00
121QQ031324	MASCARA LARINGEA Nº 2 - DESECHABLE	UNIDAD	10,00	$ 20.0	0,00 $ 200.000,00	0,00	19,00
121QQ031325	MASCARA LARINGEA Nº 2,5 - DESECHABLE	UNIDAD	10,00	$ 20.0	0,00 $ 200.000,00	0,00	19,00

DETALLE

INGRESA POR CONTRATO 02 BS 175 2022 SAN BLAS LAR

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES SESENTA MIL SEISCIENTOS TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 3.041.001,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 132.000,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 22.800,00
RETE ICA:	$ 33.573,00
RETE FUENTE:	$ 78.025,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.060.603,00

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo

GERENTE REGIONAL

Esta por 1 peso mas.

$ 3'193.000

TESORERÍA S.C.O.

RECIBIDO 26 JUL 2024

cbl. 90582/24

18-9-24

GOTHAPLAST®
MEDICAL PRODUCTS & STERILIZATION

LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA.

NIT. 830.061.856-1- Responsable de IVA
No Somos Autorretenedores
Gran Contribuyente DIB-ICA
Resolución DDI-023769 de 2021/11/29
Se Autoriza con el Documento Oficial de Numeración de Facturación N° 18764071410173
Fecha: 2024/05/27- Vigencia: 24 Meses - Modalidad: Electronica
Autorización desde el N° FEV 50001 hasta el N° FEV 70000

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
NIT. : 900959051 7
DIRECCIÓN: DIAGONAL 34 No 5 - 43
CIUDAD: Bogotá D.C. Teléfonos : 3282828

FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA Nro. FEV 50530
Fecha y hora generación: 20-6-2024 08:24:23

FECHA FACTURA			CONDICIONES DE PAGO	FECHA VENCIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO
20	6	2024	CREDITO - 90 DIAS	18	09	2024

ORDEN DE COMPRA	N. SERVICIO	O.P.	REMISIONES	CÓDIGO VENDEDOR	TRANSPORTADOR
0175-2022	***	96216	24862	12	LAB GOTHAPLAST

CANTIDAD	REF.	ARTICULO (DESCRIPCION)	%	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
900.00	00908708	BURETA DE 150 ML L. 1510524 F.F 2024-05 F.V 2027-05	0	2,490.00	2,241,000.00
10.00	1031516	MASCARA LARINGEA SILICONADA DESECHABLE N° 1,5 L. 1660624 F.F 2024-06 F.V 2027-06	19	20,000.00	200,000.00
10.00	1031617	MASCARA LARINGEA SILICONADA DESECHABLE N°2 L. 1070424 F.F 2024-04 F.V 2027-04	19	20,000.00	200,000.00
10.00	1031718	MASCARA LARINGEA SILICONADA DESECHABLE N° 2,5 L. 1430524 F.F 2024-05 F.V 2027-05	19	20,000.00	200,000.00
10.00	1031718	MASCARA LARINGEA SILICONADA DESECHABLE N° 2,5 L. 1650524 F.F 2024-05 F.V 2027-05	19	20,000.00	200,000.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
24 JUN 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
Marlon

Códigos Actividad Industria y Comercio:
Fabricación de instrumentos, aparatos y materiales médicos y odontológicos (Incluido mobiliario: 3250 - Tarifa: 11.04 x Mil) - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo N.C.P.: 4659 - Tarifa: 11.04 x Mil - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas N.C.P.: 74902 - Tarifa 9.66 x Mil

LA GASA Y LOS EQUIPOS DE INFUSION PARA LIQUIDOS SON EXCLUIDOS DE IVA LEY 788 ART, 424 DE E.T.
Direccion de entrega: DESE SAN BLAS
NJP

VALOR EN LETRAS:
TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y TRES MIL PESOS

VALOR NETO	3,041,000.00
DESCUENTOS	0.00
SUBTOTAL	3,041,000.00
VR NO GRAVADO	2,241,000.00
VR GRAVADO	800,000.00
I.V.A.	152,000.00
TOTAL VENTA	3,193,000.00

NOTAS:
- Esta factura es un Titulo Valor en los términos estableblecidos en el Articulo 1° de la ley 1231 de 2008.
- Favor cancelar con Transferencia Bancolombia - Cuenta Ahorros Nro 250-046833-00 a favor de Laboratorios Gothaplast Ltda.

