COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000579089

Consecutivo :	000000000579089	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	11/03/2025 9:13:07 a. m.	Valor :	$ 1.157.576,00
Beneficiario	900879954 ARPA MEDICAL SAS		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000004685	*Numero Nota:*	00000004685
Valor en Letras	UN MILLON CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DAVIVIENDA S.A.				
Numero :		Consignar :	03/11/2025	Impuesto X Mil :	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS N°482800041360 RECURSOS MINISTERIO DE SALUD – RESOLUCION 1775 DE 2024, APOYO A PROGRAMAS DE DESARROLLO DE LA SALUD	900879954	111006224	$ 0,00	$ 1.157.576,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000004685	900879954	240101001	$ 1.157.576,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
8978	$ 1.157.576,00				

op. 10810

TESORERIA DIRECCION FINANCIERA AGENTE INTERVENTOR FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :65757131 MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :65757131

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

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

COMPROBANTE ENTRADA

NO0000000000/0000

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

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

DIRECCION: CL 96 N 10 - 51 MONEDA: Pesos

TELEFONO: [illegible] TASA CAM: 0.00

N° FACTURA: 5975 % ICA: 4.1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 30/10/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
12000...0812	SUTURA MONOFILAMENTO ABSORBIBLE DE POLIDIOXANONA 6/0 CON DOBLE AGUJA REFORMA DE 13-13 MM (1/2) AGUJA 70-75CM	UNIDAD	24.00	$49.680,00	$1.192.320,00	0.00	0.00

DETALLE

COMPRA CAUSA DE COMPRA-CO-12-1-1 CUENTA MAUR

SUBTOTAL:	$1.192.320,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETEIVA:	$0,00
RETEICA:	$49.360,00
RETE FUENTE:	$0,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DIGITAL	$0,00
ADMINISTRACION	$0,00
VALOR AJUSTE:	$0,00
TOTAL COMPR:	$1.192.320,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CIENTO NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS 00/100 M/CTE

Elaboró

Revisó Almacen

Revisó Impuestos

Adriana M. Lugo L.
C.C. [illegible]
CUENTAS POR PAGAR

$ 1'192.320

AZ CxP A

66
13-12-24

odl: 52043/24
odd 6991/25

(15)

ARPA MEDICAL S.A.S

NIT : 900,879,954 - 9
CRA 22 86 A 34 PISO 2
BOGOTA D.C. - COLOMBIA
TELEFONO: 3229429467 3229429467
servicioalcliente@arpamedical.com.co
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4645 Tarifa 4,14

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA N° 8978

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-08	09:26:11
Expedición	2024-10-08	09:26:18
Vencimiento	2025-01-08	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
NIT	900,959,051 - 7	Telefono	3444484
Dirección	DG 34 5 43	Vendedor	SANDRA PARDO
Ciudad	BOGOTA D.C. - COLOMBIA	Centro Costo	1
Correo	radicacionfacturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co	Remisión	2.965
			OC 129-2024

Item	Referencia	Descripción	Lote	F. Venc	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	PX286013G0P	DemeDIOX 6/0 doble DC-1 75cm Cj x 12	NN110-20	2025-07-31	2.00	596,160.00	1,192,320.00

Total Bruto	1,192,320.00
RTE FTE 2.5%	29,808.00
Retenc. ICA	4,936.20
Total a Pagar	$ 1.157.575,80

CONDICION DE PAGO

Credito | Credito Clientes Nacionales | Transferencia Débito Bancaria | 1.157.575,80 | Cuota 1 Vence el 2025-01-08

VALOR EN LETRAS

Un Millon Ciento Cincuenta Y Siete Mil Quinientos Setenta Y Cinco Pesos Con 80/100

OBSERVACIONES

SUBRED CENTRO ORIENTE
NIT 900,959,051-7
Santa Clara: Cra. 14 B # 1 - 45 sur
OC 129-2024

ORDEN DE COMPRA

Prefijo | Numero | OC 129-2024

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

Firma Elaborado por : ASISTENTE FACTU

Firma Recibido

Favor girar únicamente a nombre de Arpa Medical cuenta ahorro de Davivienda No 466900036081 - TODOS LOS PRODUCTOS DE CONSUMO MÉDICO QUIRÚRGICO AQUÍ FACTURADOS SIN IVA SON: BIENES EXENTOS - ARTICULO 477 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No 18764066982399 aprobado en 2024-03-08 vigente 12 Meses prefijo desde el número 8318 al 15000

CUFE :b44a08bd19aa354098fad6e9f2ad16ebc6838157a8bb53d9698bed823316b9df408afc5d26bb3f2e8369b82fee54efc7

ORIGINAL

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

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 40 del Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCION	OBSERVACIONES
1	8978	8/10/2024	OCTUBRE DE 2024	$ 1.192.320,00	$ 1.192.320,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 1.192.320,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 1.192.320,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 1.192.320,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 1.192.320,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 1.192.320,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 1.192.320,00	$ 0,00	100,00%	
TOTAL				$ 1.192.320	$ 1.192.320	$ 0	100,00%	

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	UN MILLON CIENTO NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE	$ 1.192.320,00
Saldo por ejecutar	PESOS M/CTE	$ -
Valor total certificado (Acumulado)	UN MILLON CIENTO NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/VTE	$ 1.192.320,00

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
8978	8/10/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.192.320,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en la orden de compra , como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, de la orden de compra , dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en la orden de compra .

