194

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000320107

0012 2021

Consecutivo : 000000000320107 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 19/08/2021 3:30:30 p. m. Valor : $76.906.026,00
Beneficiario 900026143 PROMED QUIRURGICOS EU
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001484 *Numero Nota:* 00000001484
Valor en Letras SETENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS SEIS MIL VEINTISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
Numero : Consignar : 08/19/2021 Impuesto X Mil : $0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS CTA Nº 008400747591	900026143	111006001	$0,00	$76.906.026,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001484	900026143	240101001	$76.906.026,00	$0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
PQFE 3681	$3.647.106,00	PQFE 3687	$5.747.640,00	PQFE 3690	$2.254.478,00
PQFE 3692	$3.161.583,00	PQFE 3693	$424.142,00	PQFE 3698	$856.471,00
PQFE 3701	$208.041,00	PQFE 3702	$3.719.733,00	PQFE 3703	$416.084,00
PQFE 3704	$212.071,00	PQFE 3707	$424.142,00	PQFE 3708	$3.946.893,00
PQFE 3710	$212.071,00	PQFE 3684	$424.142,00	PQFE 3686	$3.816.414,00
PQFE 3688	$3.532.755,00	PQFE 3689	$424.142,00	PQFE 3695	$2.893.702,00
PQFE 3699	$3.391.831,00	PQFE 3705	$4.698.560,00	PQFE 3706	$5.391.645,00
PQFE 3712	$3.704.382,00	PQFE 3682	$2.622.774,00	PQFE 3683	$30.702,00
PQFE 3685	$30.702,00	PQFE 3691	$15.351,00	PQFE 3694	$3.236.826,00
PQFE 3697	$4.683.795,00	PQFE 3700	$15.351,00	PQFE 3709	$69.526,00
PQFE 3711	$2.958.644,00	PQFE 3713	$15.351,00	PQFE 3714	$3.191.504,00
PQFE 3715	$3.176.153,00	PQFE 3696	$3.351.319,00		

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA GERENCIA FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

odt 35113

Elaboró. :52441789 SANDRA PATRICIA NIÑO GARAVITO
Usuario Id. :52441789

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

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

Fecha Actual : miercoles, 07 abril 2021

M1

COMPROBANTE ENTRADA

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900126143	FECHA:	27/04/2021 11:37 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Contabilizado
DIRECCION:	CR.67 N 43 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2214399			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FQFE 3681	% ICA:	11,0400	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	23/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
FXI21QO0011331 6	PLACA RADIOS DISTAL AV 9X2 ORIFICIOS DERECHA X. 4	UNIDAD	1,00	$2.190.000,00	$2.190.000,00	0,00	0,00
FQ121QO0011331 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0XVA 2.4X14/18/20/22/24	UNIDAD	2,00	$225.489,00	$450.978,00	0,00	0,00
FQ121QO0011331 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0XVA 2.4X14/18/20/22/24	UNIDAD	2,00	$229.489,00	$458.978,00	0,00	0,00
FQ121QO0011331 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0XVA 2.4X14/18/20/22/24	UNIDAD	2,00	$229.489,00	$458.978,00	0,00	0,00
121QO0010764	TORNILLO CORTICALAUTORROSCANTE 3.5MM X 18	UNIDAD	1,00	$61.623,00	$61.623,00	0,00	0,00
JJ121QO0011096	AGUJA KIRSCHNER PUNTA TROCAR D 2.0MM L 280 MM ACERO	UNIDAD	5,00	$18.241,00	$91.203,00	0,00	0,00
JJ121QO0010126	AGUJA DE KIRSCHER PUNTA TROCAR 1.6MMX150MM ACERO	UNIDAD	4,00	$15.925,00	$63.700,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-ES-0017-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE LEYDI LORENA SELTRAN

SUBTOTAL:	$3.703.482,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$41.786,00
RETE FUENTE:	$74.587,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL PESO:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.849.106,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
17 MAY 2021

SANCHEZ A. CUENTAS INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT 900126143-1

21

P

21-6-21

Olo1 : 27618/21
daniela

196

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3681

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente LEYDI LORENA BELTRAN
Historia Clinica No. 1018506629
Fecha de CX 01/02/2021
Cirujano EMILIO RIVEROS
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SANTA CLARA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-2303-722804	VARR Placa de Radio Distal Angulo Variable Stdr - 2.4/2,7 4hol. L-54 R	0%	N/A	1	2.190.000	2.190.000
2	47-2304-522414	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x14T	0%	N/A	2	229.489	458.978
3	47-2304-522416	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x16T	0%	N/A	2	229.489	458.978
4	[illegible]2304-522418	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x18T	0%	N/A	2	229.489	458.978
5	[illegible]-1003-122714	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x14 mm	0%	N/A	1	61.623	61.623
6	47-0001-200925	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 2.0 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	5	18.241	91.205
7	47-0001-200820	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.5 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	4	15.925	63.700

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E.
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General [illegible] Santa Clara
RECIBIDO
06-04-21

promed DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN Bibiana Corredor
FIRMA DEL EMISOR

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS 7

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	3.783.462
IVA	0
RETEFUENTE	94.587
TOTAL FACTURA	3.688.875

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahemedical merete VIMS frii NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 85A # 40-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 - 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 585-89 , San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 98-20

WWW.PROMED.COM.CO

CUFE: 3ea5f8eb13bb6c5c6801819d4f9fb561815c8ac0c9cc6fee2048a5f8d41597c57a3aa16229149b7605d31640af99b626--Expedición:05/04/2021 09:18 AM

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

197

CERTIFICACION No	1	**INFORME PARCIAL**	x	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-DS-0012-2021	**FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA**	05/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	**NIT O C.C:**	900.127.147-5		
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** / **C.E:**	900.026.143-2	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	**FORMA DE PAGO:**	90 días		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 880,217,332.00	**Valor Inicial contrato:**	$ 220.054.333.00	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	22/01/2021	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 21/02/2021
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prórrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prórrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	6488	18/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	20984	03/05/2021	**Adición 1:**	$ 220.054.333.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/2021	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	$ 440,108,666.00	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS		**Código(S) Rubro(S)**	421501040101		**Validación Tope Máximo del Contrato:**	Adicionar			
				4212020100402O1						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
1	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**Oportunidad de entrega:**	**SI:** x **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI:** x	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias:	**SI:** x **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación:**	**SI:** x	**NO:**

198

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

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 05
FECHA: 2020-12-30

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	3681	05/04/2021	FEBRERO	$ 3.783.462.00	$ 3.783.462.00	$ 216.270.871.00	1.72%	
				$ 0

199

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

200

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

Fecha Actual : lunes, 12 de abril 2021

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000014716

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900026143	FECHA:	12/04/2021 09:04 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR.67 N 43 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2214099			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	PQFE 3682	% ICA:	11,0400	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	09/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO010774	TORNILLO CORTICAL 3.5MM X16MM PASO 1.25	UNIDAD	1,00	$50.382,00	$50.382,00	0,00	0,00
SP121QO010702	TORNILLO CORTICAL 3.5MM X16MM	UNIDAD	4,00	$60.224,00	$240.896,00	0,00	0,00
121QO010968	TORNILLO BLOQUEADO BP DE 5.0 X 48 mm	UNIDAD	2,00	$126.657,00	$253.314,00	0,00	0,00
121QO010128	AGUJA DE KISRSCHNER 1.8MM	UNIDAD	1,00	$18.241,00	$18.241,00	0,00	0,00
PQ121QO011526 8	PLACA HUMERO DISTAL/MEDIAL 5.0 CHLP 3.5/ 4 HOL IZQUIERDA	UNIDAD	1,00	$2.130.000,00	$2.130.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0012-2021 (ST) LA VICTORIA , PACIENTE CHRISTOFER SNEIDER GUTIERREZ CADENA

SUBTOTAL:	$2.792.832,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$30.836,00
RETE FUENTE:	$88.021,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.672.774,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTIDOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
17 MAY 2021

50
21-6-21

Obl: 27619/21
danicla

Almacen

201

promed Quirurgicos

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3682

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

Nit 900026143 - 2

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente CHRISTOFER SNEIDER GUTIERREZ CADENA
Historia Clinica No. 1023962694
Fecha de CX 02/02/2021
Cirujano JORGE ENRIQUE GAMMA MELO
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-0003-133518	Tornillo Cortical CB/Star/T Auto Terrajante Ti-Al Ø 3.5x18 L/mm	0%	N/A	1	50.382	50.382
2	47-0003-133520	Tornillo Cortical CB/Star/T Auto Terrajante Ti-Al Ø 3.5x20 L/mm	0%	N/A	1	62.224	62.224
3	47-0003-133524	Tornillo Cortical CB/Star/T Auto Terrajante Ti-Al Ø 3.5x24 L/mm	0%	N/A	1	62.224	62.224
4	47-0003-133526	Tornillo Cortical CB/Star/T Auto Terrajante Ti-Al Ø 3.5x26 L/mm	0%	N/A	1	62.224	62.224
5	47-0003-133528	Tornillo Cortical CB/Star/T Auto Terrajante Ti-Al Ø 3.5x28 L/mm	0%	N/A	1	62.224	62.224
6	47-0003-128916	Tornillo Bloqueado CB/HEX/H ChLP Sist. 5.0 Ø 3.5 x 16 L	0%	N/A	2	126.657	253.314
7	47-0001-200925	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 2.0 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	1	18.241	18.241
8	47-1303-363510	Placa Humero Distal Extra-Articular Sist. 5.0 DER. 10hol.L-151 O/i	0%	N/A	1	2.150.000	2.150.000

Hospital la Victoria III Nivel E.S.E. 7-04-2021

promed DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN Bibiana Corredor

FIRMA DEL EMISOR

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General Unos Santa Clara
RECIBIDO

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS	
8	

SUBTOTAL	2.720.833
IVA	0
RETEFUENTE	68.021
TOTAL FACTURA	2.652.812

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahemedical merete VIMS frii NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 46-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 - 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 585-89 . San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 98-29

WWW.PROMED.COM.CO

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 3f6542f8223bcc34411c47a9eb6a468e16e48116b2fd9e06915342b3f7e8af522faced01063525754547ca31df28d01e --Fecha y Hora de Expedición : 05/04/2021 9:18:51 a. m.

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

202

CERTIFICACION No.	2	**INFORME PARCIAL:**	x	Marque con una (X) según corresponda	
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	**FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA**	05/04/2021		

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	**NIT O C.C**		900.127.147-5	
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	**Identificación Representante Legal**		**C.C: C.E:**	900.026.143-2
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			**FORMA DE PAGO:**	90 días

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

			Valor Tope del Contrato (Maximo)	$ 880.217.332.00	**Valor Inicial contrato**	$ 220.054.333.00	**Plazo**	**Fecha de Inicio DD/MM/AAAA** 22/01/2021	**Fecha de Terminación DD/MM/AAAA** 21/03/2021
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 Prorroga: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	6488	18/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	20984	03/05/2021	**Adición 1:**	$ 220.054.333.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/2021	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	$ 440.108.666.00	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS		**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**		Adicionar			
				421202010040201						

2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**					
2	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**Oportunidad de entrega**	SI: x N/A NO:	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	SI: x	NO:	
			Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	**Cumplimiento calidad de la prestación**	SI: x	NO:	

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: 05
FECHA: 2020-12-30

203

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	3681	05/04/2021	FEBRERO	$ 3.783.462.00	$ 3.783.462.00	$ 216.270.871.00	1.72%	
2	3682	05/04/2021	FEBRERO	$ 2.720.833.00	$ 6.504.295.00	$ 213.550.038.00	2.96%	
				$ 0

204

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

205

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

Fecha Actual : lunes, 12 abril 2021

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000047069

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT: 900026143	FECHA:	12/04/2021 09:08 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	2214099		TASA CAM:		0.00
Nº FACTURA:	FQFE 3683	% ICA: 11,0400 PLAZO: 90	FECHA FAC:	05/04/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO010276	AGUJA KIRSCHNER PUNTA TROCAR D2.0MM X 150-210MM ACERO	UNIDAD	2.00	$15.925,00	$31.850,00	0.00	0.00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (UT) LA VICTORIA , PACIENTE GERSON URIEL CASTELLANOS

SUBTOTAL:	$31.850,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETEIVA:	$0,00
RETEICA:	$352,00
RETE FUENTE:	$796,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$30.702,00

TOTAL COMPRORANTE:

TREINTA MIL SETECIENTOS DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Bodega

Revisó Almacen

Adriana Lugo cr.

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
7 MAY 2021

SD
21-6-21

OBL= 27623/21
daniela

Almeira

206

promed Quirurgicos

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3683

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

Nit 900026143 - 2

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente GERSON URIEL CASTELLANOS
Historia Clinica No. 93296778
Fecha de CX 04/02/2021
Cirujano JHON FREDY CASTAÑEDA
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-0001-200610	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.0 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	2	15.925	31.850

Cuota 1
Hospital la Victoria III Nivel E.S.E.
7/04/2021

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

V° Juan (illegible)
06-04-2021

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS 1

SON: TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	31.850
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	31.850

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahemedical merete VIMS frii NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 85A # 40-68

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 585-89 . San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 592 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 99-20

WWW.PROMED.COM.CO

CUFE: 3c89d1ee49200df520ca381b6c36b87e7530f4cc291417073a112b935b7efb4f7b24f57d512385ed1389e62f1ca3bee0--Expedición:05/04/2021 09:19 AM

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

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

207

CERTIFICACIÓN No.	3	INFORME PARCIAL:	x	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	05/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	NIT O C.C		900,127,147-5	
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	Identificación Representante Legal	C.C: C.E:	900,026,143-2	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		FORMA DE PAGO:	90 dias	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 880.217.332,00	Valor Inicial contrato:	$ 220.054.333,00	Plazo	Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA 22/01/2021	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA 21/02/2021	
	Consecutivo CDP	Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registro Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	No Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA	
Disponibilidad Inicial	7	04/01/2021	Registro Inicial	6488	18/01/2021						
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	Registros Presupuestales de Adiciones	20984	03/05/2021	Adición 1:	$ 220.054.333,00	Prórroga 1:	22/02/2021	31/03/2021	
						Adición 2:	$ 0,00	Prórroga 2:	01/04/2021	31/07/2021	
						Adición 3:	$ 0,00	Prórroga 3:			
						Adición 4:	$ 0,00	Prórroga 4:			
						Adición 5:	$ 0,00	Prórroga 5:			
						Modificacion 10	$ 0,00	Prórroga 6:			
						Adición 6:	$ 0,00	Prórroga 7:			
						Adición 7:	$ 0,00	Prórroga 8:			
						Adición 8:	$ 0,00	Prórroga 9:			
						Adición 9:	$ 0,00	Prórroga 10:			
						Valor Total:	$ 440.108.666,00	Fecha Terminación actual:		31/07/2021	
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS		Código(S) Rubro(S)	421501040101		Validación Tope Máximo del Contrato		Adicionar			
				421202010040201							

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
3	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:

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

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 05
FECHA: 2020-12-30

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
2	3682	05/04/2021	FEBRERO	$ 2.720.833.00	$ 6.504.295.00	$ 213.550.038.00	2.96%	
3	3683	05/04/2021	FEBRERO	$ 31.850.00	$ 6.536.145.00	$ 213.518.188.00	2.97%	
				$ 0

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

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

Fecha actual : Jueves, 06 abril 2021

Hospital Centro Oriente II Nivel E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

NOMENCLATURA

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900026143	FECHA:	30/04/2021 11:10 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2214399			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	PQFE 3684	% ICA:	11,0400	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	30/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210O010243	CEMENTO SIMPLEX-CEMENTO SIMPLEXP	UNIDAD	2.00	$220.000.00	$440.000.00	0.00	0.00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0012-2021 (IT) SAN BLAS , PACIENTE CARMEN BUENO DE BERNAL

SUBTOTAL:	$440.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$4.836,00
RETE FUENTE:	$11.000,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED.	$0,00
AJUSTE AUMENTAR:	$0,00
TOTAL COMPR:	$424.164,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
11 MAY 2021

5-7
21-6-21

Obl - 27626/21
danida

Almacen

21

promed Quirurgicos

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3684

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

Nit 900026143 - 2

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente CARMEN BUENO DE BERNAL
Historia Clinica No. 24136994
Fecha de CX 05/02/2021
Cirujano CESAR RODRIGUEZ
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SAN BLAS
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	31-0009-903360	Cemento Óseo EUROFIX GUN / G - Baja Viscosidad 60g - 30ml Gentamicina	0%	0223/36817	2	220.000	440.000

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

V. Jan. Fa 06-04-2021

OBSERVACIONES

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	1
SUBTOTAL	440.000
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	440.000

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech · ChM · mahemedical · merete · VIMS · frii · NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 85A # 40-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 585-89 , San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 8851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 98-20

WWW.PROMED.COM.CO

07-04-2021

CUFE: 1eefb7df98e96f1f29e43fd6bb61f89b093422616ee4c69511205bae83b67a27befe3afead3de64fd9fadf41a7400e23--Expedición:05/04/2021 09:19 AM

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

212

CERTIFICACION No.	4	**INFORME PARCIAL:**	x	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	05/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	**NIT O C.C**		900.127.147-5	
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** **C.E:**	900.026.143-2	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			**FORMA DE PAGO:**	90 dias

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)	$ 880.217.332.00	**Valor Inicial contrato:**	$ 220.054.333.00	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 22/01/2021	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 21/02/2021	
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	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	6488	18/01/2021						
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	20984	03/05/2021	**Adición 1:**	$ 220.054.333.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021	
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/2021	31/07/2021	
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**			
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**			
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**			
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**			
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**			
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**			
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**			
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**			
						Valor Total:	$ 440.108.666.00	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021	

Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**	**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**
			4212020100402O1		

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
4	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:

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	CODIGO: AP-IA-FT-010 VERSIÓN: 05 FECHA: 2020-12-30

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
3	3683	05/04/2021	FEBRERO	$ 31.850.00	$ 6.536.145.00	$ 213.518.188.00	2.97%	
4	3684	05/04/2021	FEBRERO	$ 440.000.00	$ 6.976.145.00	$ 213.078.188.00	3.17%	
				$ 0.00	$ 6.976.145.00	$ 213.078.188.00	3.17%	
				$ 0.00	$ 6.976.145.00	$ 213.078.188.00	3.17%	
				$ 0.00	$ 6.976.145.00	$ 213.078.188.00	3.17%	
				$ 0.00	$ 6.976.145.00	$ 213.078.188.00	3.17%	
				$ 0.00	$ 6.976.145.00	$ 213.078.188.00	3.17%	
				$ 0.00	$ 6.976.145.00	$ 213.078.188.00	3.17%	
				$ 0.00	$ 6.976.145.00	$ 213.078.188.00	3.17%	
				$ 0.00	$ 6.976.145.00	$ 213.078.188.00	3.17%	
				$ 0.00	$ 6.976.145.00	$ 213.078.188.00	3.17%	
				$ 0.00	$ 6.976.145.00	$ 213.078.188.00	3.17%	
				$ 0.00	$ 6.976.145.00	$ 213.078.188.00	3.17%	
				$ 0.00	$ 6.976.145.00	$ 213.078.188.00	3.17%	
				$ 0.00	$ 6.976.145.00	$ 213.078.188.00	3.17%	
				$ 0.00	$ 6.976.145.00	$ 213.078.188.00	3.17%	
				$ 0.00	$ 6.976.145.00	$ 213.078.188.00	3.17%	
				$ 0.00	$ 6.976.145.00	$ 213.078.188.00	3.17%	
				$ 0.00	$ 6.976.145.00	$ 213.078.188.00	3.17%	
				$ 0.00	$ 6.976.145.00	$ 213.078.188.00	3.17%	
				$ 0.00	$ 6.976.145.00	$ 213.078.188.00	3.17%	
				$ 0.00	$ 6.976.145.00	$ 213.078.188.00	3.17%	
TOTAL				$ 6.976.145	$ 6.976.145	$ 213.078.188	3.17%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SEIS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS	$ 6.976.145.00
Saldo por ejecutar	DOSCIENTOS TRECE MILLONES SETENTA Y OCHO MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS	$ 213.078.188.00
Valor total certificado (Acumulado)	SEIS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS	$ 6.976.145.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
3684	05/04/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 440.000.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

215

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

Fecha actual : lunes, 12 abril 2021

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

NO00000000014701

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	**NIT:**	900026145	**FECHA:**	12/04/2021 09:12 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	2214099			**TASA CAM:**	0,00
N° FACTURA:	PQFE 3683	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	90
				FECHA FAC:	10/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
JJ121QO010126	AGUJA DE KIRSCHER PUNTA TRONCAR 1.6MMX190MM ACERO	UNIDAD	2.00	$15.925,00	$31.850,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (PT) LA VICTORIA , PACIENTE JOHAN SAMUEL LOPEZ

SUBTOTAL:	$31.850,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$350,00
RETE FUENTE:	$796,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$30.704,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA MIL SETECIENTOS DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
11 MAY 2021

21-6-21

Obl: 27624/21
daniela

Almacen

216

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3685

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente JOHAN SAMUEL LÓPEZ
Historia Clinica No. 1016729529
Fecha de CX 06/02/2021
Cirujano JORGE GAMMA
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-0001-200820	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.5 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	2	15.925	31.850

CUFA
Hospital la Victoria III Nivel E.S.E.
7/04/2021

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
SebastianaRodriguez
FIRMA DEL EMISOR

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Vo Jani fd
06-04-2021

OBSERVACIONES

SON: TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	
1	

SUBTOTAL	31.850
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	31.850

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahemedical merete VIMS frii NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 85A # 40-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 - 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 585-89 . San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 98-20

WWW.PROMED.COM.CO

CUFE: 09a7394251963b3f2da64ecc799e34e2ccf0dd9d3a5fc806780d10f554caa348546ae9197b48fbdf876b946d1a83a53c--Expedición:05/04/2021 09:20 AM

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

217

CERTIFICACIÓN No.	5	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	**FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA**	05/04/2021	

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	**NIT O C.C**			900.127.147-5
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	**Identificación Representante Legal**		**C.C:** / **C.E:**	900.026.143-2
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			**FORMA DE PAGO:**	90 días

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Topc del Contrato u (Máximo)	$ 880.217.332,00	**Valor Inicial contrato:**	$ 220.054.333,00	**Plazo**		**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	22/01/2021	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**	21/02/2021
# Concurso CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP: DD/MM/AAAA**	**Adiciones / Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prórrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prórrogas: DD/MM/AAAA**			
Disponibilidad Inicial:	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	6488	18/01/2021								
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	20984	03/05/2021	**Adición 1:**	$ 220.054.333,00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021			
						Adición 2:	$ 0,00	**Prórroga 2:**	01/04/2021	31/07/2021			
						Adición 3:	$ 0,00	**Prórroga 3:**					
						Adición 4:	$ 0,00	**Prórroga 4:**					
						Adición 5:	$ 0,00	**Prórroga 5:**					
						Modificacion 10	$ 0,00	**Prórroga 6:**					
						Adición 6:	$ 0,00	**Prórroga 7:**					
						Adición 7:	$ 0,00	**Prórroga 8:**					
						Adición 8:	$ 0,00	**Prórroga 9:**					
						Adición 9:	$ 0,00	**Prórroga 10:**					
						Valor Total:	$ 440.108.666,00	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021			

Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS	**Código(S) Rubro(S)**	421501040101 421202010010201	**Validación Topc Máximo del Contrato**	Adicionar

2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACIÓN	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**					
5	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**Oportunidad de entrega**	**SI:** x **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI:** x	**NO:**	
			Respuesta de Imprevistos y Emergencias	**SI:** x **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI:** x	**NO:**	

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: 05
FECHA: 2020-12-30

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
4	3684	05/04/2021	FEBRERO	$ 440.000.00	$ 6.976.145.00	$ 213.078.188.00	3.17%	
5	3685	05/04/2021	FEBRERO	$ 31.850.00	$ 7.007.995.00	$ 213.046.338.00	3.18%	
				$ 0.00	$ 7.007.995.00	$ 213.046.338.00	3.18%	
				$ 0.00	$ 7.007.995.00	$ 213.046.338.00	3.18%	
				$ 0.00	$ 7.007.995.00	$ 213.046.338.00	3.18%	
				$ 0.00	$ 7.007.995.00	$ 213.046.338.00	3.18%	
				$ 0.00	$ 7.007.995.00	$ 213.046.338.00	3.18%	
				$ 0.00	$ 7.007.995.00	$ 213.046.338.00	3.18%	
				$ 0.00	$ 7.007.995.00	$ 213.046.338.00	3.18%	
				$ 0.00	$ 7.007.995.00	$ 213.046.338.00	3.18%	
				$ 0.00	$ 7.007.995.00	$ 213.046.338.00	3.18%	
				$ 0.00	$ 7.007.995.00	$ 213.046.338.00	3.18%	
				$ 0.00	$ 7.007.995.00	$ 213.046.338.00	3.18%	
				$ 0.00	$ 7.007.995.00	$ 213.046.338.00	3.18%	
				$ 0.00	$ 7.007.995.00	$ 213.046.338.00	3.18%	
				$ 0.00	$ 7.007.995.00	$ 213.046.338.00	3.18%	
				$ 0.00	$ 7.007.995.00	$ 213.046.338.00	3.18%	
				$ 0.00	$ 7.007.995.00	$ 213.046.338.00	3.18%	
				$ 0.00	$ 7.007.995.00	$ 213.046.338.00	3.18%	
				$ 0.00	$ 7.007.995.00	$ 213.046.338.00	3.18%	
				$ 0.00	$ 7.007.995.00	$ 213.046.338.00	3.18%	
				$ 0.00	$ 7.007.995.00	$ 213.046.338.00	3.18%	
TOTAL				$ 7.007.995	$ 7.007.995	$ 213.046.338	3.18%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SIETE MILLONES SIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS	$ 7.007.995.00
Saldo por ejecutar	DOSCIENTOS TRECE MILLONES CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS	$ 213.046.338.00
Valor total certificado (Acumulado)	SIETE MILLONES SIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS	$ 7.007.995.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
3685	05/04/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 31.850.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

SUMED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENIKU ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual : jueves, 08 abril 2021

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000014700

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT: 900526143	FECHA:	8/04/2021 11:13 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Contabilizado	
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	7214099		TASA CAM:		0,00
N° FACTURA:	PQFE 3686	% ICA: 11,0400 PLAZO: 90	FECHA FAC:	30/04/2021 [illegible] a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
FX121QO0115316	PLACA RADIOS DISTAL AV 9X2 ORIFICIOS DERECHA V 4	UNIDAD	1,00	$2.190.000,00	$2.190.000,00	0,00	0,00
121QO0107541	TORNILLO CORTICAL AUTOROSCANTE 3.5MM X 18	UNIDAD	1,00	$61.622,00	$61.622,00	0,00	0,00
FQ121QO0115312	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0XVA 2.4X14/16/18/20/22/24	UNIDAD	4,00	$229.489,00	$917.956,00	0,00	0,00
121QO0109511	TORNILLO BLOQUEADO 2.7MM AV X 18MM	UNIDAD	2,00	$239.666,00	$479.332,00	0,00	0,00
SP121QO0109461	TORNILLO BLOQUEADO CORTICAL AUTOROSCANTE 2.7 X14/16/18	UNIDAD	1,00	$294.264,00	$294.264,00	0,00	0,00
121QO0102761	AGUJA KIRSCHNER PUNTA TROCAR D2.0MM X 150-210MM ACERO	UNIDAD	1,00	$15.925,00	$15.925,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (UT) SAN BLAS , PACIENTE LILIAN ANDREA MARTINEZ

SUBTOTAL:	$3.959.100,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$43.706,00
RETE FUENTE:	$79.182,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.836.212,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES OCHOCIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS CON CERO CTVS M/CTE.

Elaborado: Patricia Abaunza

Revisado Impuestos: Adriana Lugo

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

11 MAY 2021

Obl: 27630/21
daniela

5:7
21-6-21

Almacen

221

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3686

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente LILIAN ANDREA MARTÍNEZ
Historia Clinica No. 52423608
Fecha de CX 07/02/2021
Cirujano CESAR RODRIGUEZ
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SAN BLAS
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-2303-722804	VARR Placa de Radio Distal Angulo Variable Stdr - 2.4/2,7 4hol. L-54 R	0%	N/A	1	2.190.000	2.190.000
2	47-1003-122714	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x14 mm	0%	471003122714	1	61.623	61.623
3	47-2304-522418	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x18T	0%	472304522418	3	229.489	688.467
4	47-2304-522420	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x20T	0%	472304522420	1	229.489	229.489
5	47-2303-512412	Tornillo Bloqueado ChLP 2.4 x 12 L	0%	472303512412	2	239.666	479.332
6	47-2303-512420	Tornillo Bloqueado ChLP 2.4 x 20 L	0%	472303512420	1	294.264	294.264
7	47-0001-200820	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.5 X 210 mm Back Rod.	0%	470001200315	1	15.925	15.925

Promed Quirurgicos DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN Bibiana Cortedor

FIRMA DEL EMISOR

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
Vo Juan (f) 06-04-21

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS 7

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL CIENTO VEINTIDOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	3.959.100
IVA	0
RETEFUENTE	98.978
TOTAL FACTURA	3.860.122

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahomedical merete VIMS frii NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 85A # 46-68

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 585-89 , San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 0851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 99-20

WWW.PROMED.COM.CO

07-04-2021

CUFE: a4650466cbd130dbeaf9c01e32fd47a475cca09a0a5b4bc4927e5f4a5019309812997d1016a49baad88b5deec69db3b0--Expedición:05/04/2021 09:20 AM

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-SA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

222

CERTIFICACIÓN No.	6	**INFORME PARCIAL:**	x	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-HS-0012-2021	**FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA**	05/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	**NIT O C.C**			900.127.147-5
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	**Identificación Representante Legal**		**C.C:** / **C.E:**	900.026.143-2
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			**FORMA DE PAGO:**	90 dias

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)	**$ 880.217.332,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 220.054.333,00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**	
	Consecutivo CDP	**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prórrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorroga: DD/MM/AAAA**	
Disponibilidad Inicial	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	6488	18/01/2021						
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	20984	03/05/2021	**Adición 1:**	$ 220.054.333,00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021	
						Adición 2:	$ 0,00	**Prórroga 2:**	01/04/2021	31/07/2021	
						Adición 3:	$ 0,00	**Prórroga 3:**			
						Adición 4:	$ 0,00	**Prórroga 4:**			
						Adición 5:	$ 0,00	**Prórroga 5:**			
						Modificacion 10	$ 0,00	**Prórroga 6:**			
						Adición 6:	$ 0,00	**Prórroga 7:**			
						Adición 7:	$ 0,00	**Prórroga 8:**			
						Adición 8:	$ 0,00	**Prórroga 9:**			
						Adición 9:	$ 0,00	**Prórroga 10:**			
						Valor Total:	$ 440.108.666,00	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021	
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101 421202010040201	**Validación Tope Maximo del Contrato**		**Adicionar**			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
6	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**Oportunidad de entrega**	**SI:** x **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI:** x	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI:** x **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI:** x	**NO:**

223

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

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 05
FECHA: 2020-12-30

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
5	3685	05/04/2021	FEBRERO	$ 31.850.00	$ 7.007.995.00	$ 213.046.338.00	3.18%	
6	3686	05/04/2021	FEBRERO	$ 3.959.100.00	$ 10.967.095.00	$ 209.087.238.00	4.98%	
				$ 0.00	$ 10.967.095.00	$ 209.087.238.00	4.98%	
				$ 0.00	$ 10.967.095.00	$ 209.087.238.00	4.98%	
				$ 0.00	$ 10.967.095.00	$ 209.087.238.00	4.98%	
				$ 0.00	$ 10.967.095.00	$ 209.087.238.00	4.98%	
				$ 0.00	$ 10.967.095.00	$ 209.087.238.00	4.98%	
				$ 0.00	$ 10.967.095.00	$ 209.087.238.00	4.98%	
				$ 0.00	$ 10.967.095.00	$ 209.087.238.00	4.98%	
				$ 0.00	$ 10.967.095.00	$ 209.087.238.00	4.98%	
				$ 0.00	$ 10.967.095.00	$ 209.087.238.00	4.98%	
				$ 0.00	$ 10.967.095.00	$ 209.087.238.00	4.98%	
				$ 0.00	$ 10.967.095.00	$ 209.087.238.00	4.98%	
				$ 0.00	$ 10.967.095.00	$ 209.087.238.00	4.98%	
				$ 0.00	$ 10.967.095.00	$ 209.087.238.00	4.98%	
				$ 0.00	$ 10.967.095.00	$ 209.087.238.00	4.98%	
				$ 0.00	$ 10.967.095.00	$ 209.087.238.00	4.98%	
				$ 0.00	$ 10.967.095.00	$ 209.087.238.00	4.98%	
				$ 0.00	$ 10.967.095.00	$ 209.087.238.00	4.98%	
				$ 0.00	$ 10.967.095.00	$ 209.087.238.00	4.98%	
TOTAL				$ 10.967.095	$ 10.967.095	$ 209.087.238	4.98%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	DIEZ MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVENTA Y CINCO PESOS	$ 10.967.095.00
Saldo por ejecutar	DOSCIENTOS NUEVE MILLONES OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS	$ 209.087.238.00
Valor total certificado (Acumulado)	DIEZ MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVENTA Y CINCO PESOS	$ 10.967.095.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
3686	05/04/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 3.959.100.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUELLAR PEREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

224

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisór Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

225

Fecha actual: jueves, 06 mayo 2021

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000469976

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	**NIT:**	900026143	**FECHA:**	30/04/2021 07:40 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	2214599			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FQFE 3687	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	90
				FECHA FAC:	30/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO010968	TORNILLO BLOQUEADO BP DE 3.0 X 48 mm	UNIDAD	1,00	$126.657,00	$126.657,00	0,00	0,00
121QO010968	TORNILLO BLOQUEADO BP DE 3.0 X 46 mm	UNIDAD	2,00	$126.657,00	$253.314,00	0,00	0,00
JJ121QO010707	TORNILLO BLOQUEO CANULADO 5.0MMX80-110 MM	UNIDAD	1,00	$155.362,00	$155.362,00	0,00	0,00
121QO010970	TORNILLO BLOQUEADO BP DE 3.0 X 65 mm	UNIDAD	1,00	$184.467,00	$184.467,00	0,00	0,00
121QO010992	TORNILLO BLOQUEADO TIBIA II 5.0X 44MM	UNIDAD	1,00	$213.572,00	$213.572,00	0,00	0,00
121QO010963	TORNILLO BLOQUEADO TIBIA I 5.0 X 32 mm	UNIDAD	1,00	$241.673,00	$241.673,00	0,00	0,00
SP121QO010782	TORNILLO CORTICAL 3.5MM X26MM	UNIDAD	1,00	$82.224,00	$82.224,00	0,00	0,00
DH121QO011533 46	TORNILLO CORTICAL 3.5X14MM/16/18/24	UNIDAD	2,00	$82.224,00	$164.448,00	0,00	0,00
DH121QO011533	TORNILLO CORTICAL 3.5X14MM/16/18/24	UNIDAD	1,00	$82.224,00	$82.224,00	0,00	0,00
121QO010739	TORNILLO CORTICAL 3.5X 32-60 MM	UNIDAD	1,00	$82.224,00	$82.224,00	0,00	0,00
121QO010739	TORNILLO CORTICAL 3.5X 32-60 MM	UNIDAD	1,00	$73.000,00	$73.000,00	0,00	0,00
JJ121QO011096	AGUJA KIRSCHNER PUNTA TROCAR D 2.0MM L 280 MM ACERO	UNIDAD	5,00	$118.291,00	$591.455,00	0,00	0,00
JJ121QO010126	AGUJA DE KIRSCHER PUNTA TRONCAR 1.6MMX150MM ACERO	UNIDAD	3,00	$13.925,00	$47.775,00	0,00	0,00
PQ121QO011526 8	PLACA HUMERO DISTAL/MEDIAL 3.0 CHLP 3.5/ 4 HOL IZQUIERDA	UNIDAD	1,00	$2.150.000,00	$2.150.000,00	0,00	0,00
PQ121QO011526 8	PLACA HUMERO DISTAL/MEDIAL 3.0 CHLP 3.5/ 4 HOL IZQUIERDA	UNIDAD	1,00	$2.150.000,00	$2.150.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE NN FELIPE

SUBTOTAL:	$5.971.529,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$65.826,00
RETE FUENTE:	$149.063,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTR:	$0,00
AJUSTE REO:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$5.747.640,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

57
21-6-21

11 MAY 2021
061 - 27636/21
daniela

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

226

Fecha Actual : jueves, 08 abril 2021

22

COMPROBANTE ENTRADA

Admon 30 cr.

