COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000557513

Consecutivo :	000000000557513	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	15/11/2024 10:48:11 a. m.	Valor :	$ 10.692.234,00
Beneficiario	900680808 TELEFLEX MEDICAL COLOMBIA SAS		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000004438	*Numero Nota:*	00000004438
Valor en Letras	DIEZ MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DAVIVIENDA S.A.				
Numero :		Consignar :	11/15/2024	Impuesto X Mil	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 008400747591	900680808	111006001	$ 0,00	$ 10.692.234,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000004438	900680808	240101001	$ 10.692.234,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
CO25609	$ 10.692.234,00				

OP: 47942

TESORERIA | DIRECCIÓN FINANCIERA | AGENTE INTERVENTOR | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :65757131 MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO

Usuario Id. :65757131

TESORERÍA

COMPROBANTE ENTRADA

NO[illegible]/95334

PROVEEDOR [illegible] NIT [illegible] FECHA [illegible]

CIUDAD [illegible] ESTADO [illegible]

DIRECCION [illegible] MODEL [illegible]

TELEFONO [illegible] [illegible]

FACTURA [illegible] %ICA 1,400 PLAZO [illegible] FECHA REC. [illegible]

CODIGO	DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U.	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
[illegible]	[illegible] ELEMENTO	UNIDAD	2,00	$14.[illegible]	$1.900.000,00	0,00	[illegible]
[illegible]	[illegible] DISPENSADOR [illegible]	UNIDAD	10,00	$14[illegible]	$2.[illegible]	0,00	[illegible]
[illegible]	[illegible]	UNIDAD	40,00	[illegible]	$4[illegible]	0,00	[illegible]
[illegible]	[illegible]	UNIDAD	15,00	[illegible]	[illegible]	0,00	[illegible]

DET ELE

[illegible] SANTA LUCY TORRES

SUBTOTAL	$1[illegible]
DESCUENTO	$ [illegible]
IMPUESTO	$ [illegible]
FLETES	$
OTROS	$ [illegible]
RETEIVA	$
RETEICA	$ [illegible]
RETEFUENTE	$ [illegible]
OTRAS RET.	$ [illegible]
OTRAS DEDUC.	$ [illegible]
IMPUESTOS	$ [illegible]
AJUSTE REL	$
AJUSTE AL TOTAL	$ [illegible]
TOTAL COMPR	$ [illegible]

TOTAL COMPROBANTE

[illegible] DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO

Recibido Remisa Almacen Retenedor Impuestos

Nota Aclaratoria: El celular central Periferico 16x20 ingresado por el codigo 1219903116O, se ratifica que el codigo correcto es 1219903119Z.

Recibido:
14-11-24
04:30 pm

dd: 5472424

TESORERIA

Teleflex®

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Núm. : CO25609

Fecha emisión: 11/10/2024 014954

Emisor : Teleflex Medical Colombia S.A.S

NIT : 900680808 (Persona jurídica)

Dirección: Carrera 11 No. 84 – 09 Oficina 303 Torre Amadeus

Municipio: Bogota D.C. **Ciudad:** Bogota D.C. **CP:** 110221 **Departamento:** Bogota **País:** Colombia

Tipo responsabilidad: R-99-PN

Receptor : Subred Integrada De Servicios De Salud Centro Orie

NIT : 900959051 (Persona jurídica)

Tipo responsabilidad: R-99-PN

Condiciones de entrega: CTP - Transporte Pagado Hasta

Datos adicionales

Moneda: Peso Colombiano (COP)

Términos de pago: 20 - Cheque **Fecha vencimiento de pago:** 09/01/2025

Método de pago: Crédito

Otros datos adicionales

Ordenado Por:	ARMANDO RODRIGUEZ	**Procesado por:**	BATSCHED_EST
Número de Cliente:	0000219095	**Transportado por:**	BIOMEDICAL DIST
Nº Orden de Compra:	CONT. 02 BS 0031 2024 Octubre 2024	**N. Pedido:**	CONT. 02 BS 0031 2024 Octubre 2024
Número de Rastreo:	BOMI_CO	**Nº Orden de Venta:**	0012204466
Nº Nota de Entrega:	8012955110	**Condiciones de Pago:**	Neto 90

Detalle factura

Núm.	Cód. del producto	Descripción	Código adicional	Cantidad	U/M	Valor unitario	Total línea
1	CS-14402	CVC SET: 2-LUMEN 4 FR X 13 CM		4,00	CA	725.000,00	2.900.000,00
		Notas adicionales: Brand: Arrow Country of Origin: MX					
GTIN		3080190210214					
					Otros (0,00 %)	0,00	
					Otros (2,50 %)	72.500,00	
					Otros (0,41 %)	12.006,00	
		Lote: 14F23G0104			Número de registro:	000010	
		Fecha de expiración: 30112027					
2	PS-01671	PICC SET: 1-L 16 GA X 27-1/2" (70 CM)		1,00	CA	2.406.990,00	2.406.990,00
		Notas adicionales: Brand: Arrow Country of Origin: MX					
GTIN		2080190209583					
					Otros (0,00 %)	0,00	
					Otros (2,50 %)	60.175,00	
					Otros (0,41 %)	9.965,00	