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

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

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

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

CERTIFICACION No:	1	INFORME PARCIAL:		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	OC 129 2024	FECHA DEL INFORME DD/MM/AAAA	29/10/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	ARPA MEDICAL SAS		NIT O C.C	900879954 9	
Representante Legal:	ANDRES ARANGO JARAMILLO		Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	No. 79.779.206 de Bogotá
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE DISPOSITIVO MEDICO QUIRURGICO HOSPITALARIOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO A LOS USUARIOS 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)**	$ 4.769.280,00	Valor Inicial contrato:	$ 1.192.320,00	UN (01) MES	16/09/2024	15/10/2024
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: 3174	4/09/2024	Registro Inicial	42577	16/09/2024						
Disponibilidades Números de Adiciones		Registros Presupuestales de Adiciones			Adición 1:		Prórroga 1:			
					Adición 2:		Prórroga 2:			
					Adición 3:		Prórroga 3:			
					Adición 4:		Prórroga 4:			
					Adición 5:		Prórroga 5:			
					Adición 6:		Prórroga 6:			
					Valor Total:	$ 1.192.320,00	Fecha Terminación actual:		15/10/2024	
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS 0	Código(S) Rubro(S)	421501040101 0	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	COMPRA DE DISPOSITIVO MEDICO QUIRURGICO HOSPITALARIOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NA	Oportunidad de entrega:	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:

DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION 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

ARPA MEDICAL sas

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES

AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo **ANDRES ARANGO JARAMILLO,** identificado con cedula de ciudadanía No. 79779206 de Bogotá, en mi condición de Representante Legal de la empresa **ARPA MEDICAL S.A.S.**, identificada con Nit. 900879954-9, bajo la gravedad del juramento certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales) y contribuciones Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA) exigidos por la Ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

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

Dada en Bogotá D.C. 2 de octubre de 2024.

Cordialmente,

Andrés Arango Jaramillo
Gerente General
Cel. +57 3229429467
NIT. 900.879.954
andresarango@arpamedical.com.co
www.arpamedical.com.co

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1 1 A B 5 9 6 0 4 6 C 9 8 B

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 **MARITZA MENDEZ GONZALEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 57401409 de FUNDACION (MAGDALENA) Y Tarjeta Profesional No 130361-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Junio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