TESORERIA S.C.O.

¡¡¡ REPRESENTACIÓN GRÁFICA DELA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA !!!

icontec ISO 9001 SC - CER814119
icontec ISO 13485 DM - CER814121

CUFE: 4667eadd9c1b7d2f894a2dd26ff775575231a301e4cee5303e74347738a0323edd61d3288229a2c6068c46107

Elaborado y Enviado Electronicamente por Ateb Colombia S.A.S. Nit. 900.965.992-7 a través del software Proasistemas S.A - Helisa
Fecha y Hora Timbre 2024-06-20 08:29:26.718-05:00

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:	**87**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0175-2022**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**19/07/2024**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**LABORATORIO GOTHAPLAST LTDA**	**NIT O C.C**	**830.061.856 - 1**
Representante Legal:	NATALIA PATRICIA ORTEGA ZAMORANO	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:** / No. 52.155749 de Bogotá
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE 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)**	**$ 514.040.448,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 128.510.112,00**	TREINTA Y SEIS (36) DIAS	27/01/2023	3/03/2023
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	49	2/01/2023	**Registro Inicial**	6866	24/01/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones	524	21/02/2023	**Registros Presupuestales de Adiciones**	9656	21/02/2023	**Adición 1:**	$ 35.000.000,00	**Prórroga 1:**	4/03/2023	31/03/2023
	1148	18/04/2023		16351	19/04/2023	**Adición 2:**	$ 100.000.000,00	**Prórroga 2:**	1/04/2023	30/04/2023
	1574	26/05/2023		23242	30/05/2023	**Adición 3:**	$ 90.000.000,00	**Prórroga 3:**	1/05/2023	31/05/2023
	2538	23/08/2023		34057	24/08/2023	**Adición 4:**	$ 80.000.000,00	**Prórroga 4:**	1/06/2023	30/06/2023
	2987	28/09/2023		38930	30/09/2023	**Adición 5:**	$ 18.000.000,00	**Prórroga 5:**	1/07/2023	31/07/2023
	3296	31/10/2023		40073	31/10/2023	**Adición 6:**	$ 40.000.000,00	**Prórroga 6:**	31/08/2023	31/08/2023
	214	12/01/2024		9951	12/01/2024	**Adición 7:**	$ 100.000.000,00	**Prórroga 7:**	1/09/2023	30/09/2023
	756	28/02/2024		18995	28/02/2024	**Adición 8:**	$ 70.000.000,00	**Prórroga 8:**	1/10/2023	31/10/2023
	1079	20/03/2024		20885	21/03/2024	**Adición 9:**	$ 100.000.000,00	**Prórroga 9:**	1/11/2023	30/11/2023
	1340	25/04/2024		25408	30/04/2024	**Adición 10:**	$ 90.000.000,00	**Prórroga 10:**	1/12/2023	15/01/2024
	2306	26/06/2024		32073	28/06/2024	**Adición 11:**	$ 120.000.000,00	**Prórroga 11:**	16/01/2024	29/02/2024
						Adición 12:		**Prórroga 12:**	1/03/2024	31/03/2024
						Adición 13:		**Prórroga 13:**	1/04/2024	30/04/2024
						Adición 14:		**Prórroga 14:**	1/05/2024	31/05/2024
						Adición 15:		**Prórroga 15:**	1/06/2024	30/06/2024
						Adición 16:		**Prórroga 16:**	1/07/2024	31/08/2024
						Valor Total:	**$ 971.510.112,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/08/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	4245010402 421501040101	**Validacion Tope Máximo del Contrato**	0	**Continuar con tramite para Contratación Nueva**		
	0									

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**				
87	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**

	USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		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 ADICIONÁR 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. INFORMACIÓN 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
83	36390	20/05/2024	MAYO DEL 2024	$ 190.400,00	$ 786.334.051,00	$ 65.176.061,00	80,94%	
84	50175	5/06/2024	JUNIO DEL 2024	$ 672.000,00	$ 787.006.051,00	$ 184.504.061,00	81,01%	Adicion x Vr de $120.000.000
85	50456	18/06/2024	JUNIO DEL 2024	$ 26.487.000,00	$ 813.493.051,00	$ 158.017.061,00	83,73%	
86	50457	18/06/2024	JUNIO DEL 2024	$ 1.190.000,00	$ 814.683.051,00	$ 156.827.061,00	83,86%	
87	50530	20/06/2024	JUNIO DEL 2024	$ 3.193.000,00	$ 817.876.051,00	$ 153.634.061,00	84,19%	
						$ 153.634.061,00		
						$ 153.634.061,00		
						$ 153.634.061,00		
TOTAL				$ 817.876.051	$ 817.876.051	$ 153.634.061	84,19%	