Recibido

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Almacen

227

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3687

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente NN FELIPE
Historia Clinica No. 11001NN000012172
Fecha de CX 09/02/2021
Cirujano EMILIO RIVEROS
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SANTA CLARA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-0003-520016	Tornillo Bloqueado CB/Star/T ChLP Sist. 5.0 L Ø 3.5x16 L	0%	N/A	1	126.657	126.657
2	47-0003-520018	Tornillo Bloqueado CB/Star/T ChLP Sist. 5.0 L Ø 3.5x18 L	0%	N/A	2	126.657	253.314
3	47-0003-520022	Tornillo Bloqueado CB/Star/T ChLP Sist. 5.0 L Ø 3.5x22 L	0%	N/A	1	155.562	155.562
4	47-0003-520030	Tornillo Bloqueado CB/Star/T ChLP Sist. 5.0 L Ø 3.5x30 L	0%	N/A	1	184.467	184.467
5	47-0003-523546	Tornillo Bloqueado CB/Star/T ChLP Sist. 5.0 L Ø 3.5x46 L	0%	N/A	1	213.572	213.572
6	47-0003-523556	Tornillo Bloqueado CB/Star/T ChLP Sist. 5.0 L Ø 3.5x56 L	0%	N/A	1	241.673	241.673
7	47-0003-133520	Tornillo Cortical CB/Star/T Auto Terrajante Ti-Al Ø 3.5x20 L/mm	0%	N/A	2	62.224	124.448
8	47-0003-133522	Tornillo Cortical CB/Star/T Auto Terrajante Ti-Al Ø 3.5x22 L/mm	0%	N/A	1	62.224	62.224
9	47-0003-133526	Tornillo Cortical CB/Star/T Auto Terrajante Ti-Al Ø 3.5x26 L/mm	0%	N/A	1	62.224	62.224
10	47-0003-133528	Tornillo Cortical CB/Star/T Auto Terrajante Ti-Al Ø 3.5x28 L/mm	0%	N/A	1	62.224	62.224
11	47-0003-133530	Tornillo Cortical CB/Star/T Auto Terrajante Ti-Al Ø 3.5x30 L/mm	0%	N/A	1	73.666	73.666
12	47-0001-200925	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 2.0 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	3	18.241	54.723
13	47-0001-200610	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.0 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	3	15.925	47.775
14	47-1303-700106	Placa Húmero Distal / Medial 5.0ChLP 3.5/3.5mm 6hol.L-136 / IZQ	0%	N/A	1	2.150.000	2.150.000
15	47-1303-703510	Placa Humero Distal Extra-Articular Sist. 5.0 IZQ. 10hol.L-151 O/i	0%	N/A	1	2.150.000	2.150.000

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Jefe Oficina General HUSS Santa Clara
RECIBIDO

OBSERVACIONES

SON: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	
15	

SUBTOTAL	5.962.529
IVA	0
RETEFUENTE	149.063
TOTAL FACTURA	5.813.466

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahomedical merete VIMS frii NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 4G-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 585-89 , San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 0851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA GERBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 99-20

WWW.PROMED.COM.CO

CUFE: 97e6aab358cce0598ab109be3d07403efe154b12f5d1cfc12929639a74b9a7ebdde7644de3c903a0a5f61135277e094c--Expedición:05/04/2021 09:21 AM

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

SUBRED 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

228

CERTIFICACION No.	7	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**	
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	**FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA**	05/04/2021		

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	**NIT O C.C**	900.127.147-5		
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** / **C.E:**	900.026.143-2	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	**FORMA DE PAGO:**	90 dias		

1. SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)	$ 880,217,332.00	**Valor Inicial contrato:**	$ 220,054,333.00	**Plazo**	**Fecha de Inicio DD/MM/AAAA** 22/01/2021	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 21/02/2021
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales:**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones / Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorroga DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorroga: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	7	04/01/2021	**Registro Inicial:**	6488	18/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	20984	03/05/2021	**Adición 1:**	$ 220,054,333.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/2021	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	$ 440,108,666.00	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021

Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS	**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**
			421202010040201		

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
7	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**Oportunidad de entrega**	**SI:** x **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI:** x	**NO:**
			Respuesta de Imprevistos y Emergencias	**SI:** x **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI:** x	**NO:**

229

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

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 05
FECHA: 2020-12-30

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
6	3686	05/04/2021	FEBRERO	$ 3.959.100.00	$ 10.967.095.00	$ 209.087.238.00	4.98%	
7	3687	05/04/2021	FEBRERO	$ 5.962.529.00	$ 16.929.624.00	$ 203.124.709.00	7.69%	
				$ 0.00	$ 16.929.624.00	$ 203.124.709.00	7.69%	
				$ 0.00	$ 16.929.624.00	$ 203.124.709.00	7.69%	
				$ 0.00	$ 16.929.624.00	$ 203.124.709.00	7.69%	
				$ 0.00	$ 16.929.624.00	$ 203.124.709.00	7.69%	
				$ 0.00	$ 16.929.624.00	$ 203.124.709.00	7.69%	
				$ 0.00	$ 16.929.624.00	$ 203.124.709.00	7.69%	
				$ 0.00	$ 16.929.624.00	$ 203.124.709.00	7.69%	
				$ 0.00	$ 16.929.624.00	$ 203.124.709.00	7.69%	
				$ 0.00	$ 16.929.624.00	$ 203.124.709.00	7.69%	
				$ 0.00	$ 16.929.624.00	$ 203.124.709.00	7.69%	
				$ 0.00	$ 16.929.624.00	$ 203.124.709.00	7.69%	
				$ 0.00	$ 16.929.624.00	$ 203.124.709.00	7.69%	
				$ 0.00	$ 16.929.624.00	$ 203.124.709.00	7.69%	
				$ 0.00	$ 16.929.624.00	$ 203.124.709.00	7.69%	
				$ 0.00	$ 16.929.624.00	$ 203.124.709.00	7.69%	
				$ 0.00	$ 16.929.624.00	$ 203.124.709.00	7.69%	
				$ 0.00	$ 16.929.624.00	$ 203.124.709.00	7.69%	
TOTAL				$ 16.929.624	$ 16.929.624	$ 203.124.709	7.69%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	DIECISEIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO PESOS	$ 16.929.624.00
Saldo por ejecutar	DOSCIENTOS TRES MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS	$ 203.124.709.00
Valor total certificado (Acumulado)	DIECISEIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO PESOS	$ 16.929.624.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
3687	05/04/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 5.962.529.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUELLAR PÉREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

230

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

SUMED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ESE NIVEL DE COMPLEJIDAD

Fecha actual : jueves, 06 abril 2021

COMPROBANTE ENTRADA

NOMINMINMIM4 /NIT:

PROVEEDOR:	PRUMED QUIRURGICOS EU	NIT: 900028193	FECHA:	30/04/2021 11:16 a. m	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CR.67 N 43 - 17		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	2714099		TASA CAM:		0,00
N° FACTURA:	FQFE 3688	% ICA: 11,0400 PLAZO: 90	FECHA FAC:	30/04/2021 12:00 a. m	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO010128	AGUJA DE KISRSCHNER 1.8MM	UNIDAD	1,00	$15.925,00	$15.925,00	0,00	0,00
121QO010764	TORNILLO CORTICALAUTORROSCANTE 3.5MM X 18	UNIDAD	1,00	$61.623,00	$61.623,00	0,00	0,00
PQ121QO011551 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0XVA 2.4X14/18/20/22/24	UNIDAD	4,00	$229.489,00	$917.936,00	0,00	0,00
121QO010950	TORNILLO BLOQUEADO 2.7MM AV X 16MM	UNIDAD	2,00	$239.666,00	$479.332,00	0,00	0,00
PA121QO011551 6	PLACA RADIOS DISTAL AV 9RI ORIFICIOS DERECHAX 4	UNIDAD	1,00	$2.190.000,00	$2.190.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0012-2021 (JT) SAN BLAS , PACIENTE JAIRO VICENTE TENJO

SUBTOTAL:	$3.664.836,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$40.480,00
RETE FUENTE:	$91.621,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REC:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.532.733,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

11 MAY 2021

50
21621

Obl: 27644/21 on
daniela.

Almacen

232

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3688

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

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

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente JAIRO VICENTE TENJO
Historia Clinica No. 11252751
Fecha de CX 10/02/2021
Cirujano CESAR RODRIGUEZ
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SAN BLAS
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-0001-200820	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.5 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	1	15.925	15.925
2	47-1003-122716	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x16 mm	0%	N/A	1	61.623	61.623
3	47-2304-522418	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x18T	0%	N/A	3	229.489	688.467
4	-2304-522420	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x20T	0%	N/A	1	229.489	229.489
5	47-2303-512414	Tornillo Bloqueado ChLP 2.4 x 14 L	0%	N/A	2	239.666	479.332
6	47-2303-722804	VARR Placa de Radio Distal Angulo Variable Stdr - 2.4/2,7 4hol. L-54 R	0%	N/A	1	2.190.000	2.190.000

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Ribiana Corredor
FIRMA DEL FACTURADOR

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

06.04.2021

OBSERVACIONES	TOTAL ITEMS
	6

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	3.664.836
IVA	0
RETEFUENTE	91.621
TOTAL FACTURA	3.573.215

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech · ChM · mahemedical · merete · VIMS · frii · NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 40-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 585-89 , San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 98-20

WWW.PROMED.COM.CO

Jairo Mayr
07-04-2021

CUFE: 5c3c7f067441895f3d62e2d48511f9b6d6b73d21ea611a13978c271bf3c7b951159e37e42c9aa6a377cc2e4c75e8f952--Expedición:05/04/2021 09:21 AM

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

233

CERTIFICACION No.	8	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	05/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	NIT O C.C		900.127.147-5	
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	Identificación Representante Legal	C.C: C.E:	900.926.143-2	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			FORMA DE PAGO:	90 dias

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 880.217.332.00	Valor Inicial contrato:	$ 220.054.333.00	Plazo	22/01/2021	Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA: 21/02/2021
Consecutivo CDP		Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/ Modificacion	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prórrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prórrogas: DD/MM/AAAA
Disponibilidad Inicial	7	04/01/2021	Registro Inicial	6488	18/01/2021					
Disponibilidades y Números de Adiciones	1393	29/04/2021	Registros Presupuestales de Adiciones	20984	03/05/2021	Adición 1:	$ 220.054.333.00	Prórroga 1:	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	Prórroga 2:	01/04/2021	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	Prórroga 3:		
						Adición 4:	$ 0.00	Prórroga 4:		
						Adición 5:	$ 0.00	Prórroga 5:		
						Modificacion 10	$ 0.00	Prórroga 6:		
						Adición 6:	$ 0.00	Prórroga 7:		
						Adición 7:	$ 0.00	Prórroga 8:		
						Adición 8:	$ 0.00	Prórroga 9:		
						Adición 9:	$ 0.00	Prórroga 10:		
						Valor Total:	$ 440.108.666.00	Fecha Terminación actual:		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS		Código(S) Rubro(S)	421501040101 421202010040201	Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar				

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
8	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:

234

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

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 05
FECHA: 2020-12-30

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
7	3687	05/04/2021	FEBRERO	$ 5.962.529.00	$ 16.929.624.00	$ 203.124.709.00	7.69%	
8	3688	05/04/2021	FEBRERO	$ 3.664.836.00	$ 20.594.460.00	$ 199.459.873.00	9.36%	
				$ 0.00	$ 20.594.460.00	$ 199.459.873.00	9.36%	
				$ 0.00	$ 20.594.460.00	$ 199.459.873.00	9.36%	
				$ 0.00	$ 20.594.460.00	$ 199.459.873.00	9.36%	
				$ 0.00	$ 20.594.460.00	$ 199.459.873.00	9.36%	
				$ 0.00	$ 20.594.460.00	$ 199.459.873.00	9.36%	
				$ 0.00	$ 20.594.460.00	$ 199.459.873.00	9.36%	
				$ 0.00	$ 20.594.460.00	$ 199.459.873.00	9.36%	
				$ 0.00	$ 20.594.460.00	$ 199.459.873.00	9.36%	
				$ 0.00	$ 20.594.460.00	$ 199.459.873.00	9.36%	
				$ 0.00	$ 20.594.460.00	$ 199.459.873.00	9.36%	
				$ 0.00	$ 20.594.460.00	$ 199.459.873.00	9.36%	
				$ 0.00	$ 20.594.460.00	$ 199.459.873.00	9.36%	
				$ 0.00	$ 20.594.460.00	$ 199.459.873.00	9.36%	
				$ 0.00	$ 20.594.460.00	$ 199.459.873.00	9.36%	
				$ 0.00	$ 20.594.460.00	$ 199.459.873.00	9.36%	
TOTAL				$ 20.594.460	$ 20.594.460	$ 199.459.873	9.36%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	VEINTE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS	$ 20.594.460.00
Saldo por ejecutar	CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS	$ 199.459.873.00
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS	$ 20.594.460.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
3688	05/04/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 3.664.836.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADRONERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. 236

Fecha Actual : jueves, 08 abril 2021

MT

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

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000000047004

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT: 900026143	FECHA:	30/04/2021 11:22 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Contabilizado	
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	2214399		TASA CAM:		0,00
N° FACTURA:	FQFE 3689	% ICA: 11,0400 PLAZO: 90	FECHA FAC:	30/04/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121Q0010240	CEMENTO DE VISCOSIDAD MEDIA 40G	UNIDAD	2,00	$220.000,00	$440.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0012-2021 (OT) SAN BLAS , PACIENTE LORENZO RUIZ BENAVIDES

SUBTOTAL:	$440.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$4.838,00
RETE FUENTE:	$11.000,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REB:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$424.162,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Daniela Almanza

Revisado Tesorería

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

17 MAY 2021

"DOCUMENTO A CARGO MESADA DE DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA" [illegible]

5.7
21-6-21

Obl - 27645/21
danida.