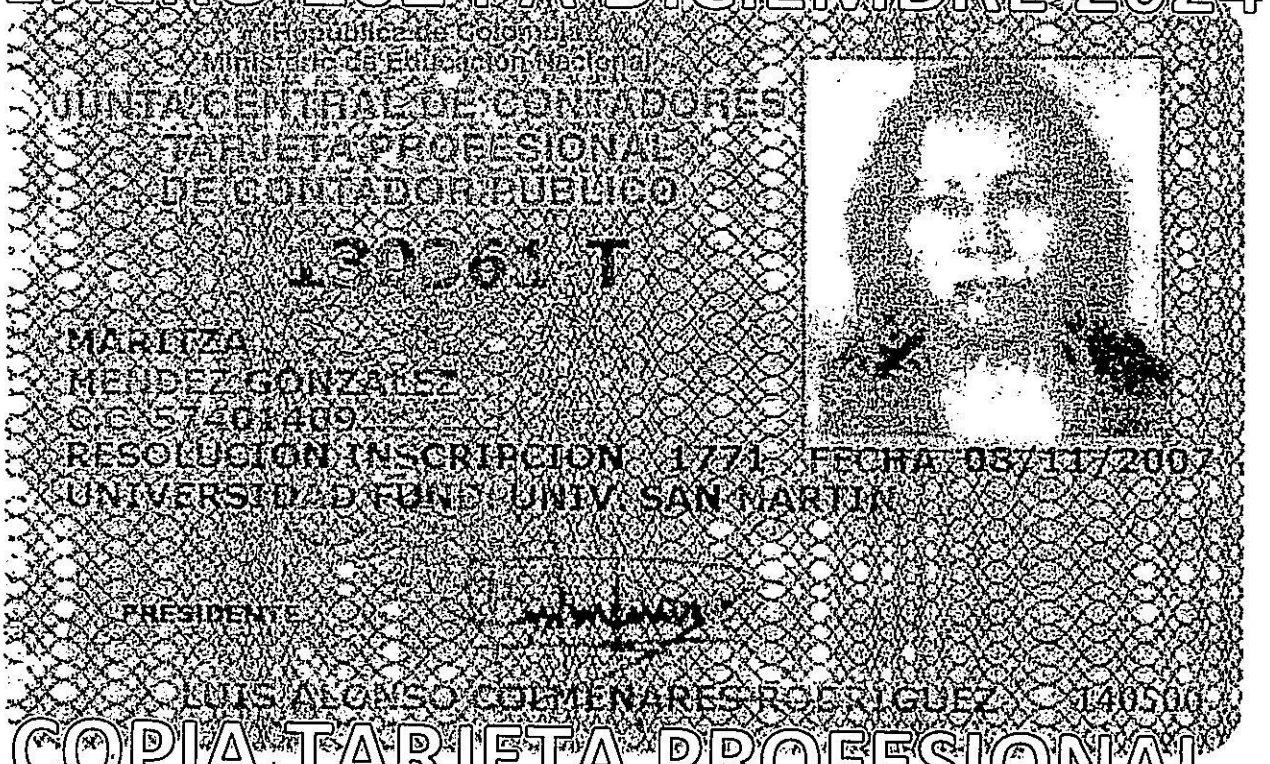
DIRECTOR GENERAL

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

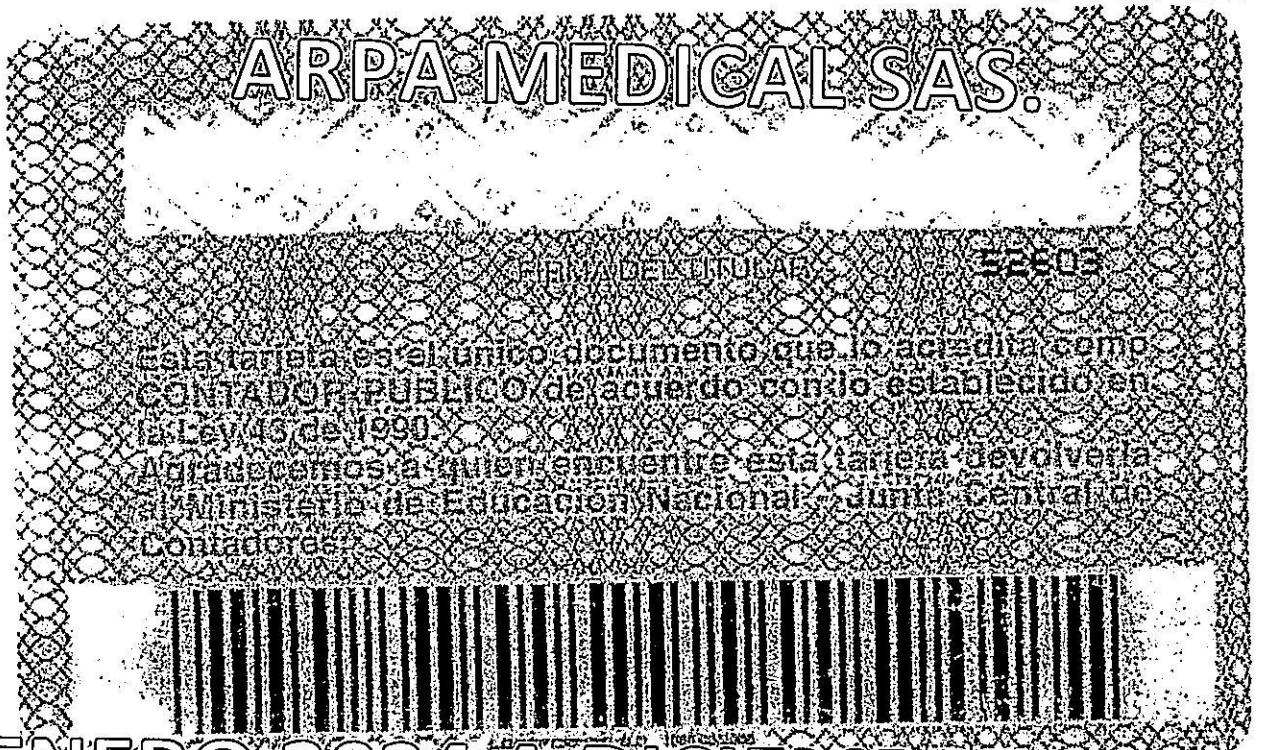
ARPA MEDICAL

ENERO 2024 A DICIEMBRE 2024



COPIA TARJETA PROFESIONAL

ARPA MEDICAL SAS.



ENERO 2024 A DICIEMBRE 2024

Arpa Medical S.A.S. Bogotá, Carrera 22 No. 86 A-34 2do piso.
Tel: (601) 3083848 Cel: 3229429467
www.arpamedical.com.co