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	OCHOCIENTOS DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE	$ 817.876.051,00
Saldo por ejecutar	CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SESENTA Y UN PESOS M/CTE	$ 153.634.061,00
Valor total certificado (Acumulado)	OCHOCIENTOS DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/VTE	$ 817.876.051,00

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
50530	20/06/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 3.193.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	PATRICIA CASTILLO TORRES
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

TESORERÍA S.C.O.

GOTHAPLAST®
MEDICAL PRODUCTS & STERILIZATION

LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA.
NIT. 830.061.856-1
Carrera 72-A Nº 70-17
PBX: 601 251 6284 ✆ 601 224 8930 / 601 224 8910
Bogotá, D.C. - Colombia, S.A.
ventas@labgothaplast.com.co
www.labgothaplast.com.co

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES –ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Revisor Fiscal de la sociedad **LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA** identificada con **Nit. 830.061.856-1**, se permite certificar que la mencionada sociedad ha realizado los pagos de seguridad social: E.P.S. AFP Y A.R.L y aportes parafiscales: SENA I.C.B.F Y CAJA DE COMPENSACIÓN correspondientes al mes de Mayo de 2024 y los últimos seis (**6**) meses anteriores.

La presente certificación se suscribe a los Diecisiete (17) días del mes de Junio del año (2024) Dos mil veinticuatro; a solicitud de la administración de la sociedad, con destino a los vinculados interesados en la misma.

Firma_____

Nombre Andrea Cujaban Cardozo
REVISOR FISCAL T.P. 115137-T
Miembro de Auditoria & Gestión Fiscal SAS
Registro Junta C. de Contadores 1.463

TESORERÍA S.C.O.

icontec ISO 9001 icontec ISO 13485

Para: Sandra Nit D

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

900959051

NOTA DE PAGOS

Fecha Actual : jueves, 12 septiembre 2024 Página 1/1

Consecutivo : 13540 **Estado :** Confirmado
Tercero: 830061856 LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA
Proveedor: 830061856 LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA
Fecha de la Nota : 12/09/2024 3:23:42 p. m. **Naturaleza de la Nota :** Debito
Valor : $ 1,00

Detalle : CTO. 02 BS 0175 2022 - REGISTRO AJUSTE POR $1 - POR MAYOR VALOR CAUSADO EN CBI 77047 - PARA APLICAR EN LA FACTURA No. FEV50530

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
FEV50530	20/06/2024 12:00:00 a. m.	20/06/2024 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 1,00

Iriana M. Lugo
NOTAS POR PAGAR

ELABORO **REVISO**

Nombre reporte : PGRPNota Usuario Id. :52160932

TESORERÍA S.C.O.

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000077041

PROVEEDOR:	LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA	NIT:	830061836	FECHA:	25/06/2024 01:53 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 72 A 70 17			MONEDA	Pesos
TELEFONO:	2516284			TASA CAMBIO:	0,00
Nº FACTURA:	FEV30533	% ICA:	11,0400	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	20/06/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031323	MASCARA LARINGEA Nº 1,5 - DESECHABLE	UNIDAD	20,00	$ 20.0 0,00	$ 400.000,00	0,00	19,00
121QQ031324	MASCARA LARINGEA Nº 2 - DESECHABLE	UNIDAD	10,00	$ 20.0 0,00	$ 200.000,00	0,00	19,00
121QQ035146	LIGACLIP PARA LIGADURA EN POLIMERO NO ABSORBIBLE TAMAÑO L (CIERRE DE VASOS DE 3-13CM) HEM-O-LOCK MORADO	UNIDAD	120,00	$ 15.0 0,00	$ 1.800.000,00	0,00	0,00
121QQ031330	EQUIPO DE EXTENSION PARA ANESTESIA PEDIATRICA DE 76 CM DE 1 ML CON LUER LOCK	UNIDAD	200,00	$ 1.0 0,00	$ 325.000,00	0,00	0,00
121QQ031324	MASCARA LARINGEA Nº 2 - DESECHABLE	UNIDAD	10,00	$ 20.00 ,00	$ 200.000,00	0,00	19,00
121QQ031325	MASCARA LARINGEA Nº 2,5 - DESECHABLE	UNIDAD	20,00	$ 20.00 ,00	$ 400.000,00	0,00	19,00
121QQ031326	MASCARA LARINGEA Nº 3 - DESECHABLE	UNIDAD	20,00	$ 20.00 ,00	$ 400.000,00	0,00	19,00
121QQ031327	MASCARA LARINGEA Nº 4 - DESECHABLE	UNIDAD	20,00	$ 20.00 ,00	$ 400.000,00	0,00	19,00