Almacen

237

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3689

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente LORENZO RUIZ BENAVIDES
Historia Clinica No. 3891
Fecha de CX 12/02/2021
Cirujano CESAR RODRIGUEZ
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SAN BLAS
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	31-0009-903340	Cemento Óseo EUROFIX GUN / G - Baja Viscosidad 40g - 20ml Gentamicina	0%	0223/36817	2	220.000	440.000

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

Vo Bo Facturación 06-04-2021

OBSERVACIONES

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	1

SUBTOTAL	440.000
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	440.000

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahemedical merete VIMS frii NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 46-68

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 4940
Dirección: Cra 38 # 5B5-89 , San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA GELBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 9B-20

WWW.PROMED.COM.CO

07-04-2021

CUFE: 97d26f4ad4af1e06df9d9b11dc7c879ce1632643ca9943727eb034f8530ae60d1c2f3cbd435345643c5d66fc98481999--Expedición:05/04/2021 09:21 AM

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

238

CERTIFICACION No.	9	**INFORME PARCIAL:**	x	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	**FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA**	05/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	**NIT O C.C:**	900.127.147-5		
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** / **C.E:**	900.026.143-2	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	**FORMA DE PAGO:**	90 días		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Máximo)	$ 880,217,332.00	**Valor Inicial contrato**	$ 220,054,333.00	**Plazo**	22/01/2021	31/07/2021
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	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	6488	18/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	20984	03/05/2021	**Adición 1:**	$ 220,054,333.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/2021	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	$ 440,108,666.00	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021

Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS	**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**
			421202010040201		

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
9	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:

239

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	CODIGO: AP-IA-FT-010 VERSIÓN: 05 FECHA: 2020-12-30

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
8	3688	05/04/2021	FEBRERO	$ 3.664.836.00	$ 20.594.460.00	$ 199.459.873.00	9.36%	
9	3689	05/04/2021	FEBRERO	$ 440.000.00	$ 21.034.460.00	$ 199.019.873.00	9.56%	
				$ 0.00	$ 21.034.460.00	$ 199.019.873.00	9.56%	
				$ 0.00	$ 21.034.460.00	$ 199.019.873.00	9.56%	
				$ 0.00	$ 21.034.460.00	$ 199.019.873.00	9.56%	
				$ 0.00	$ 21.034.460.00	$ 199.019.873.00	9.56%	
				$ 0.00	$ 21.034.460.00	$ 199.019.873.00	9.56%	
				$ 0.00	$ 21.034.460.00	$ 199.019.873.00	9.56%	
				$ 0.00	$ 21.034.460.00	$ 199.019.873.00	9.56%	
				$ 0.00	$ 21.034.460.00	$ 199.019.873.00	9.56%	
				$ 0.00	$ 21.034.460.00	$ 199.019.873.00	9.56%	
				$ 0.00	$ 21.034.460.00	$ 199.019.873.00	9.56%	
				$ 0.00	$ 21.034.460.00	$ 199.019.873.00	9.56%	
				$ 0.00	$ 21.034.460.00	$ 199.019.873.00	9.56%	
				$ 0.00	$ 21.034.460.00	$ 199.019.873.00	9.56%	
				$ 0.00	$ 21.034.460.00	$ 199.019.873.00	9.56%	
TOTAL				$ 21.034.460	$ 21.034.460	$ 199.019.873	9.56%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	VEINTIUN MILLONES TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS	$ 21.034.460.00
Saldo por ejecutar	CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS	$ 199.019.873.00
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTIUN MILLONES TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS	$ 21.034.460.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
3689	05/04/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 440.000.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUELLAR PEREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADRONERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

240

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

Fecha actual: jueves, 06 abril 2021

COMPROBANTE ENTRADA

MMMMMMMM4897 1

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT: 900328143	FECHA:	30/04/2021 08:14 a m	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)		ESTADO:	Contabilizado	
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	2214599		TASA CAM:		0,00
N° FACTURA:	FQNE 3690	% ICA: 11,040 PLAZO: 90	FECHA FAC:	30/04/2021 12:00 a m	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
FQ121QO011551	PLACA DE RADIO DISTAL ANGULO VARIABLE STARDRIVE 2.4/2.7	UNIDAD	1,00	$1.527.054,00	$1.527.054,00	0,00	0,00
FQ121QO011551 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0XVA 2.4X14/18/20/22/24	UNIDAD	1,00	$229.489,00	$229.489,00	0,00	0,00
FQ121QO011551 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0XVA 2.4X14/18/20/22/24	UNIDAD	2,00	$229.489,00	$458.978,00	0,00	0,00
121QO010764	TORNILLO CORTICAL AUTORROSCANTE 3.5MM X 18	UNIDAD	2,00	$61.623,00	$123.246,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0012-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE MARTHA CORDOBA

SUBTOTAL:	$2.338.767,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$25.820,00
RETE FUENTE:	$58.469,80
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,10
A FAVOR AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.254.478,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado: Patricia Almaran

Adriana Lugo
Patricia Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
17 MAY 2021

SM
21-6-21

Obl. 2-1648/21
daniela.

242

promed Quirurgicos

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3690

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

Nit 900026143 - 2

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente MARTHA CÓRDOBA
Historia Clinica No. 1010180438
Fecha de CX 13/02/2021
Cirujano MICHAEL VALIENTE
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SANTA CLARA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-2303-723404	VARR-Stiloides -Placa de Radio Distal Angulo Variable Stadr - 2.4/2,7 4hol.L-56 R	0%	N/A	1	1.527.054	1.527.054
2	47-2304-522416	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x16T	0%	N/A	1	229.489	229.489
	47-2304-522420	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x20T	0%	N/A	2	229.489	458.978
	47-1003-122714	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x14 mm	0%	N/A	2	61.623	123.246

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

Secretaria Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Vo Bo. fac 06.04.2021

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS 4

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

SUBTOTAL	2.338.767
IVA	0
RETEFUENTE	58.469
TOTAL FACTURA	2.280.298

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech · ChM · mahemedical · merete · VIMS · frii · NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 46-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 585-89 , San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 99-20

WWW.PROMED.COM.CO

CUFE: 08e15b80acbf7d31c86643b9c76fd8cba8d6cf05f095514e45086c7d3aa6a28a87b8086248f674c3830c094a240d1aea--Expedición:05/04/2021 09:22 AM

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

243

CERTIFICACION No.	10	INFORME PARCIAL:	x	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	FECHA DEL INFORME - DD/MM/AAAA:	05/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	NIT O C.C	900.127.147-5		
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	Identificación Representante Legal	C.C: C.E:	900.026.143-2	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			FORMA DE PAGO:	90 dias

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

			Valor Tope del Contrato (Maximo)***	$ 880.217.332.00	Valor Inicial contrato:	$ 220.054.333.00	Plazo		Fecha de Inicio DD/MM/AAAA:	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA:	
Consecutivo CDP	Fecha CDP DD/MM/AAAA:	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA:	Adiciones / Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas		Fecha Inicial Prorroga DD/MM/AAAA:	Fecha de Terminación Prorroga: DD/MM/AAAA	
Disponibilidad Inicial	7	04/01/2021	Registro Inicial	6488	18/01/2021				22/01/2021	21/02/2021	
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	Registros Presupuestales de Adiciones	20984	03/05/2021	Adición 1:	$ 220.054.333.00	Prórroga 1:	22/02/2021	31/03/2021	
						Adición 2:	$ 0.00	Prórroga 2:	01/04/2021	31/07/2021	
						Adición 3:	$ 0.00	Prórroga 3:			
						Adición 4:	$ 0.00	Prórroga 4:			
						Adición 5:	$ 0.00	Prórroga 5:			
						Modificacion 10	$ 0.00	Prórroga 6:			
						Adición 6:	$ 0.00	Prórroga 7:			
						Adición 7:	$ 0.00	Prórroga 8:			
						Adición 8:	$ 0.00	Prórroga 9:			
						Adición 9:	$ 0.00	Prórroga 10:			
						Valor Total:	$ 440.108.666.00	Fecha Terminación actual:		31/07/2021	
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS		Código(S) Rubro(S)	421501040101	Validación Tope Máximo del Contrato		Adicionar				
				421202010040201							

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
10	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación.	SI: x	NO:

244

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: 05
FECHA: 2020-12-30

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
9	3689	05/04/2021	FEBRERO	$ 440.000.00	$ 21.034.460.00	$ 199.019.873.00	9.56%	
10	3690	05/04/2021	FEBRERO	$ 2.338.767.00	$ 23.373.227.00	$ 196.681.106.00	10.62%	
				$ 0.00	$ 23.373.227.00	$ 196.681.106.00	10.62%	
				$ 0.00	$ 23.373.227.00	$ 196.681.106.00	10.62%	
				$ 0.00	$ 23.373.227.00	$ 196.681.106.00	10.62%	
				$ 0.00	$ 23.373.227.00	$ 196.681.106.00	10.62%	
				$ 0.00	$ 23.373.227.00	$ 196.681.106.00	10.62%	
				$ 0.00	$ 23.373.227.00	$ 196.681.106.00	10.62%	
				$ 0.00	$ 23.373.227.00	$ 196.681.106.00	10.62%	
				$ 0.00	$ 23.373.227.00	$ 196.681.106.00	10.62%	
				$ 0.00	$ 23.373.227.00	$ 196.681.106.00	10.62%	
				$ 0.00	$ 23.373.227.00	$ 196.681.106.00	10.62%	
				$ 0.00	$ 23.373.227.00	$ 196.681.106.00	10.62%	
				$ 0.00	$ 23.373.227.00	$ 196.681.106.00	10.62%	
TOTAL				$ 23.373.227	$ 23.373.227	$ 196.681.106	10.62%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	VEINTITRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS	$ 23.373.227.00
Saldo por ejecutar	CIENTO NOVENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO SEIS PESOS	$ 196.681.106.00
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTITRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS	$ 23.373.227.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
3690	05/04/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 2.338.767.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

245

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

246

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

Fecha Actual : lunes, 12 abril 2021

COMPROBANTE ENTRADA

NO [illegible]

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	[illegible]	FECHA:	[illegible]
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17			MONEDA:	PESOS
TELEFONO:	2214399			TASA CAM:	1
N° FACTURA:	FQPE 3891	% ICA:	11,0-930	PLAZO:	30
				FECHA FAC:	30/04/2021 12:00:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
JJ121QO010128	AGUJA DE KIRSCHER PUNTA TROCAR. 1.6MMX130MM ACERO	UNIDAD	1.00	$15.925,00	$15.925,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) LA VICTORIA , PACIENTE MARLON ESNYDER GONZALEZ

SUBTOTAL:	$15.925,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$176,00
RETE FUENTE:	$398,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REL:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$15.351,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Bodega Almacen

Adriana Lugo

Bodega Inmunes

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
11 MAY 2021

SN
21-6-21

Obl: 27647/21
daniela.

247

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3691

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente MARLON ESNEYDER GONZÁLEZ
Historia Clinica No. 1000625861
Fecha de CX 15/02/2021
Cirujano JORGE GAMMA
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-0001-200610	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.0 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	1	15.925	15.925

COPIA
Hospital la Victoria III Nivel E.S.E.
7/04/2021

Promed Quirurgicos | DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Bibiana Corredor
FIRMA DEL EMISOR

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Vo Bo Jani Fa 06.04.2021

OBSERVACIONES

SON: QUINCE MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	1

SUBTOTAL	15.925
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	15.925

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahemedical merete VIMS frii NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 85A # 46-68

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 5B5-89 . San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 8851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 99-20

WWW.PROMED.COM.CO

CUFE: 12d9aab3b30c18a11d249ee384f8abd820d227d939a1fe6487477deeb648d20ab35c87221da31623e139ab74d4a54481--Expedición:05/04/2021 09:22 AM

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

248

CERTIFICACIÓN No.	11	**INFORME PARCIAL:**	x	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	**FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA**	05/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	**NIT O C.C**			900.127.147-5
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	**Identificación Representante Legal**		**C.C:** / **C.E:**	900.026.143-2
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			**FORMA DE PAGO:**	90 dias

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

			Valor Tope del Contrato (Maximo)	$ 680.217.332.00	**Valor Inicial contrato**	$ 220.054.333.00	**Plazo**	**Fecha de Inicio DD/MM/AAAA**	22/01/2021	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 21/02/2021
	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	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	6488	18/01/2021					
Disponibilidades Numeros de Adiciones	1393	29/04/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	20984	03/05/2021	**Adición 1:**	$ 220,054,333.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/2021	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion ID	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	$ 440,108,666.00	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS		**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	Adicionar				
				421202010040201						

2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
11	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**Oportunidad de entrega**	SI: x N/A NO:	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	SI: x	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	**Cumplimiento calidad de la prestación**	SI: x	NO:

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

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 05
FECHA: 2020-12-30

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
10	3690	05/04/2021	FEBRERO	$ 2.338.767.00	$ 23.373.227.00	$ 196.681.106.00	10.62%	
11	3691	05/04/2021	FEBRERO	$ 15.925.00	$ 23.389.152.00	$ 196.665.181.00	10.63%	
				$ 0.00	$ 23.389.152.00	$ 196.665.181.00	10.63%	
				$ 0.00	$ 23.389.152.00	$ 196.665.181.00	10.63%	
				$ 0.00	$ 23.389.152.00	$ 196.665.181.00	10.63%	
				$ 0.00	$ 23.389.152.00	$ 196.665.181.00	10.63%	
				$ 0.00	$ 23.389.152.00	$ 196.665.181.00	10.63%	
				$ 0.00	$ 23.389.152.00	$ 196.665.181.00	10.63%	
				$ 0.00	$ 23.389.152.00	$ 196.665.181.00	10.63%	
				$ 0.00	$ 23.389.152.00	$ 196.665.181.00	10.63%	
				$ 0.00	$ 23.389.152.00	$ 196.665.181.00	10.63%	
				$ 0.00	$ 23.389.152.00	$ 196.665.181.00	10.63%	
				$ 0.00	$ 23.389.152.00	$ 196.665.181.00	10.63%	
				$ 0.00	$ 23.389.152.00	$ 196.665.181.00	10.63%	
TOTAL				$ 23.389.152	$ 23.389.152	$ 196.665.181	10.63%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	VEINTITRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS	$ 23.389.152.00
Saldo por ejecutar	CIENTO NOVENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y UNO PESOS	$ 196.665.181.00
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTITRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS	$ 23.389.152.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
3691	05/04/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 15.925.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUELLAR PEREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADRONERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

250

promed
Quirúrgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. 257

Fecha Actual : jueves, 08 abril 2021

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

N°0010000000469/8

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT: 900026143	FECHA:	08/04/2021 08:32 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	7219399		TASA CAM:		0,00
N° FACTURA:	PQFE 3692	% ICA: 11,040 PLAZO: 90	FECHA FAC:	30/04/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALORU	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
PQ121QO011337	BIOBALL® ADAPTER STANDARD 11/13, MSSR (SROM) NECK M	UNIDAD	1.00	$1.385.975,00	$1.385.975,00	0,00	0,00
PQ121QO011527	BIOBALL® METAL HEAD, Ø 28 M14 0% 1 1.494.188 1.494.188 XMEDI02	UNIDAD	1,00	$1.492.610,00	$1.492.610,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0012-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE MARINA LEAL

SUBTOTAL:	$2.878.585,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$30.209,00
RETE FUENTE:	$51.993,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE A LA TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.161.585,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Recibido

Patricia Almanza

Adriana Mo Co.

Planificador Impuestativo

50
21-6-21

Obl: 27649/21
daniela

252

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3692

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente MARINA LEAL
Historia Clinica No. 41305068
Fecha de CX 16/02/2021
Cirujano SAUL MARTINEZ
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SANTA CLARA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	15-3103-661404	BioBall® Adapter, 12/14, Neck: 2XL	0%	0823/MS1811433	1	1.585.975	1.585.975
2	15-3104-662828	BioBall® Metal Head, ø 28 mm	0%	0425/MS2015277	1	1.693.812	1.693.812

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Zuleima Corredor
FIRMA DEL EMISOR

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
06-04-21

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS	
2	

SUBTOTAL	3.279.787
IVA	0
RETEFUENTE	81.995
TOTAL FACTURA	3.197.792

SON: TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech · ChM · mahemedical · merete · VIMS · frii · NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 46-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 585-89 , San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 99-20

WWW.PROMED.COM.CO

CUFE: dc8d2b335e1bef911a5007aa16218a6d730f47d8cb08e3e85d24ca5291d453b12459329ac8edabe6daa694e70b8bfc12--Expedición:05/04/2021 09:23 AM

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

253

CERTIFICACION No.	12	INFORME PARCIAL:	x	Marque con una (X) según corresponda	
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA	05/04/2021		

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	NIT O C.C	900.127.147-5		
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	Identificación Representante Legal	C.C: / C.E:	900.026.143-2	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	FORMA DE PAGO:	90 días.		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 880,217,332.00	Valor Inicial contrato:	$ 220,054,333.00	Plazo	Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA 22/01/2021	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA 21/02/2021	
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	7	04/01/2021	Registro Inicial	6488	18/01/2021	Adición 1:	$ 220,054,333.00	Prórroga 1:	22/02/2021	31/03/2021	
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	Registros Presupuestales de Adiciones	20984	03/05/2021	Adición 2:	$ 0.00	Prórroga 2:	01/04/2021	31/07/2021	
						Adición 3:	$ 0.00	Prórroga 3:			
						Adición 4:	$ 0.00	Prórroga 4:			
						Adición 5:	$ 0.00	Prórroga 5:			
						Modificacion 10	$ 0.00	Prórroga 6:			
						Adición 6:	$ 0.00	Prórroga 7:			
						Adición 7:	$ 0.00	Prórroga 8:			
						Adición 8:	$ 0.00	Prórroga 9:			
						Adición 9:	$ 0.00	Prórroga 10:			
						Valor Total:	$ 440,108,666.00	Fecha Terminación actual:		31/07/2021	

Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS	Código(S) Rubro(S)	421501040101	Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar
			421202010040201		

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACIÓN	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
12	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
			Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:

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

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 05
FECHA: 2020-12-30

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
11	3691	05/04/2021	FEBRERO	$ 15.925.00	$ 23.389.152.00	$ 196.665.181.00	10.63%	
12	3692	05/04/2021	FEBRERO	$ 3.279.787.00	$ 26.668.939.00	$ 193.385.394.00	12.12%	
				$ 0.00	$ 26.668.939.00	$ 193.385.394.00	12.12%	
				$ 0.00	$ 26.668.939.00	$ 193.385.394.00	12.12%	
				$ 0.00	$ 26.668.939.00	$ 193.385.394.00	12.12%	
				$ 0.00	$ 26.668.939.00	$ 193.385.394.00	12.12%	
				$ 0.00	$ 26.668.939.00	$ 193.385.394.00	12.12%	
				$ 0.00	$ 26.668.939.00	$ 193.385.394.00	12.12%	
				$ 0.00	$ 26.668.939.00	$ 193.385.394.00	12.12%	
				$ 0.00	$ 26.668.939.00	$ 193.385.394.00	12.12%	
				$ 0.00	$ 26.668.939.00	$ 193.385.394.00	12.12%	
				$ 0.00	$ 26.668.939.00	$ 193.385.394.00	12.12%	
				$ 0.00	$ 26.668.939.00	$ 193.385.394.00	12.12%	
TOTAL				$ 26.668.939	$ 26.668.939	$ 193.385.394	12.12%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	VEINTISEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS	$ 26.668.939.00
Saldo por ejecutar	CIENTO NOVENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS	$ 193.385.394.00
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTISEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS	$ 26.668.939.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
3692	05/04/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 3.279.787.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUELLAR PEREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADRONERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

255

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000046979

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900026143	FECHA:	08/04/2021 08:38 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2214599			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	PQFE 3693	% ICA:	11,0400	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	08/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210O11384	CEMENTO OSEO CEMFIX3	UNIDAD	2.00	$220.000,00	$440.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0012-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE PEDRO DAZA

SUBTOTAL:	$440.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$48.576,00
RETE FUENTE:	$17.000,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REU:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$424.142,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Revisado Almacen

Adriana Mo Lo.