Favor consignar en la cuenta bancaria Citibank Colombia S.A. cuenta corriente No 0076318018 Codigo de Banco 09 a nombre de Teleflex Medical Colombia SAS y enviar soporte al correo nardyne.rivas@teleflex.com, antonia.reyna@teleflex.com
Tel: +57 (1) 650 -0072
Email: servicioalclientecolombia@teleflex.com
Esta Factura de Venta se asimila en todos los efectos legales a una Letra de cambio según Art. 772 del Código de Comercio, en concordancia con la Ley 1231 de 17 de Julio de 2008.Somos Responsables de IVA, No Somos Grandes Contribuyentes ni Autorretenedores de Renta, somos Grandes Contribuyentes ante la Hacienda Distrital de Bogotá, por favor abstenerse de practicar retención. Factura Emitida Electrónicamente

CUFE: 4e6f0b3b2819de100e5f787eabe02d870d30d498f88c8cb49d3c5c7cc4288efef844889ef84f94746f7efc8f361d1e86

TESORERIA SCO

Núm.	Cód. del producto	Descripción	Código adicional	Cantidad	U/M	Valor unitario	Total línea
		Lote: 14F24G0166		Número de registro: 000020			
		Fecha de expiración: 28022026					
3	CV-15703	CVC SET: 3-LUMEN 7FR X 20 CM CAJA C/10		4,00	CA	1.000.000,00	4.000.000,00
		Notas adicionales: Brand: Arrow Country of Origin: MX					
GTIN			4080190212262				
					Otros (0,00 %)	0,00	
					Otros (2,50 %)	100.000,00	
					Otros (0,41 %)	16.560,00	
		Lote: 14F24F0036		Número de registro: 000030			
		Fecha de expiración: 31072028					
4	CS-14703	CVC SET:3-LUMEN 7FR X 30CM		3,00	CA	595.000,00	1.785.000,00
		Notas adicionales: Brand: Arrow Country of Origin: MX					
GTIN			4080190212294				
					Otros (0,00 %)	0,00	
					Otros (2,50 %)	44.625,00	
					Otros (0,41 %)	7.390,00	
		Lote: 14F23M0138		Número de registro: 000040			
		Fecha de expiración: 30042028					
			Núm. lineas:	4		Subtotal:	11.091.990,00

Retenciones

ReteIVA (0,00 %)	0,00
ReteRenta (2,50 %)	277.300,00
ReteICA (0,41 %)	45.921,00

Importes totales

Subtotal & Impuestos:	11.091.990,00
Total retenciones:	323.221,00
Total descuentos:	0,00
Total cargos:	0,00
Importe neto:	10.768.769,00

TEN MILLION SEVEN HUNDRED SIXTY-EIGHT THOUSAND SEVEN HUNDRED SIXTY-NINE PESOS

Favor consignar en la cuenta bancaria Citibank Colombia S.A. cuenta corriente No 0076318018 Codigo de Banco 09 a nombre de Teleflex Medical Colombia SAS y enviar soporte al correo nardyne.rivas@teleflex.com, antonia.reyna@teleflex.com
Tel: +57 (1) 650 -0072
Email: servicioalclientecolombia@teleflex.com
Esta Factura de Venta se asimila en todos los efectos legales a una Letra de cambio según Art. 772 del Código de Comercio, en concordancia con la Ley 1231 de 17 de Julio de 2008.Somos Responsables de IVA, No Somos Grandes Contribuyentes ni Autorretenedores de Renta, somos Grandes Contribuyentes ante la Hacienda Distrital de Bogotá, por favor abstenerse de practicar retención. Factura Emitida Electrónicamente

CUFE: 4e6f0b3b2819de100e5f787eabe02d870d30d498f88c8cb49d3c5c7cc4288efef844889ef84f94746f7efc8f361d1e86

Factura electrónica resolución DIAN No. 18764077961079 del 26/08/2024 al 26/08/2026 autoriza Rango del No. CO25001 al No. CO50000.
Factura electrónica generada por Edicom S.A.S. - NIT: 900680995-4 - Software: Ediwin ASP

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

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

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

CERTIFICACION:	1	INFORME PARCIAL:		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0031-2024	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	31/10/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	TELEFLEX MEDICAL COLOMBIA S.A.S.	**NIT O C.C**		**900.680.808-5**	
Representante Legal:	ALEJANDRO ELIAS LONDOÑO TORO	**Identificación Representante Legal**		**C.C:** X **C.E:**	98.568.420
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMETOS MEDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**FORMA DE PAGO:**	90 DÍAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

										Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 127.507.600,00	**Valor Inicial contrato:**	$ 31.876.900	1 MES			21/06/2024	20/07/2024
	Consecutivo CDP	**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**		**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	1255	15/04/2024	**Registro Inicial**	31611	7/06/2024						
Disponibilidades Números de Adiciones	2499	16/07/2024	**Registros Presupuestales de Adiciones**	35756	19/07/2024	**Adición 1:**	$ 29.345.920,00	**Prórroga 1:**		21/07/2024	20/08/2024
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		21/08/2024	31/08/2024
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		01/09/2024	30/09/2024
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		01/10/2024	31/10/2024
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		01/11/2024	30/11/2024
						Valor Total:	**$ 61.222.820,00**	**Fecha Terminación actual:**			30/11/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2023)	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

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

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	CO 25609	11/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 11.091.990,00**	$ 11.091.990,00	$ 50.130.830,00	18,12%	adicion $ 29.345.920
2						$ 50.130.830,00		
3						$ 50.130.830,00		
4						$ 50.130.830,00		
	TOTAL			**$ 11.091.990**	**$ 11.091.990**	**$ 50.130.830**	18,12%	

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 .

TESORERIA

EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS
Valor ejecutado	ONCE MILLONES NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 11.091.990,00
Saldo por ejecutar	CINCUENTA MILLONES CIENTO TREINTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 50.130.830,00
Valor total certificado (Acumulado)	ONCE MILLONES NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 11.091.990,00

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
CO 25609	11/10/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 11.091.990,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido. Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Octubre 2024

ANEXOS : Comprobante de Entrada No. 79534, factura CO - 25609 y Certificacion de Parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	Diana López D
NOMBRE Y APELLIDOS	DIANA MARIA LOPEZ DURANGO
C.C. No.	43.553.899
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA codigo 009 grado 05
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JAIRO NELSON TORRES BELTRAN
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

Señores
Teleflex Medical Colombia S.A.S.
Bogotá, D.C.

He auditado, de acuerdo con las normas de auditoría aplicables según el Decreto 2420 de 2015 y modificatorios, los estados financieros terminados 31 de diciembre de 2023, no incluidos aquí de Teleflex Medical Colombia S.A.S, identificada con NIT: 900.680.808-5. Así mismo, he desarrollado los procedimientos necesarios para cumplir con mis funciones como Revisor Fiscal.

Los registros contables no auditados del 01 de abril al 30 de septiembre de 2024, de las subcuentas 237005 "Aportes al I.S.S.", 237006 "Aporte ARP", 237010 "Aportes al ICBF, SENA y Cajas de compensación" 238030-01 "Fondos de pensiones", las planillas de autoliquidación de aportes y demás documentación soporte incluyen los siguientes pagos a las respectivas entidades de aportes de salud, pensión, riesgos profesionales, y aportes parafiscales, los cuales fueron pagados así:

Mes de Causación	Pensiones	Salud (1)	ARL	Parafiscales (2)	Total	Mes de Pago
		(En miles de pesos)				
Abril	23.711	10.806	728	8.650	43.895	Abril
Mayo	28.413	14.686	861	11.375	55.335	Mayo
Junio	26.192	11.764	772	10.025	48.753	Julio
Julio	30.014	15.845	894	12.444	59.197	Julio
Agosto	32.322	17.602	967	13.899	64.790	Agosto
Septiembre	31.650	16.602	831	14.840	63.923	Septiembre

(1) Los aportes a las entidades promotoras de salud corresponden al mes siguiente del pago.
(2) Aportes S.E.N.A., I.C.B.F. y Cajas de Compensación Familiar.

Conforme a lo estipulado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, los pagos anteriormente indicados fueron cancelados según los plazos establecidos por ley y ante las entidades administradoras correspondientes.

La información contable, financiera y tributaria es responsabilidad de la Administración de la Compañía.

No estoy enterada de modificaciones a la información anteriormente indicada.

Se expide en Bogotá el 09 de octubre de 2024, por solicitud de la Administración de la Compañía.

Leonor Bohórquez de Cañón
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No 4488-T
Designada por Cañón y Cañón Auditores S.A.S.
2024-2C153

TESORERIA S.C.O

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LEONOR BOHORQUEZ DE CAÑON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 41605710 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 4488-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Agosto de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

TESORERÍA S.C.O.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 41.605.710
BOHORQUEZ De CAÑON

APELLIDOS

LEONOR

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 12-MAY-1953
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

12-FEB-1975 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00294894-M-0041605710-20150129 0021802013A 1 4850112043

TESORERÍA


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
4488-T
LEONOR
FECHA 07-III-90
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