DETALLE

INGRESA POR CONTRATO 02 BS 0173 2022 VICTORIA LAR

SUBTOTAL:	$ 4.325.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 380.000,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 57.000,00
RETE ICA:	$ 47.748,00
RETE FUENTE:	$ 108.123,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE REDEC:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 4.492.127,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CIENTO VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Elaborado

Revisó

Revisado y Impresado

$ 4'705.000

TESORERIA S.C.O.

CONTRATO DE COMPRA VENTA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. (CONTINUA)

RECIBIDO 26 JUL 2024

22 8 24.

cdp: 40531/24

GOTHAPLAST®
MEDICAL PRODUCTS & STERILIZATION

LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA.

NIT. 830.061.856-1- Responsable de IVA
No Somos Autorretenedores
Gran Contribuyente DIB-ICA
Resolución DDI-023769 de 2021/11/29
Se Autoriza con el Documento Oficial de Numeración de Facturación N° 18764071410173
Fecha: 2024/05/27- Vigencia: 24 Meses - Modalidad: Electronica
Autorización desde el N° FEV 50001 hasta el N° FEV 70000

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
NIT. : 900959051 7
DIRECCIÓN: DIAGONAL 34 No 5 - 43
CIUDAD: Bogotá D.C. Teléfonos : 3282828

FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA Nro. FEV 50533
Fecha y hora generación: 20-6-2024 08:35:42

FECHA FACTURA			CONDICIONES DE PAGO	FECHA VENCIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO
20	6	2024	CREDITO - 90 DIAS	18	09	2024

ORDEN DE COMPRA	N. SERVICIO	O.P.	REMISIONES	CÓDIGO VENDEDOR	TRANSPORTADOR
0175-2022	**	96215	24865	12	LAB GOTHAPLAST

CANTIDAD	REF.	ARTICULO (DESCRIPCION)	%	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
500.00	00504002	EQUIPO DE EXTENSION DE 76CM DE 2 ML CON LUER LOCK L. 1630624 F.F 2024-06 F.V 2027-06	0	1,050.00	525,000.00
20.00	1031516	MASCARA LARINGEA SILICONADA DESECHABLE N° 1,5 L. 1660624 F.F 2024-06 F.V 2027-06	19	20,000.00	400,000.00
10.00	1031617	MASCARA LARINGEA SILICONADA DESECHABLE N°2 L. 1270524 F.F 2024-05 F.V 2027-05	19	20,000.00	200,000.00
10.00	1031617	MASCARA LARINGEA SILICONADA DESECHABLE N°2 L. 1200424 F.F 2024-04 F.V 2027-04	19	20,000.00	200,000.00
20.00	1031718	MASCARA LARINGEA SILICONADA DESECHABLE N° 2,5 L. 1490524 F.F 2024-05 F.V 2027-05	19	20,000.00	400,000.00
20.00	1031819	MASCARA LARINGEA SILICONADA DESECHABLE N° 3 L. 1580624 F.F 2024-06 F.V 2027-06	19	20,000.00	400,000.00
20.00	1031920	MASCARA LARINGEA SILICONADA DESECHABLE N° 4 L. 1270524 F.F 2024-05 F.V 2027-05	19	20,000.00	400,000.00
120.00	0301-10L	CLIP DE LIGACION DE POLIMERO II GENERACION L MORADO L. 90K13CD F.F 2023-11 F.V 2028-11	0	15,000.00	1,800,000.00

Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
24 JUN 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Códigos Actividad Industria y Comercio:
Fabricación de instrumentos, aparatos y materiales médicos y odontológicos (Incluido mobiliario: 3250 - Tarifa: 11.04 x Mil) - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo N.C.P.: 4659 - Tarifa: 11.04 x Mil - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas N.C.P.: 74902 - Tarifa 9.66 x Mil

VALOR NETO	4,325,000.00
DESCUENTOS	0.00
SUBTOTAL	4,325,000.00
VR NO GRAVADO	2,325,000.00
VR GRAVADO	2,000,000.00
I.V.A.	380,000.00
TOTAL VENTA	4,705,000.00

LA GASA Y LOS EQUIPOS DE INFUSION PARA LIQUIDOS SON EXCLUIDOS DE IVA LEY 788 ART, 424 DE E.T.
Direccion de entrega: SEDE VICTORIA
NJP

VALOR EN LETRAS:
CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCO MIL PESOS

TESORERIA S.C.O.

NOTAS:
- Esta factura es un Titulo Valor en los términos estableblecidos en el Articulo 1° de la ley 1231 de 2008.
- Favor cancelar con Transferencia Bancolombia - Cuenta Ahorros Nro 250-046833-00 a favor de Laboratorios Gothaplast Ltda.

¡¡¡ REPRESENTACIÓN GRÁFICA DELA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA !!!

icontec ISO 9001 SC - CER814119
icontec ISO 13485 OM - CER814121

CUFE: f857b046c315407dc94aaeac3328fdca3c874f8191e210219662bafca4b3c0c3c7d88fe75a3066d258f29ae6940

Elaborado y Enviado Electronicamente por Ateb Colombia S.A.S. Nit. 900.965.992-7 a travéz del software Proasistemas S.A - Helisa
Fecha y Hora Timbre 2024-06-20 08:40:46.928-05:00

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:	**88**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0175-2022**	**FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA**	**19/07/2024**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**LABORATORIO GOTHAPLAST LTDA**		**NIT O C.C**	**830.061.856 - 1**	
Representante Legal:	NATALIA PATRICIA ORTEGA ZAMORANO		**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	No. 52.155749 de Bogotá
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE 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):**	**$ 514.040.448,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 128.510.112,00**	TREINTA Y SEIS (36) DIAS	27/01/2023	3/03/2023
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	49	2/01/2023	**Registro Inicial**	6866	24/01/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones	524	21/02/2023	**Registros Presupuestales de Adiciones**	9656	21/02/2023	**Adición 1:**	$ 35.000.000,00	**Prórroga 1:**	4/03/2023	31/03/2023
	1148	18/04/2023		16351	19/04/2023	**Adición 2:**	$ 100.000.000,00	**Prórroga 2:**	1/04/2023	30/04/2023
	1574	26/05/2023		23242	30/05/2023	**Adición 3:**	$ 90.000.000,00	**Prórroga 3:**	1/05/2023	31/05/2023
	2538	23/08/2023		34057	24/08/2023	**Adición 4:**	$ 80.000.000,00	**Prórroga 4:**	1/06/2023	30/06/2023
	2987	28/09/2023		38930	30/09/2023	**Adición 5:**	$ 18.000.000,00	**Prórroga 5:**	1/07/2023	31/07/2023
	3296	31/10/2023		40073	31/10/2023	**Adición 6:**	$ 40.000.000,00	**Prórroga 6:**	31/08/2023	31/08/2023
	214	12/01/2024		9951	12/01/2024	**Adición 7:**	$ 100.000.000,00	**Prórroga 7:**	1/09/2023	30/09/2023
	756	28/02/2024		18995	28/02/2024	**Adición 8:**	$ 70.000.000,00	**Prórroga 8:**	1/10/2023	31/10/2023
	1079	20/03/2024		20885	21/03/2024	**Adición 9:**	$ 100.000.000,00	**Prórroga 9:**	1/11/2023	30/11/2023
	1340	25/04/2024		25408	30/04/2024	**Adición 10:**	$ 90.000.000,00	**Prórroga 10:**	1/12/2023	15/01/2024
	2306	26/06/2024		32073	28/06/2024	**Adición 11:**	$ 120.000.000,00	**Prórroga 11:**	16/01/2024	29/02/2024
						Adición 12:		**Prórroga 12:**	1/03/2024	31/03/2024
						Adición 13:		**Prórroga 13:**	1/04/2024	30/04/2024
						Adición 14:		**Prórroga 14:**	1/05/2024	31/05/2024
						Adición 15:		**Prórroga 15:**	1/06/2024	30/06/2024
						Adición 16:		**Prórroga 16:**	1/07/2024	31/08/2024
						Valor Total:	**$ 971.510.112,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/08/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	4245010402 421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Continuar con tramite para Contratación Nueva**			
	0				0					