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
11 MAY 2021

50
21 6 21

Obl: 27652/21
daniela.

257

ORIGINAL

promed Quirurgicos

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3693

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

Nit 900026143 - 2

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente PEDRO DAZA
Historia Clinica No. 19453337
Fecha de CX 16/02/2021
Cirujano SAUL MARTINEZ
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SANTA CLARA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	31-0009-903340	Cemento Óseo EUROFIX GUN / G - Baja Viscosidad 40g - 20ml Gentamicina	0%	0223/36817	2	220.000	440.000

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Vo Juni fa
04-04-2021

OBSERVACIONES

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	1

SUBTOTAL	440.000
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	440.000

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech · ChM · mahemedical · merete · VIMS · frii · NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 45A # 46-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 34 # 585-89 , San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 0851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 99-20

WWW.PROMED.COM.CO

CUFE: 41a51f580b5ee91ca13f57d666a0a98c73f3fe3d1b17fdb08eff51a77c2fe0322d5441a52d643c17f6e571bb5d191660--Expedición:05/04/2021 09:23 AM

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

258

CERTIFICACION No.	13	**INFORME PARCIAL:**	x	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	05/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	**NIT O C.C**	900.127.147-5		
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** **C.E:**	900.026.143-2	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			**FORMA DE PAGO:**	90 dias

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

			Valor Tope del Contrato (Maximo)	$ 880.217.332,00	**Valor Inicial contrato:**	$ 220.054.333,00	**Plazo**	**Fecha de Inicio DD/MM/AAAA**	22/01/2021	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 31/07/2021
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación:**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prórrogas DD/MM/AAAA:**	**Fecha de Terminación Prórrogas: DD/MM/AAAA:**
Disponibilidad Inicial:	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	6488	18/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	20984	03/05/2021	**Adición 1:**	$ 220.054.333,00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0,00	**Prórroga 2:**	01/04/2021	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0,00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0,00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0,00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0,00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0,00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0,00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0,00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0,00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	$ 440.108.666,00	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS		**Código(S) Rubro(S)**	421501040101		**Validación Tope Maximo del Contrato**	Adicionar			
				421202010040201						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
13	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**Oportunidad de entrega**	**SI:** x **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o prescatada**	**SI:** x	**NO:**
			Respuesta de Imprevistos y Emergencias	**SI:** x **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI:** x	**NO:**

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	CODIGO: AP-IA-FT-010 VERSIÓN: 05 FECHA: 2020-12-30

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
12	3692	05/04/2021	FEBRERO	$ 3.279.787.00	$ 26.668.939.00	$ 193.385.394.00	12.12%	
13	3693	05/04/2021	FEBRERO	$ 440.000.00	$ 27.108.939.00	$ 192.945.394.00	12.32%	
				$ 0.00	$ 27.108.939.00	$ 192.945.394.00	12.32%	
				$ 0.00	$ 27.108.939.00	$ 192.945.394.00	12.32%	
				$ 0.00	$ 27.108.939.00	$ 192.945.394.00	12.32%	
				$ 0.00	$ 27.108.939.00	$ 192.945.394.00	12.32%	
				$ 0.00	$ 27.108.939.00	$ 192.945.394.00	12.32%	
				$ 0.00	$ 27.108.939.00	$ 192.945.394.00	12.32%	
				$ 0.00	$ 27.108.939.00	$ 192.945.394.00	12.32%	
				$ 0.00	$ 27.108.939.00	$ 192.945.394.00	12.32%	
				$ 0.00	$ 27.108.939.00	$ 192.945.394.00	12.32%	
				$ 0.00	$ 27.108.939.00	$ 192.945.394.00	12.32%	
TOTAL				$ 27.108.939	$ 27.108.939	$ 192.945.394	12.32%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	VEINTISIETE MILLONES CIENTO OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS	$ 27.108.939.00
Saldo por ejecutar	CIENTO NOVENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS	$ 192.945.394.00
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTISIETE MILLONES CIENTO OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS	$ 27.108.939.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA
3693	05/04/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 440.000.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADRONERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

260

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

261

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

Fecha Actual : miercoles, 14 abril 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000004772R3

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	**NIT:**	900026143	**FECHA:**	14/04/2021 03:04 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	2214599			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FQFE 3694	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	90
				FECHA FAC:	13/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
FX121QO011331 8	PLACA RADIOS DISTAL AV 9X2 ORIFICIOS DERECHA V. 4	UNIDAD	1,00	$2.190.000,00	$2.190.000,00	0,00	0,00
FQ121QO011551 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE 5X5? 40X3X 2.4XL4/13/2022/24	UNIDAD	4,00	$229.402,00	$917.608,00	0,00	0,00
121QO010794	TORNILLO CORTICAL AUTORROSCANTESTARDRIVE 2.0MM X 18MM	UNIDAD	1,00	$75.874,00	$75.874,00	0,00	0,00
121QO010276	AGUJA KIRSCHNER PUNTA TROCAR D2.0MM X 150-210MM ACERO	UNIDAD	2,00	$15.923,00	$31.850,00	0,00	0,00
121QO010981	ALAMBRE DE CERCLAJE 1.5 mm X 1 METRO	UNIDAD	1,00	$18.917,00	$18.917,00	0,00	0,00
121QO010764	TORNILLO CORTICALAUTORROSCANTE 3.5MM X 18	UNIDAD	2,00	$61.623,00	$123.246,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0012-2021 (JT) LA VICTORIA , PACIENTE PEDRO ALEXANDER AVELLANEDA

SUBTOTAL:	$3.357.843,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$37.071,00
RETE FUENTE:	$83.946,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE IGU:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.236.826,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Revisó Almacen

Adriana Hyo e.

Revisado Impuestos

SN
21-6-21

Obl= 27654/21
daniela

Ahiem

262

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3694

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente PEDRO ALEXANDER AVELLANEDA
Historia Clinica No. 79702080
Fecha de CX 17/02/2021
Cirujano JORGE GAMMA
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-2303-722904	VARR Placa de Radio Distal Angulo Variable Stdr - 2.4/2,7 4hol. L-54 L	0%	N/A	1	2.190.000	2.190.000
2	47-2304-522420	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x20T	0%	N/A	1	229.489	229.489
3	47-2304-522422	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x22T	0%	N/A	1	229.489	229.489
4	47-2304-522424	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x24T	0%	N/A	2	229.489	458.978
5	47-1003-122720	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x20 mm	0%	N/A	1	75.874	75.874
6	47-0001-200820	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.5 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	2	15.925	31.850
7	47-0001-101501	ALAMBRE PARA CERCLAJE DE 1.5mm X 1MT ACERO	0%	N/A	1	18.917	18.917
8	47-1003-122716	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x16 mm	0%	N/A	2	61.623	123.246

Hospital la Victoria III Nivel E.S.E.
7/04/2021
DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
06 04 21

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS	8

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

SUBTOTAL	3.357.843
IVA	0
RETEFUENTE	83.946
TOTAL FACTURA	3.273.897

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahemedical merete VIMS frii NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 46-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 5B9-89 , San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 9B-20

WWW.PROMED.COM.CO

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 4fccb9bd449f482eb8b2ab07af7632252950a03d593b296c72bd9a00b51ebeed65aed9a21442fa6cf3df4c216dac0f54 --Fecha y Hora de Expedición : 05/04/2021 9:24:09 a. m.

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

263

CERTIFICACION No.	14	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**	
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	05/04/2021		

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	**NIT O C.C**	**900.127.147-5**		
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** **C.E:**	900.026.143-2	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	**FORMA DE PAGO:**	90 dias		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL								**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 880.217.332.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 220.054.333.00**	**Plazo**	**22/01/2021**	**21/02/2021**
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	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	6488	18/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	20984	03/05/2021	**Adición 1:**	$ 220.054.333.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/2021	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	$ 440.108.666.00	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021

Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**	**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**
			421202010040201		

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
14	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**Oportunidad de entrega**	**SI: x** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: x**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: x** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: x**	**NO:**

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

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 05
FECHA: 2020-12-30

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
13	3693	05/04/2021	FEBRERO	$ 440.000.00	$ 27.108.939.00	$ 192.945.394.00	12.32%	
14	3694	05/04/2021	FEBRERO	$ 3.357.843.00	$ 30.466.782.00	$ 189.587.551.00	13.85%	
				$ 0.00	$ 30.466.782.00	$ 189.587.551.00	13.85%	
				$ 0.00	$ 30.466.782.00	$ 189.587.551.00	13.85%	
				$ 0.00	$ 30.466.782.00	$ 189.587.551.00	13.85%	
				$ 0.00	$ 30.466.782.00	$ 189.587.551.00	13.85%	
				$ 0.00	$ 30.466.782.00	$ 189.587.551.00	13.85%	
				$ 0.00	$ 30.466.782.00	$ 189.587.551.00	13.85%	
				$ 0.00	$ 30.466.782.00	$ 189.587.551.00	13.85%	
				$ 0.00	$ 30.466.782.00	$ 189.587.551.00	13.85%	
				$ 0.00	$ 30.466.782.00	$ 189.587.551.00	13.85%	
				$ 0.00	$ 30.466.782.00	$ 189.587.551.00	13.85%	
TOTAL				$ 30.466.782	$ 30.466.782	$ 189.587.551	13.85%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	TREINTA MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS	$ 30.466.782.00
Saldo por ejecutar	CIENTO OCHENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y UNO PESOS	$ 189.587.551.00
Valor total certificado (Acumulado)	TREINTA MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS	$ 30.466.782.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
3694	05/04/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 3.357.843.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADRONERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E MISIONAL - GESTIÓN QUIRURGICA FORMATO GASTO DE INSUMOS MÉDICOS Y MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS

CÓDIGO: MI-QU-FT-008
VERSIÓN: 01
FECHA: 2018-01-04

HOJA DE GASTOS

FECHA	NOMBRE PACIENTE	Nº HISTORIA CLINICA
17/02/2021	PEDRO ALEXANDER AVELLANEDA HERNANDEZ	79702080
PROCEDIMIENTO QUIRURGICO		**EAPB**
OSTEOSINTESIS RADIO Y ROTULA		PGP CAPITAL SALUD EPS
INSTRUMENTADOR QUIRURGICO	**CIRUJANO**	**PROVEEDOR**
JUAN CAMILO PERILLA BENITEZ	JORGE ENRIQUE GAMA MELO	PROMED QUIRUGICOS E.U.
Nº DE REMISION	**SOPORTE TECNICO**	**Nº DE CONSECUTIVO**
STOCK	JEISON LINERO	CO-25085

REFERENCIA	NOMBRE INSUMO	CANTIDAD	VALOR UNIT	VALOR TOT
47-1003-122716	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ã˜ 2.7x16 mm	2	61623	123,246
47-1003-122720	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ã˜ 2.7x20 mm	1	75874	75,874
47-0001-200820	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.5 X 210 mm Back Rod.	2	15925	31,850
47-2304-522422	Tornillo Ã•ngulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x22T	1	229489	229,489

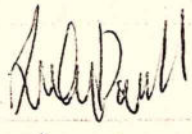
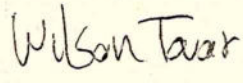
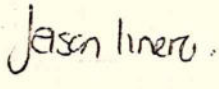
© www.subredcentrooriente.gov.co2021

47-2303-722904	VARR Placa de Radio Distal Angulo Variable Stdr - 2.4/2,7 4hol. L-54 L	1	2190000	2,190,000
47-2304-522420	Tornillo Ã•ngulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x20T	1	229489	229,489
47-2304-522424	Tornillo Ã•ngulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x24T	2	229489	458,978
47-0001-101501	ALAMBRE PARA CERCLAJE DE 1.5mm X 1MT ACERO	1	18917	18,917

TOTAL COP $3,357,843

OBSERVACIONES: MATERIAL SE ENCUENTRA EN STOCK. SE CAMBIA HOJA DE GASTOS CO-25084 Y SE REEMPLAZA POR LA ACTUAL. CIRUGIA REALIZADA 16-02-21

Pegar Auto Adhesivo

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO	JUAN CAMILO PERILLA BENITEZ	**FIRMA**	
NOMBRE DEL **CIRUJANO**	JORGE ENRIQUE GAMA MELO	**FIRMA**	
SOPORTE TÉCNICO	JEISON LINERO	**FIRMA**	

© www.subredcentrooriente.gov.co2021

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. 267

Fecha Actual : jueves, 08 abril 2021

I/T

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0800080000147006

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900026143	FECHA:	08/04/2021 11:33 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2214599			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	PQFE 3695	% ICA: 11,0400	PLAZO: 90	FECHA FAC:	05/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
FQ121QO011551	PLACA DE RADIO DISTAL ANGULO VARIABLE STARDRIVE 2.4/2.7	UNIDAD	1,00	$1.327.034,00	$1.327.034,00	0,00	0,00
121QO010126	AGUJA DE KIRSCHNER 1.8MM	UNIDAD	1,00	$15.024,00	$15.024,00	0,00	0,00
121QO010764	TORNILLO CORTICAL AUTORROSCANTE 3.5MM X 18	UNIDAD	1,00	$61.625,00	$61.625,00	0,00	0,00
FQ121QO011551 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0XVA 2.4X14/16/20/22/24	UNIDAD	4,00	$229.469,00	$917.876,00	0,00	0,00
121QO010930	TORNILLO BLOQUEADO 2.7MM AV X 16MM	UNIDAD	2,00	$239.666,00	$479.332,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0012-2021 (JT) SAN BLAS , PACIENTE GLORIA GARNICA

SUBTOTAL:	$2.901.899,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$33.141,00
RETE FUENTE:	$75.047,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.893.702,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
11 MAY 2021

5.7
21-6-21

Obl= 27657/21
daniela.

Almacen.

268

promed Quirurgicos

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3695

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

Nit 900026143 - 2

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente GLORIA GARNICA
Historia Clinica No. 51572625
Fecha de CX 18/02/2021
Cirujano MANUEL CARVAJAL
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SAN BLAS
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-2303-723506	VARR-Stiloides -Placa de Radio Distal Angulo Variable Stadr - 2.4/2,7 6hol.L-72 L	0%	N/A	1	1.527.054	1.527.054
2	47-0001-200820	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.5 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	1	15.925	15.925
3	47-1003-122714	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x14 mm	0%	N/A	1	61.623	61.623
4	47-2304-522416	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x16T	0%	N/A	1	229.489	229.489
5	47-2304-522418	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x18T	0%	N/A	3	229.489	688.467
6	47-2303-512412	Tornillo Bloqueado ChLP 2.4 x 12 L	0%	N/A	1	239.666	239.666
7	47-2303-512414	Tornillo Bloqueado ChLP 2.4 x 14 L	0%	N/A	1	239.666	239.666

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

Secretaria Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
06.04.2021

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS
7

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	3.001.890
IVA	0
RETEFUENTE	75.047
TOTAL FACTURA	2.926.843

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

07-04-2021

CUFE: 50ccbb18d6673713e22400a48ec33cbff0de69a422efc329a9b30e2d6cfc332fc9e9e981b3ca918831605e43cddb87a1--Expedición:05/04/2021 09:24 AM

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.	15	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	05/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	**NIT O C.C**		900.127.147-5	
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** **C.E:**	900.026.143-2	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			**FORMA DE PAGO:**	90 dias

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 880.217.332.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 220.054.333.00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**	
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	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	6488	18/01/2021						
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	20984	03/05/2021	**Adición 1:**	$ 220.054.333.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021	
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/2021	31/07/2021	
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**			
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**			
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**			
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**			
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**			
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**			
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**			
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**			
						Valor Total:	$ 440.108.666.00	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021	

Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS	**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**
			421202010040201		

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
15	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**Oportunidad de entrega**	**SI:** x **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI:** x	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI:** x **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI:** x	**NO:**

270

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	CODIGO: AP-IA-FT-010 VERSIÓN: 05 FECHA: 2020-12-30

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
14	3694	05/04/2021	FEBRERO	$ 3.357.843.00	$ 30.466.782.00	$ 189.587.551.00	13.85%	
15	3695	05/04/2021	FEBRERO	$ 3.001.890.00	$ 33.468.672.00	$ 186.585.661.00	15.21%	
				$ 0.00	$ 33.468.672.00	$ 186.585.661.00	15.21%	
				$ 0.00	$ 33.468.672.00	$ 186.585.661.00	15.21%	
				$ 0.00	$ 33.468.672.00	$ 186.585.661.00	15.21%	
				$ 0.00	$ 33.468.672.00	$ 186.585.661.00	15.21%	
				$ 0.00	$ 33.468.672.00	$ 186.585.661.00	15.21%	
				$ 0.00	$ 33.468.672.00	$ 186.585.661.00	15.21%	
				$ 0.00	$ 33.468.672.00	$ 186.585.661.00	15.21%	
				$ 0.00	$ 33.468.672.00	$ 186.585.661.00	15.21%	
TOTAL				$ 33.468.672	$ 33.468.672	$ 186.585.661	15.21%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	TREINTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS	$ 33.468.672.00
Saldo por ejecutar	CIENTO OCHENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UNO PESOS	$ 186.585.661.00
Valor total certificado (Acumulado)	TREINTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS	$ 33.468.672.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
3695	05/04/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 3.001.890.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUELLAR PEREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

271

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

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

Fecha Actual : jueves, 15 abril 2021

Versión Integrada de Gestión de Salud

Sistema Integrado de Información

Gestión Empresarial 2012

COMPROBANTE ENTRADA

NOMINIMINIMINI4 / 3371

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS LTD	NIT: 900020145	FECHA:	13/04/2021 03:33 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CR.67 N 43 - 17		MONEDA:	PESOS	
TELEFONO:	2214399		TASA CAM:		0,00
N° FACTURA:	FQFE 3098	% ICA: 11,0/00	PLAZO: 90	FECHA FAC:	13/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
FX121QO011531 5	PLACA RADIOS DISTAL AV 9X2 ORIFICIOS DERECHA V 4	UNIDAD	1,00	$2.190.000,00	$2.190.000,00	0,00	0,00
121QO010764	TORNILLO CORTICAL AUTORROSCANTE 3.5MM X 18	UNIDAD	2,00	$81.622,00	$163.244,00	0,00	0,00
FQ121QO011551 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0XVA 2.4X14/18/20/22/24	UNIDAD	5,00	$229.489,00	$1.147.445,00	0,00	0,00
JJ121QO010126	AGUJA DE KIRSCHER PUNTA TROCAR 1.6MMX150MM ACERO	UNIDAD	1,00	$15.925,00	$15.925,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (OT) LA VICTORIA , PACIENTE AURA MARIA RAMIREZ

SUBTOTAL:	$3.470.616,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETEIVA:	$0,00
RETEICA:	$38.362,00
RETE FUENTE:	$80.913,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE 0/0:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.351.319,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Recibido Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

11 MAY 2021

57
21-6-21

Obl: 27660/21
daniela.

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3696

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente AURA MARIA RAMIREZ
Historia Clinica No. 41744350
Fecha de CX 20/02/2021
Cirujano JORGE GAMMA
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-2303-722804	VARR Placa de Radio Distal Angulo Variable Stdr - 2.4/2,7 4hol. L-54 R	0%	N/A	1	2.190.000	2.190.000
2	47-1003-122714	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x14 mm	0%	N/A	2	61.623	123.246
3	47-2304-522418	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x18T	0%	N/A	2	229.489	458.978
4	47-2304-522420	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x20T	0%	N/A	3	229.489	688.467
5	47-0001-200820	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.5 X 210 mm Back Rod. (30176)	0%	N/A	1	15.925	15.925

COPIA
Hospital La Victoria III Nivel E.S.E.
7/04/2021

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Diviana Correa
FIRMA DEL PACIENTE

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

06.04.21

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS	5

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	3.476.616
IVA	0
RETEFUENTE	86.915
TOTAL FACTURA	3.389.701

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech · ChM · mahemedical · merete · VIMS · frii · NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 85A # 46-68

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 5B5-89 . San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5B1S - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 99-20

WWW.PROMED.COM.CO

CUFE: 27e0c131b268590cbd25325f86f9f753c1924dc9fcf83c7e521e6fdf1b3eb4269990c8319933af10d44f931b00380089--Expedición:05/04/2021 09:25 AM

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

274

CERTIFICACION No.	16	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	05/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	**NIT O C.C**	**900.127.147-5**	
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** / **C.E:**	900.026.143-2
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	**FORMA DE PAGO:**	90 dias	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL									**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 880.217.332.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 220.054.333.00**	**Plazo**	**22/01/2021**	**21/02/2021**
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	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	6488	18/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	20984	03/05/2021	**Adición 1:**	$ 220.054.333.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/2021	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 440.108.666.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
					421202010040201					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
16	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**Oportunidad de entrega**	**SI:** x **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI:** x	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI:** x **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI:** x	**NO:**

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

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 05
FECHA: 2020-12-30

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
15	3695	05/04/2021	FEBRERO	$ 3.001.890.00	$ 33.468.672.00	$ 186.585.661.00	15.21%	
16	3696	05/04/2021	FEBRERO	$ 3.476.616.00	$ 36.945.288.00	$ 183.109.045.00	16.79%	
				$ 0.00	$ 36.945.288.00	$ 183.109.045.00	16.79%	
				$ 0.00	$ 36.945.288.00	$ 183.109.045.00	16.79%	
				$ 0.00	$ 36.945.288.00	$ 183.109.045.00	16.79%	
				$ 0.00	$ 36.945.288.00	$ 183.109.045.00	16.79%	
				$ 0.00	$ 36.945.288.00	$ 183.109.045.00	16.79%	
				$ 0.00	$ 36.945.288.00	$ 183.109.045.00	16.79%	
				$ 0.00	$ 36.945.288.00	$ 183.109.045.00	16.79%	
				$ 0.00	$ 36.945.288.00	$ 183.109.045.00	16.79%	
TOTAL				$ 36.945.288	$ 36.945.288	$ 183.109.045	16.79%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	TREINTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS	$ 36.945.288.00
Saldo por ejecutar	CIENTO OCHENTA Y TRES MILLONES CIENTO NUEVE MIL CUARENTA Y CINCO PESOS	$ 183.109.045.00
Valor total certificado (Acumulado)	TREINTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS	$ 36.945.288.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
3696	05/04/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 3.476.616.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADRONERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

276

promed Quirúrgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

277

SOMED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE S.A.S.

Fecha actual : miercoles, 14 abril 2021

1/1

Clínica Materno Infantil

COMPROBANTE ENTRADA

NOMINUM14764

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT: 900026143	FECHA:	14/04/2021 03:11 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Contramado	
DIRECCION:	CR.67 N 43 - 17		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	2214599		TASA CAM:		0,00
N° FACTURA:	PQFE 3697	% ICA: 11,0400 PLAZO: 90	FECHA FAC:	13/04/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO011343	PLACA LCP 3.5 PARA OLECRANONDER 2H LOG 86MM ACERO	UNIDAD	1,00	$3.400.000,00	$3.400.000,00	0,00	0,00
121QO010995	TORNILLO BLOQUEADO BP DE 3.0 X 40 mm	UNIDAD	1,00	$126.657,00	$126.657,00	0,00	0,00
121QO010774	TORNILLO CORTICAL 3.5MM X16MM PASO 1.25	UNIDAD	2,00	$50.382,00	$100.764,00	0,00	0,00
SP121QO010762	TORNILLO CORTICAL 3.5MM X26MM	UNIDAD	3,00	$62.224,00	$186.672,00	0,00	0,00
PQ121QO010991	TORNILLO ESPONJOSO CONICO R/P CB/START 3.9X11/20MM	UNIDAD	2,00	$220.832,00	$441.664,00	0,00	0,00
PQ121QO010939	TORNILLO ESPONJOSO CONICO R/P CB/START/T 3.9X16/30	UNIDAD	1,00	$235.405,00	$235.405,00	0,00	0,00
PQ121QO010947	TORNILLO CANULADO CHM AUTO TERRAJANTE TI 3.5X11/55H	UNIDAD	1,00	$170.133,00	$170.133,00	0,00	0,00
121QO011016	GUIA RUSCADA 1.2 X 130 M.M.	UNIDAD	3,00	$47.037,00	$141.111,00	0,00	0,00
JJ121QO011096	AGUJA KIRSCHNER PUNTA TROCAR D 2.0MM L 280 MM ACERO	UNIDAD	2,00	$18.241,00	$36.482,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (IT) SAN BLAS , PACIENTE BRAYAN STIVEN GANCIA

SUBTOTAL:	$4.989.918,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$53.642,00
RETE FUENTE:	$121.473,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$4.883.793,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
11 MAY 2021

50
21621

Obl = 27663/21
danida.

Almacen

278

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3697

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente BRAYAN STIVEN GARCIA
Historia Clinica No. 1073668387
Fecha de CX 21/02/2021
Cirujano JORGE QUINTERO
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-2403-403504	5.0ChLP Olecranon plate 4hol.L-121 Izq.	0%	N/A	1	3.400.000	3.400.000
2	47-0003-520018	Tornillo Bloqueado CB/Star/T ChLP Sist. 5.0 L Ø 3.5x18 L	0%	N/A	1	126.657	126.657
3	47-0003-133514	Tornillo Cortical CB/Star/T Auto Terrajante Ti-Al Ø 3.5x14 L/mm	0%	N/A	1	50.382	50.382
4	47-0003-133516	Tornillo Cortical CB/Star/T Auto Terrajante Ti-Al Ø 3.5x16 L/mm	0%	N/A	1	50.382	50.382
5	47-0003-133520	Tornillo Cortical CB/Star/T Auto Terrajante Ti-Al Ø 3.5x20 L/mm	0%	N/A	1	62.224	62.224
6	47-0003-133526	Tornillo Cortical CB/Star/T Auto Terrajante Ti-Al Ø 3.5x26 L/mm	0%	N/A	1	62.224	62.224
7	47-0003-133528	Tornillo Cortical CB/Star/T Auto Terrajante Ti-Al Ø 3.5x28 L/mm	0%	N/A	1	62.224	62.224
8	47-0003-413930	Tornillo Esponjoso Cónico R/P - CB/Star/T 3.9x16/30 mm	0%	N/A	1	220.832	220.832
9	47-0003-413940	Tornillo Esponjoso Cónico R/P - CB/Star/T 3.9x16/40 mm	0%	N/A	1	255.405	255.405
10	47-0003-123520	Tornillo Canulado ChM Auto-Terrajante Ti-All 3.5 x 7/20H	0%	N/A	1	170.155	170.155
11	47-0003-413920	Tornillo Esponjoso Cónico R/P - CB/Star/T 3.9x11/20 mm	0%	N/A	1	220.832	220.832
12	47-0001-201114	Guia Roscada Ø 1.1 / 140 (canulados 4,5 mm) Kirschner tapping wire 1.1/140	0%	N/A	3	47.037	141.111
13	47-0001-200925	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 2.0 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	2	18.241	36.482

Hospital la Victoria III Nivel E.S.E. 7-04-2021

promed DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN Bibiana Corredor

FIRMA DEL EMISOR

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General UPSS Santa Clara

Vo Jann Fa 06. 04. 2021

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS		
13	SUBTOTAL	4.858.910
	IVA	0
	RETEFUENTE	121.473
	TOTAL FACTURA	4.737.437

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahemedical merete VIMS frii NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 40-68

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 585-89 , San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 8851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 99-20

WWW.PROMED.COM.CO

CUFE: aa08872b459705146d1a948bde4e3aec50501f31652f5f0cf880cc400f7fdbbd455bb538c5a39b060204a1b9463ba1c2--Expedición:05/04/2021 09:25 AM

279

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.	17	INFORME PARCIAL:	x	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	05/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	NIT O C.C	900.127.147-5		
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	Identificación Representante Legal	C.C: C.E:	900.026.143-2	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		**FORMA DE PAGO:**	90 dias	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL								Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 880.217.332.00	Valor Inicial contrato:	$ 220.054.333.00	Plazo	22/01/2021	21/02/2021
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	7	04/01/2021	Registro Inicial	6488	18/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	Registros Presupuestales de Adiciones	20984	03/05/2021	Adición 1:	$ 220.054.333.00	Prórroga 1:	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	Prórroga 2:	01/04/2021	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	Prórroga 3:		
						Adición 4:	$ 0.00	Prórroga 4:		
						Adición 5:	$ 0.00	Prórroga 5:		
						Modificacion 10	$ 0.00	Prórroga 6:		
						Adición 6:	$ 0.00	Prórroga 7:		
						Adición 7:	$ 0.00	Prórroga 8:		
						Adición 8:	$ 0.00	Prórroga 9:		
						Adición 9:	$ 0.00	Prórroga 10:		
						Valor Total:	$ 440.108.666.00	Fecha Terminación actual:		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS		Código(S) Rubro(S)	421501040101		Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar			
				421202010040201						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
17	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:

280

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

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 05
FECHA: 2020-12-30

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
16	3696	05/04/2021	FEBRERO	$ 3.476.616.00	$ 36.945.288.00	$ 183.109.045.00	16.79%	
17	3697	05/04/2021	FEBRERO	$ 4.858.910.00	$ 41.804.198.00	$ 178.250.135.00	19.00%	
				$ 0.00	$ 41.804.198.00	$ 178.250.135.00	19.00%	
				$ 0.00	$ 41.804.198.00	$ 178.250.135.00	19.00%	
				$ 0.00	$ 41.804.198.00	$ 178.250.135.00	19.00%	
				$ 0.00	$ 41.804.198.00	$ 178.250.135.00	19.00%	
				$ 0.00	$ 41.804.198.00	$ 178.250.135.00	19.00%	
				$ 0.00	$ 41.804.198.00	$ 178.250.135.00	19.00%	
				$ 0.00	$ 41.804.198.00	$ 178.250.135.00	19.00%	
TOTAL				$ 41.804.198	$ 41.804.198	$ 178.250.135	19.00%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CUARENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS CUATRO MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO PESOS	$ 41.804.198.00
Saldo por ejecutar	CIENTO SETENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO TREINTA Y CINCO PESOS	$ 178.250.135.00
Valor total certificado (Acumulado)	CUARENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS CUATRO MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO PESOS	$ 41.804.198.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
3697	05/04/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 4.858.910.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUELLAR PEREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADRONERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

promed
Quirúrgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

COMPROBANTE ENTRADA

NOMINIMINIMI45MXI

PROVEEDOR: PROMED QUIRURGICOS EU NIT: 900086145 FECHA: 08/04/2021 05:36 p. m.

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

DIRECCION: CR 87 N 43 - 17 MONEDA: PESOS

TELEFONO: 7214599 TASA CAM: 0,00

N° FACTURA: FQPE 3696 % ICA: 11,040 PLAZO: 90 FECHA FAC: 30/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
PQ121QO010990	TORNILLO CORTICAL CB/STAR/T AUTO TERRAJANTE 3.5X14/22-40MM	UNIDAD	1.00	$874.932,00	$874.932,00	0,00	0,00
121QO010970	ALAMBRE DE CERCLAJE 1.0 1.2 1.5 1.8 2.0 0 mm X 1 METRO	UNIDAD	1,00	$13.560,00	$13.560,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE GUILLERMO ALFONSO ESCOBAR BELASCO

SUBTOTAL:	$888.492,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$9.809,00
RETE FUENTE:	$22.212,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$856.471,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen

Revisado Impuestos

SD
21-6-21

Obl: 27664/21
daniela.

283

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3698

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

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

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente GUILLERMO ALFONSO ESCOBAR BELASCO
Historia Clinica No. 1030627207
Fecha de CX 22/02/2021
Cirujano CARLOS PAEZ
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SANTA CLARA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	16-9203-650008	Cart. M/ T MF Auto-Perf. EXP/ Cerclaje Ø2,0 / Attached / + x 8 L Titanium	0%	N/A	1	874.932	874.932
2	47-0001-100601	ALAMBRE PARA CERCLAJE DE 0.6mm X 1MT ACERO	0%	N/A	1	13.560	13.560

Promed Quirurgicos | DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN Bibiana Cortés

FIRMA DEL EMISOR

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

V° Bno° fd 06-04-21

OBSERVACIONES

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	2

SUBTOTAL	888.492
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	888.492

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahemedical merete VIMS frii NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 85A # 40-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 5B5-89 , San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 98-20

WWW.PROMED.COM.CO

CUFE: 75112cec2b429e896e3e233a5e9dd88d0302e9cfa0e0c62a40a67592139e172583b826b6d23e0f468b9e3ca015178672--Expedición:05/04/2021 09:25 AM

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.	18	**INFORME PARCIAL**	x	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	**FECHA DEL INFORME - DD/MM/AAAA**	05/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	**NIT O C.C**			900.127.147-5
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	**Identificación Representante Legal**		**C.C:** / **C.E:**	900.026.143-2
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			**FORMA DE PAGO:**	90 dias

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 880.217.332,00	**Valor Inicial contrato:**	$ 220.054.333,00	**Plazo**	**Fecha de Inicio DD/MM/AAAA**	22/01/2021	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 21/02/2021
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorroga DD/MM/AAAA**		**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	6488	18/01/2021	**Adición 1:**	$ 220.054.333,00	**Prórroga 1:**	22/02/2021		31/03/2021
1393		29/04/2021		20984	03/05/2021	**Adición 2:**	$ 0,00	**Prórroga 2:**	01/04/2021		31/07/2021
						Adición 3:	$ 0,00	**Prórroga 3:**			
						Adición 4:	$ 0,00	**Prórroga 4:**			
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 5:**	$ 0,00	**Prórroga 5:**			
						Modificacion 10	$ 0,00	**Prórroga 6:**			
						Adición 6:	$ 0,00	**Prórroga 7:**			
						Adición 7:	$ 0,00	**Prórroga 8:**			
						Adición 8:	$ 0,00	**Prórroga 9:**			
						Adición 9:	$ 0,00	**Prórroga 10:**			
						Valor Total:	$ 440.108.666,00	**Fecha Terminación actual:**			31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**		**Adicionar**			
					421202010040201						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**					
18	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**Oportunidad de entrega**	**SI:** x **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI:** x	**NO:**	
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI:** x **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI:** x	**NO:**	