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**				
88	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**

	USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		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 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
83	36390	20/05/2024	MAYO DEL 2024	$ 190.400,00	$ 786.334.051,00	$ 65.176.061,00	80,94%	
84	50175	5/06/2024	JUNIO DEL 2024	$ 672.000,00	$ 787.006.051,00	$ 184.504.061,00	81,01%	Adicion x Vr de $120.000.000
85	50456	18/06/2024	JUNIO DEL 2024	$ 26.487.000,00	$ 813.493.051,00	$ 158.017.061,00	83,73%	
86	50457	18/06/2024	JUNIO DEL 2024	$ 1.190.000,00	$ 814.683.051,00	$ 156.827.061,00	83,86%	
87	50530	20/06/2024	JUNIO DEL 2024	$ 3.193.000,00	$ 817.876.051,00	$ 153.634.061,00	84,19%	
88	50533	20/06/2024	JUNIO DEL 2024	$ 4.705.000,00	$ 822.581.051,00	$ 148.929.061,00	84,67%	
						$ 148.929.061,00		
						$ 148.929.061,00		
TOTAL				$ 822.581.051	$ 822.581.051	$ 148.929.061	84,67%	

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	OCHOCIENTOS VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE	$ 822.581.051,00
Saldo por ejecutar	CIENTO CUARENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL SESENTA Y UN PESOS M/CTE	$ 148.929.061,00
Valor total certificado (Acumulado)	OCHOCIENTOS VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/VTE	$ 822.581.051,00

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
50533	20/06/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 4.705.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	PATRICIA CASTILLO TORRES
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

TESORERIA S.C.O.

GOTHAPLAST®
MEDICAL PRODUCTS & STERILIZATION

LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA.
NIT. 830.061.856-1
Carrera 72-A Nº 70-17
PBX: 601 251 6284 ✆ 601 224 8930 / 601 224 8910
Bogotá, D.C. - Colombia, S.A.
ventas@labgothaplast.com.co
www.labgothaplast.com.co

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES –ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Revisor Fiscal de la sociedad **LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA** identificada con **Nit. 830.061.856-1**, se permite certificar que la mencionada sociedad ha realizado los pagos de seguridad social: E.P.S. AFP Y A.R.L y aportes parafiscales: SENA I.C.B.F Y CAJA DE COMPENSACIÓN correspondientes al mes de Mayo de 2024 y los últimos seis **(6)** meses anteriores.

La presente certificación se suscribe a los Diecisiete (17) días del mes de Junio del año (2024) Dos mil veinticuatro; a solicitud de la administración de la sociedad, con destino a los vinculados interesados en la misma.

Firma_____

Nombre Andrea Cujaban Cardozo
REVISOR FISCAL T.P. 115137-T
Miembro de Auditoria & Gestión Fiscal SAS
Registro Junta C. de Contadores 1.463

TESORERÍA S.C.O.

icontec ISO 9001 SC

icontec ISO 13485 EM

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 LABORATORIOS GOTHAPLAST DISPERSION 4381	**Estado Proceso**	Pendiente de Actualizar
Nº Proceso de Pago	49816602		
Origen de los Fondos	OFICIAL - 550008400747591		
Fecha de Creacion	25/10/2024	**Fecha de Pago**	25/10/2024 12:22
Total de Registros	1	**Monto Total**	$ 49.574.417,00
Registros Ingresados	1	**Monto Ingresado**	$ 49.574.417,00

Detalle de Pagos

Nit Destino	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	Producto o Servicio Destino	Entidad Destino	Valor	Estado	Motivo Rechazo
8300618561	0000000000000000	Ahorros	25004683300	BANCOLOMBIA	$ 49.574.417,00	Validado	

25-10-24

TESORERÍA S.C.O.