285

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: 05
FECHA: 2020-12-30

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
17	3697	05/04/2021	FEBRERO	$ 4.858.910.00	$ 41.804.198.00	$ 178.250.135.00	19.00%	
18	3698	05/04/2021	FEBRERO	$ 888.492.00	$ 42.692.690.00	$ 177.361.643.00	19.40%	
				$ 0.00	$ 42.692.690.00	$ 177.361.643.00	19.40%	
				$ 0.00	$ 42.692.690.00	$ 177.361.643.00	19.40%	
				$ 0.00	$ 42.692.690.00	$ 177.361.643.00	19.40%	
				$ 0.00	$ 42.692.690.00	$ 177.361.643.00	19.40%	
				$ 0.00	$ 42.692.690.00	$ 177.361.643.00	19.40%	
				$ 0.00	$ 42.692.690.00	$ 177.361.643.00	19.40%	
				$ 0.00	$ 42.692.690.00	$ 177.361.643.00	19.40%	
				$ 0.00	$ 42.692.690.00	$ 177.361.643.00	19.40%	
				$ 0.00	$ 42.692.690.00	$ 177.361.643.00	19.40%	
				$ 0.00	$ 42.692.690.00	$ 177.361.643.00	19.40%	
				$ 0.00	$ 42.692.690.00	$ 177.361.643.00	19.40%	
				$ 0.00	$ 42.692.690.00	$ 177.361.643.00	19.40%	
				$ 0.00	$ 42.692.690.00	$ 177.361.643.00	19.40%	
				$ 0.00	$ 42.692.690.00	$ 177.361.643.00	19.40%	
				$ 0.00	$ 42.692.690.00	$ 177.361.643.00	19.40%	
				$ 0.00	$ 42.692.690.00	$ 177.361.643.00	19.40%	
				$ 0.00	$ 42.692.690.00	$ 177.361.643.00	19.40%	
				$ 0.00	$ 42.692.690.00	$ 177.361.643.00	19.40%	
				$ 0.00	$ 42.692.690.00	$ 177.361.643.00	19.40%	
				$ 0.00	$ 42.692.690.00	$ 177.361.643.00	19.40%	
TOTAL				$ 42.692.690	$ 42.692.690	$ 177.361.643	19.40%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CUARENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS	$ 42.692.690.00
Saldo por ejecutar	CIENTO SETENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS	$ 177.361.643.00
Valor total certificado (Acumulado)	CUARENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS	$ 42.692.690.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
3698	05/04/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 888.492.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PEREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADRONERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

promed
Quirúrgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000004700I7

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT: 900026143	FECHA:	30/04/2021 11:36 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	2214599		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	PQFE 3699	% ICA: 11,0400 PLAZO: 90	FECHA FAC:	30/04/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
FX121QO011533I6	PLACA RADIOS DISTAL AV 9X2 ORIFICIOS DERECHA V. 4	UNIDAD	1,00	$2.190.000,00	$2.190.000,00	0,00	0,00
FQ121QO011581 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE 6ST 4.0XVA 2.4X14/18/20/22/24	UNIDAD	4,00	$205.489,00	$917.956,00	0,00	0,00
121QO010764	TORNILLO CORTICAL AUTORROSCANTE 3.5MM X 18	UNIDAD	2,00	$61.623,00	$123.246,00	0,00	0,00
121QO010930	TORNILLO BLOQUEADO 2.7MM AV X 16MM	UNIDAD	1,00	$239.666,00	$239.666,00	0,00	0,00
121QO010128	AGUJA DE KIRSCHNER 1.8MM	UNIDAD	3,00	$13.923,00	$41.775,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) SAN BLAS , PACIENTE ADRIANA CRISTINA ANZON MIRANDA

SUBTOTAL:	$3.512.643,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$38.896,00
RETE FUENTE:	$87.916,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.391.831,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
11 MAY 2021

SN
21-6-21

Obl: 27665/21
daniela.

288

ORIGINAL

promed Quirurgicos

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3699

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

Nit 900026143 - 2

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente ADRIANA CRISTINA ARCÓN MIRANDA
Historia Clinica No. 1143233395
Fecha de CX 22/02/2021
Cirujano DIEGO PÉREZ
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SAN BLAS
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-2304-522418	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x18T	0%	N/A	1	229.489	229.489
2	47-2304-522420	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x20T	0%	N/A	1	229.489	229.489
3	47-2304-522424	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x24T	0%	N/A	2	229.489	458.978
4	47-1003-122714	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x14 mm	0%	N/A	2	61.623	123.246
5	47-2303-512414	Tornillo Bloqueado ChLP 2.4 x 14 L	0%	N/A	1	239.666	239.666
6	47-2303-722806	VARR Placa de Radio Distal Angulo Variable Stdr - 2.4/2,7 6hol. L-70 R	0%	N/A	1	2.190.000	2.190.000
7	47-0001-200820	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.5 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	3	15.925	47.775

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Bibiana Combariza
FIRMA DE AUTORIZADO

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
Vo Bo
05-04-2021

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS 7

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	3.518.643
IVA	0
RETEFUENTE	87.966
TOTAL FACTURA	3.430.677

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahamedical merete VIMS frii NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 85A # 46-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 - 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 5B5-89 , San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 0851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5B1S - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 9B-20

WWW.PROMED.COM.CO

01-04-2021

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

289

CERTIFICACION No.	**19**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0012-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**05/04/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	**NIT O C.C**	**900.127.147-5**	
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** / **C.E:**	900.026.143-2
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	**FORMA DE PAGO:**	90 dias	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 880.217.332.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 220.054.333.00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**	
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	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	6488	18/01/2021						
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	20984	03/05/2021	**Adición 1:**	$ 220.054.333.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021	
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/2021	31/07/2021	
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**			
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**			
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**			
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**			
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**			
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**			
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**			
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**			
						Valor Total:	$ 440.108.666.00	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021	
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**				
					421202010040201						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
19	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**Oportunidad de entrega**	**SI: x** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: x**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: x** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: x**	**NO:**

290

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

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 05
FECHA: 2020-12-30

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
18	3698	05/04/2021	FEBRERO	$ 888.492.00	$ 42.692.690.00	$ 177.361.643.00	19.40%	
19	3699	05/04/2021	FEBRERO	$ 3.518.643.00	$ 46.211.333.00	$ 173.843.000.00	21.00%	
				$ 0

promed
Quirúrgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

292

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

Fecha Actual : miercoles, 14 abril 2021

17

COMPROBANTE ENTRADA

NOMINA0014726

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900026143	FECHA:	14/04/2021 05:32 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Contabilizado
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2214399			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	PQFE 3700	% ICA: 11,0400	PLAZO: 90	FECHA FAC:	13/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO010276	AGUJA KIRSCHNER PUNTA TROCAR D2.0MM X L50-210MM ACERO	UNIDAD	1.00	$15.925,00	$15.925,00	0.00	0.00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) LA VICTORIA , PACIENTE ESTEBAN CAMILO LADINO

SUBTOTAL:	$15.925,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$176,00
RETE FUENTE:	$398,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$15.351,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
11 MAY 2021

57
21-6-21

Obl. 2-1666/21
daniela

Alvaro

293

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3700

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

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

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente ESTEBAN CAMILO LADINO
Historia Clinica No. 1023922053
Fecha de CX 22/02/2021
Cirujano FREDY CASTAÑEDA
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-0001-200610	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.0 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	1	15.925	15.925

Hospital la Victoria III Nivel E.S.E.
7/04/2021

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Bibiana Corredor
FIRMA DEL EMISOR

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Vo Bueno
06-04-2021

OBSERVACIONES

SON: QUINCE MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS
1

SUBTOTAL	15.925
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	15.925

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahemedical merete VIMS frii NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 85A # 46-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 5B5-89 , San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5B5 - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 99-20

WWW.PROMED.COM.CO

CUFE: 5ff37a0b9465d58e947c135c4dc3612ac18c2738ab15b3d87f619af77394a506ac4680eabf1c13e3381deec46620030e--Expedición:05/04/2021 09:26 AM

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

SUBRED 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

294

CERTIFICACION No.	20	INFORME PARCIAL:	x	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	05/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	NIT O.C.C	900.127.147-5		
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	Identificación Representante Legal	C.C: C.E:	900.026.143-2	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	FORMA DE PAGO:	90 dias		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 880.217.332.00	Valor Inicial contrato:	$ 220.054.333.00	Plazo		Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
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	7	01/01/2021	Registro Inicial	6488	18/01/2021						
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	Registros Presupuestales de Adiciones	20984	03/05/2021	Adición 1:	$ 220.054.333.00	Prórroga 1:	22/02/2021		31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	Prórroga 2:	01/04/2021		31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	Prórroga 3:			
						Adición 4:	$ 0.00	Prórroga 4:			
						Adición 5:	$ 0.00	Prórroga 5:			
						Modificacion 10	$ 0.00	Prórroga 6:			
						Adición 6:	$ 0.00	Prórroga 7:			
						Adición 7:	$ 0.00	Prórroga 8:			
						Adición 8:	$ 0.00	Prórroga 9:			
						Adición 9:	$ 0.00	Prórroga 10:			
						Valor Total:	$ 440.108.666.00	Fecha Terminación actual:			31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS			Código(S) Rubro(S)	421501040101	Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar				
					421202010040201						

2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
20	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergéncias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:

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

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 05
FECHA: 2020-12-30

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
19	3699	05/04/2021	FEBRERO	$ 3.518.643.00	$ 46.211.333.00	$ 173.843.000.00	21.00%	
20	3700	05/04/2021	FEBRERO	$ 15.925.00	$ 46.227.258.00	$ 173.827.075.00	21.01%	
				$ 0.00	$ 46.227.258.00	$ 173.827.075.00	21.01%	
				$ 0.00	$ 46.227.258.00	$ 173.827.075.00	21.01%	
				$ 0.00	$ 46.227.258.00	$ 173.827.075.00	21.01%	
				$ 0.00	$ 46.227.258.00	$ 173 827.075.00	21.01%	
				$ 0.00	$ 46.227.258.00	$ 173.827.075.00	21.01%	
				$ 0.00	$ 46.227.258.00	$ 173.827.075.00	21.01%	
				$ 0.00	$ 46.227.258.00	$ 173.827.075.00	21.01%	
				$ 0.00	$ 46.227.258.00	$ 173.827.075.00	21.01%	
				$ 0.00	$ 46.227.258.00	$ 173.827.075.00	21.01%	
				$ 0.00	$ 46.227.258.00	$ 173.827.075.00	21.01%	
				$ 0.00	$ 46.227.258.00	$ 173.827.075.00	21.01%	
				$ 0.00	$ 46.227.258.00	$ 173.827.075.00	21.01%	
				$ 0.00	$ 46.227.258.00	$ 173.827.075.00	21.01%	
				$ 0.00	$ 46.227.258.00	$ 173.827.075.00	21.01%	
				$ 0.00	$ 46.227.258.00	$ 173.827.075.00	21.01%	
				$ 0.00	$ 46.227.258.00	$ 173.827.075.00	21.01%	
				$ 0.00	$ 46.227.258.00	$ 173.827.075.00	21.01%	
				$ 0.00	$ 46.227.258.00	$ 173.827.075.00	21.01%	
				$ 0.00	$ 46.227.258.00	$ 173.827.075.00	21.01%	
TOTAL				$ 46.227.258	$ 46.227.258	$ 173.827.075	21.01%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CUARENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS	$ 46.227.258.00
Saldo por ejecutar	CIENTO SETENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL SETENTA Y CINCO PESOS	$ 173.827.075.00
Valor total certificado (Acumulado)	CUARENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS	$ 46.227.258.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
3700	05/04/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 15.925.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUELLAR PEREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

296

promed
Quirúrgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

297

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

Fecha Actual: jueves, 08 abril 2021

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

NO0100000014690X1

PROVEEDOR: PROMED QUIRURGICOS EU **NIT:** 800026143 **FECHA:** 08/04/2021 09:04 a. m.

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

DIRECCION: CR 67 N 43 - 17 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 2214399 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: PQFE 3701 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 05/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO11384	CEMENTO OSEO CEMFIX3	UNIDAD	1.00	$215.820,00	$215.820,00	0.00	0.00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0014-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE TOBIAS PRIETO GONZALEZ

SUBTOTAL:	$215.820,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$2.383,00
RETE FUENTE:	$3.396,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP MISTR:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$208.041,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS OCHO MIL CUARENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

11 MAY 2021

57
21-6-21

Obl: 27667/21
daniela

298

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3701

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

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

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente TOBÍAS PRIETO GONZALEZ
Historia Clinica No. 17150222
Fecha de CX 23/02/2021
Cirujano EMILIO RIVEROS
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SANTA CLARA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	31-0009-901140	Cemento Óseo EUROFIX G Alta Viscosidad 40g-20ml- Gentamicina	0%	0423/36732	1	215.820	215.820

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General HUSS Santa Clara
RECIBIDO

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

Vo Bo Jennifer 06-04-2021

OBSERVACIONES

SON: DOSCIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	1
SUBTOTAL	215.820
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	215.820

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahomedical merete VIMS frii NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 85A # 46-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 585-89 . San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57) 318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 99-20

WWW.PROMED.COM.CO

CUFE: 91d836c983fad12e611e96dfd2c7c4f10a8d8c8b6b084135e9e7b3742304a679f1eee93813f34bdca8817bac9681e8eb--Expedición:05/04/2021 09:27 AM

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.	21	INFORME PARCIAL:	x	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	05/04/2021	

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	NIT O C.C			900.127.147-5
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	Identificación Representante Legal		C.C: C.E:	900.026.143-2
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			FORMA DE PAGO:	90 días

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 880.217.332,00	Valor Inicial contrato	$ 220.054.333,00	Plazo	Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA 22/01/2021	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA 31/07/2021
	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	7	04/01/2021	Registro Inicial	6488	18/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	Registros Presupuestales de Adiciones	20984	03/05/2021	Adición 1:	$ 220.054.333,00	Prórroga 1:	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0,00	Prórroga 2:	01/04/2021	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0,00	Prórroga 3:		
						Adición 4:	$ 0,00	Prórroga 4:		
						Adición 5:	$ 0,00	Prórroga 5:		
						Modificacion 10	$ 0,00	Prórroga 6:		
						Adición 6:	$ 0,00	Prórroga 7:		
						Adición 7:	$ 0,00	Prórroga 8:		
						Adición 8:	$ 0,00	Prórroga 9:		
						Adición 9:	$ 0,00	Prórroga 10:		
						Valor Total:	$ 440.108.666,00	Fecha Terminación actual:		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS			Código(S) Rubro(S)	421501040101	Validación Tope Máximo del Contrato		Adicionar		
					421202010040201					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
21	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:

300

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	CODIGO: AP-IA-FT-010 VERSIÓN: 05 FECHA: 2020-12-30

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
20	3700	05/04/2021	FEBRERO	$ 15.925.00	$ 46.227.258.00	$ 173.827.075.00	21.01%	
21	3701	05/04/2021	FEBRERO	$ 215.820.00	$ 46.443.078.00	$ 173.611.255.00	21.11%	
				$ 0.00	$ 46.443.078.00	$ 173.611.255.00	21.11%	
				$ 0.00	$ 46.443.078.00	$ 173.611.255.00	21.11%	
				$ 0.00	$ 46.443.078.00	$ 173.611.255.00	21.11%	
				$ 0.00	$ 46.443.078.00	$ 173.611.255.00	21.11%	
				$ 0.00	$ 46.443.078.00	$ 173.611.255.00	21.11%	
				$ 0.00	$ 46.443.078.00	$ 173.611.255.00	21.11%	
				$ 0.00	$ 46.443.078.00	$ 173.611.255.00	21.11%	
				$ 0.00	$ 46.443.078.00	$ 173.611.255.00	21.11%	
				$ 0.00	$ 46.443.078.00	$ 173.611.255.00	21.11%	
				$ 0.00	$ 46.443.078.00	$ 173.611.255.00	21.11%	
				$ 0.00	$ 46.443.078.00	$ 173.611.255.00	21.11%	
				$ 0.00	$ 46.443.078.00	$ 173.611.255.00	21.11%	
				$ 0.00	$ 46.443.078.00	$ 173.611.255.00	21.11%	
				$ 0.00	$ 46.443.078.00	$ 173.611.255.00	21.11%	
				$ 0.00	$ 46.443.078.00	$ 173.611.255.00	21.11%	
				$ 0.00	$ 46.443.078.00	$ 173.611.255.00	21.11%	
				$ 0.00	$ 46.443.078.00	$ 173.611.255.00	21.11%	
				$ 0.00	$ 46.443.078.00	$ 173.611.255.00	21.11%	
TOTAL				$ 46 443.078	$ 46.443.078	$ 173.611.255	21.11%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CUARENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETENTA Y OCHO PESOS	$ 46.443.078.00
Saldo por ejecutar	CIENTO SETENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS	$ 173.611.255.00
Valor total certificado (Acumulado)	CUARENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETENTA Y OCHO PESOS	$ 46.443.078.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
3701	05/04/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 215.820.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

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

302

Fecha Actual : jueves, 08 abril 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

NOMINACIONDEMAYOR'3

PROVEEDOR: PROMED QUIRURGICOS ED NIT: 900130145 FECHA: 30/04/2021 09:18 a. m.

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

DIRECCION: CR 87 N 43 - 17 MONEDA: Pesos

TELEFONO: 2214599 TASA CAM: 0,00

Nº FACTURA: FQPE 3702 % ICA: 11,0400 PLAZO: 90 FECHA FAC: 30/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
FQ121QO0011331 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0/2.7/4.0 2.4X14/18/20/22/24	UNIDAD	1,00	$229.489,00	$229.489,00	0,00	0,00
FQ121QO0011331 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0/2.7/4.0 2.4X14/18/20/22/24	UNIDAD	2,00	$229.489,00	$458.467,00	0,00	0,00
121QO010930	TORNILLO BLOQUEADO 2.7MM AV X 16MM	UNIDAD	1,00	$239.666,00	$239.666,00	0,00	0,00
121QO010931	TORNILLO BLOQUEADO 2.7MM AV X 16MM	UNIDAD	2,00	$239.666,00	$479.332,00	0,00	0,00
JJ121QO0010126	AGUJA DE KIRSCHER PUNTA TROCAR 1.6MMX150MM ACERO	UNIDAD	2,00	$15.925,50	$31.850,00	0,00	0,00
FX121QO0011331 6	PLACA RADIOS DISTAL AV 9X2 ORIFICIOS DERECHAX 4	UNIDAD	1,00	$2.190.000,00	$2.190.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE ELIZABETH PARDO ROMERO

SUBTOTAL:	$2.928.804,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$42.801,00
RETE FUENTE:	$58.470,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE PED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.719.753,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/CTE.

Elaboró: Ramiro Alvarado

Solicitado: Adriana Lugo

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
07 MAY 2021

ORIGINAL AL CUERPO PRINCIPAL DE DOCUMENTOS DE ORDEN DE PAGO

SD
21-6-21

Obl= 27668/21
daniela

303

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3702

promed Quirurgicos

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

Nit 900026143 - 2

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente ELIZABETH PARDO ROMERO
Historia Clinica No. 41783557
Fecha de CX 23/02/2021
Cirujano EMILIO RIVEROS
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SANTA CLARA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-2304-522416	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x16T	0%	N/A	1	229.489	229.489
2	47-2304-522418	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x18T	0%	N/A	3	229.489	688.467
3	47-2303-512414	Tornillo Bloqueado ChLP 2.4 x 14 L	0%	N/A	1	239.666	239.666
4	47-2303-512416	Tornillo Bloqueado ChLP 2.4 x 16 L	0%	N/A	2	239.666	479.332
5	47-0001-200315	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.5 X 210 mm Back Plana	0%	N/A	2	15.925	31.850
6	47-2303-722804	VARR Placa de Radio Distal Angulo Variable Stdr - 2.4/2,7 4hol. L-54 R	0%	N/A	1	2.190.000	2.190.000

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

Vo Jani R
06-4-2021

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS	
6	

SUBTOTAL	3.858.804
IVA	0
RETEFUENTE	96.470
TOTAL FACTURA	3.762.334

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahemedical merete VIMS frii NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 40-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 585-89 . San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 99-20

WWW.PROMED.COM.CO

CUFE: ba32e9a84603b7d3721ba11eb171b2c25e28a89e50ddbf7f6c69308c45dfda9b34ea826a9835645d6dcfdf60522a8920--Expedición:05/04/2021 09:27 AM

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

SUBRED 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

304

CERTIFICACION No.	22	INFORME PARCIAL:	x	Marque con una (X) según corresponda	
CONTRATO No.:	02-BS-0012-2021	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	05/04/2021		

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	NIT O C.C.	900.127.147-5		
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	Identificación Representante Legal	C.C: C.E:	900.026.143-2	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	FORMA DE PAGO:	90 dias		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 880.217.332,00	Valor Inicial contrato:	$ 220.054.333,00	Plazo	Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA	
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:	7	04/01/2021	Registro Inicial	6488	18/01/2021					
Disponibilidades / Números de Adiciones	1393	29/04/2021	Registros Presupuestales de Adiciones	20984	03/05/2021	Adición 1:	$ 220.054.333,00	Prórroga 1:	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0,00	Prórroga 2:	01/04/2021	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0,00	Prórroga 3:		
						Adición 4:	$ 0,00	Prórroga 4:		
						Adición 5:	$ 0,00	Prórroga 5:		
						Modificacion 10	$ 0,00	Prórroga 6:		
						Adición 6:	$ 0,00	Prórroga 7:		
						Adición 7:	$ 0,00	Prórroga 8:		
						Adición 8:	$ 0,00	Prórroga 9:		
						Adición 9:	$ 0,00	Prórroga 10:		
						Valor Total:	$ 440.108.666,00	Fecha Terminación actual:		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS		Código(S) Rubro(S)	421501040101	Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar				
				421202010040201						

2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACIÓN	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
22	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
			Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:

305

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

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 05
FECHA: 2020-12-30

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
21	3701	05/04/2021	FEBRERO	$ 215.820.00	$ 46.443.078.00	$ 173.611.255.00	21.11%	
22	3702	05/04/2021	FEBRERO	$ 3.858.804.00	$ 50.301.882.00	$ 169.752.451.00	22.86%	
				$ 0.00	$ 50.301.882.00	$ 169.752.451.00	22.86%	
				$ 0.00	$ 50.301.882.00	$ 169.752.451.00	22.86%	
				$ 0.00	$ 50.301.882.00	$ 169.752.451.00	22.86%	
				$ 0.00	$ 50.301.882.00	$ 169.752.451.00	22.86%	
				$ 0.00	$ 50.301.882.00	$ 169.752.451.00	22.86%	
				$ 0.00	$ 50.301.882.00	$ 169.752.451.00	22.86%	
				$ 0.00	$ 50.301.882.00	$ 169.752.451.00	22.86%	
				$ 0.00	$ 50.301.882.00	$ 169.752.451.00	22.86%	
				$ 0.00	$ 50.301.882.00	$ 169.752.451.00	22.86%	
				$ 0.00	$ 50.301.882.00	$ 169.752.451.00	22.86%	
				$ 0.00	$ 50.301.882.00	$ 169.752.451.00	22.86%	
				$ 0.00	$ 50.301.882.00	$ 169.752.451.00	22.86%	
				$ 0.00	$ 50.301.882.00	$ 169.752.451.00	22.86%	
				$ 0.00	$ 50.301.882.00	$ 169.752.451.00	22.86%	
				$ 0.00	$ 50.301.882.00	$ 169.752.451.00	22.86%	
				$ 0.00	$ 50.301.882.00	$ 169.752.451.00	22.86%	
				$ 0.00	$ 50.301.882.00	$ 169.752.451.00	22.86%	
				$ 0.00	$ 50.301.882.00	$ 169.752.451.00	22.86%	
	TOTAL			$ 50.301.882	$ 50.301.882	$ 169.752.451	22.86%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CINCUENTA MILLONES TRESCIENTOS UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS	$ 50.301.882.00
Saldo por ejecutar	CIENTO SESENTA Y NUEVE MILLONES SETECIFNTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UNO PESOS	$ 169.752.451.00
Valor total certificado (Acumulado)	CINCUENTA MILLONES TRESCIENTOS UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS	$ 50.301.882.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
3752	05/04/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 3.858.804.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUELLAR PEREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADRONERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electroaico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

306

promed
Quirúrgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

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

Fecha Actual jueves, 06 abril 2021 307

Clínica Santa Clara E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

NOINGRESO46944

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT: 900026143	FECHA:	30/04/2021 09:34 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	7214599		TASA CAM:		0,00
N° FACTURA:	PQFE 3703	% ICA: 11,040 PLAZO: 90	FECHA FAC:	30/04/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO11384	CEMENTO OSEO CEMFIX3	UNIDAD	2.00	$215.820,00	$431.640,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0012-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE JESUS EMILIO VASQUEZ

SUBTOTAL:	$431.640,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$4.763,00
RETE FUENTE:	$10.791,60
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE PAR:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$416.084,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Recibió

Revisó Almacen

Adriana Lugo

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
11 MAY 2021

SM
21.6.21

Obl: 21669/21
daniela.

308

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3703

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente JESÚS EMILIO VASQUEZ
Historia Clinica No. 14223492
Fecha de CX 23/02/2021
Cirujano PABLO VALLEJO
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SANTA CLARA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	31-0009-901140	Cemento Óseo EUROFIX G Alta Viscosidad 40g-20ml- Gentamicina	0%	1222/36389	2	215.820	431.640

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

promed | DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Bibiana Corredor
FIRMA DEL EMISOR

Vo Bo Jennifer 06.04.2021

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS	
1	

SUBTOTAL	431.640
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	431.640

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech · ChM · mahemedical · merete · VIMS · frii · NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 4G-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 - 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 5B5-89 . San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5B[illegible] - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 9B-20

WWW.PROMED.COM.CO

CUFE: 5f9b9c7cca04c8cd1950f9ce3eab7fb0026794e73f219c9fde3fd2dffd5166ed04c870540f82ca868153f150619d81b3--Expedición:05/04/2021 09:28 AM

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

309

CERTIFICACION No.	23	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	05/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	**NIT O C.C**	**900.127.147-5**		
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** **C.E:**	900.026.143-2	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		**FORMA DE PAGO:**	90 dias	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL									**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 880.217.332.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 220.054.333.00**	**Plazo**	**22/01/2021**	**21/02/2021**
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	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	6488	18/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	20984	03/05/2021	**Adición 1:**	$ 220.054.333.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/2021	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	$ 440.108.666.00	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	421501040101		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
				421202010040201						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
23	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**Oportunidad de entrega**	**SI: x** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: x**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: x** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: x**	**NO:**

310

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

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 05
FECHA: 2020-12-30

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
22	3702	05/04/2021	FEBRERO	$ 3.858.804.00	$ 50.301.882.00	$ 169.752.451 00	22.86%	
23	3703	05/04/2021	FEBRERO	$ 431.640.00	$ 50.733.522.00	$ 169.320.811.00	23.05%	
				$ 0.00	$ 50.733.522.00	$ 169.320.811.00	23.05%	
				$ 0.00	$ 50.733.522.00	$ 169.320.811.00	23.05%	
				$ 0.00	$ 50.733.522.00	$ 169.320.811.00	23.05%	
				$ 0.00	$ 50.733.522.00	$ 169.320.811.00	23.05%	
				$ 0.00	$ 50.733.522.00	$ 169.320.811.00	23.05%	
				$ 0.00	$ 50.733.522.00	$ 169.320.811.00	23.05%	
				$ 0.00	$ 50.733.522.00	$ 169.320.811.00	23.05%	
				$ 0.00	$ 50.733.522.00	$ 169.320.811.00	23.05%	
				$ 0.00	$ 50.733.522.00	$ 169.320.811.00	23.05%	
				$ 0.00	$ 50.733.522.00	$ 169.320.811.00	23.05%	
				$ 0.00	$ 50.733.522.00	$ 169.320.811.00	23.05%	
				$ 0.00	$ 50.733.522.00	$ 169.320.811.00	23.05%	
				$ 0.00	$ 50.733.522.00	$ 169.320.811.00	23.05%	
				$ 0.00	$ 50.733.522.00	$ 169.320.811.00	23.05%	
TOTAL				$ 50.733.522	$ 50.733.522	$ 169.320.811	23.05%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CINCUENTA MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS VEINTIDOS PESOS	$ 50.733.522.00
Saldo por ejecutar	CIENTO SESENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS	$ 169.320.811.00
Valor total certificado (Acumulado)	CINCUENTA MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS VEINTIDOS PESOS	$ 50.733.522.00

No FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA
3793	05/04/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 431.640.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUELLAR PEREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE URICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADRONERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

promed
Quirúrgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA,

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

Fecha Actual : jueves, 06 abril 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000469486

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900026143	FECHA:	30/04/2021 09:37 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2218099			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	FQRE 3704	% ICA:	11,0400	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	30/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUB TOTAL	%DTO	%IVA
1210011384	CEMENTO OSEO CERAFIX3	UNIDAD	1.00	$220.000,00	$220.000,00	0.00	0.00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0012-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE ANA PATRICIA GUTIERREZ

SUBTOTAL:	$220.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$2.429,00
RETE FUENTE:	$5.500,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REL:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$212.071,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS DOCE MIL SETENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana Mo Ls.

Revisado Impuestos

SI
21-6-21

Obl= 27670/21
daniela.

313

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3704

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente ANA PATRICIA GUTIÉRREZ
Historia Clinica No. 52118728
Fecha de CX 23/02/2021
Cirujano PABLO VALLEJO
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SANTA CLARA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	31-0009-903340	Cemento Óseo EUROFIX GUN / G - Baja Viscosidad 40g - 20ml Gentamicina	0%	0423/36732	1	220.000	220.000

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General URSS Santa Clara
RECIBIDO

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL ASESOR

Vo Bo Jennifer 06-04-2021

OBSERVACIONES

SON: DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	1
SUBTOTAL	220.000
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	220.000

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech · ChM · mahemedical · merete · VIMS · frii · NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 85A # 46-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 5B5-89 . San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5B3 - 21 Of. 303 Edif. LA GEISA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 9B-20

WWW.PROMED.COM.CO

CUFE: ccde99fc153030bda81ac4f50ee22216102c875e9335fa47fc8f0767a53ee22c64fca91f5850f03c201e1510c9f0098d--Expedición:05/04/2021 09:28 AM

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

314

CERTIFICACION No.	24	INFORME PARCIAL:	x	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	05/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	NIT O C.C	900.127.147-5		
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	Identificación Representante Legal	C.C: C.E:	900.026.143-2	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	FORMA DE PAGO:	90 dias		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 880.217.332.00	Valor Inicial contrato:	$ 220.054.333.00	Plazo	22/01/2021	21/02/2021
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	7	04/01/2021	Registro Inicial	6488	18/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	Registros Presupuestales de Adiciones	20984	03/05/2021	Adición 1:	$ 220.054.333.00	Prórroga 1:	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	Prórroga 2:	01/04/2021	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	Prórroga 3:		
						Adición 4:	$ 0.00	Prórroga 4:		
						Adición 5:	$ 0.00	Prórroga 5:		
						Modificacion 10	$ 0.00	Prórroga 6:		
						Adición 6:	$ 0.00	Prórroga 7:		
						Adición 7:	$ 0.00	Prórroga 8:		
						Adición 8:	$ 0.00	Prórroga 9:		
						Adición 9:	$ 0.00	Prórroga 10:		
						Valor Total:	$ 440.108.666.00	Fecha Terminación actual:		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS		Código(S) Rubro(S)	421501040101		Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar			
				421202010040201						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
24	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:

315

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

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 05
FECHA: 2020-12-30

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
23	3703	05/04/2021	FEBRERO	$ 431.640.00	$ 50.733.522.00	$ 169.320.811.00	23.05%	
24	3704	05/04/2021	FEBRERO	$ 220.000.00	$ 50.953.522.00	$ 169.100.811.00	23.15%	
				$ 0.00	$ 50.953.522.00	$ 169.100.811.00	23.15%	
				$ 0.00	$ 50.953.522.00	$ 169.100.811.00	23.15%	
				$ 0.00	$ 50.953.522.00	$ 169.100.811.00	23.15%	
				$ 0.00	$ 50.953.522.00	$ 169.100.811.00	23.15%	
				$ 0.00	$ 50.953.522.00	$ 169.100.811.00	23.15%	
				$ 0.00	$ 50.953.522.00	$ 169.100.811.00	23.15%	
				$ 0.00	$ 50.953.522.00	$ 169.100.811.00	23.15%	
				$ 0.00	$ 50.953.522.00	$ 169.100.811.00	23.15%	
				$ 0.00	$ 50.953.522.00	$ 169.100.811.00	23.15%	
				$ 0.00	$ 50.953.522.00	$ 169.100.811.00	23.15%	
				$ 0.00	$ 50.953.522.00	$ 169.100.811.00	23.15%	
				$ 0.00	$ 50.953.522.00	$ 169.100.811.00	23.15%	
				$ 0.00	$ 50.953.522.00	$ 169.100.811.00	23.15%	
				$ 0.00	$ 50.953.522.00	$ 169.100.811.00	23.15%	
TOTAL				$ 50.953.522	$ 50.953.522	$ 169.100.811	23.15%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CINCUENTA MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS VEINTIDOS PESOS	$ 50.953.522.00
Saldo por ejecutar	CIENTO SESENTA Y NUEVE MILLONES CIEN MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS	$ 169.100.811.00
Valor total certificado (Acumulado)	CINCUENTA MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS VEINTIDOS PESOS	$ 50.953.522.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA
3704	05/04/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 220.000.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS. FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD Y CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADRONERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

316

promed
quirúrgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

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.

Fecha Actual : jueves, 06 abril 2021

1/1

317

COMPROBANTE ENTRADA

NO0000000014 /0000

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900026143	FECHA:	30/04/2021 11:58 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2219099			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FQFE 3705	% ICA:	11,0400	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	30/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
FXI121QO011531 6	PLACA RADIOS DISTAL AV 9X2 ORIFICIOS DERECHA X. 4	UNIDAD	1,00	$2.190.000,00	$2.190.000,00	0,00	0,00
PQ121QO010943	PLACA RADIO DISTAL ANGULO POLI AXIAL DRCH WIN 7/3 12QUIERDA/DERECHA L 33-30	UNIDAD	1,00	$1.209.091,00	$1.209.091,00	0,00	0,00
121QO010764	TORNILLO CORTICALAUTORROSCANTE 3.5MM X 18	UNIDAD	1,00	$61.623,00	$61.623,00	0,00	0,00
PQ121QO011531 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0XVA 2.4X14/18/20/22/24	UNIDAD	4,00	$229.469,00	$917.936,00	0,00	0,00
121QO010950	TORNILLO BLOQUEADO 2.7MM AV X 16MM	UNIDAD	2,00	$239.666,00	$479.332,00	0,00	0,00
121QO010128	AGUJA DE KIRSCHNER 1.8MM	UNIDAD	1,00	$15.925,00	$15.925,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) SAN BLAS

SUBTOTAL:	$4.874.227,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$53.811,00
RETE FUENTE:	$121.856,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
EAP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REP:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$4.698.360,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
11 MAY 2021

SD
21-6-21

Obl = 27671/21
daniela.

318

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3705

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente MARITZA COROMOTO SILVA
Historia Clinica No. 52091954
Fecha de CX 24/02/2021
Cirujano CESAR RODRIGUEZ
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SAN BLAS
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-2303-722704	VARR Placa de Radio Distal Angulo Variable V/Ag - 2.4/2,7 4hol. L-54 L	0%	N/A	1	2.190.000	2.190.000
2	47-1003-122714	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x14 mm	0%	N/A	1	61.623	61.623
3	47-2304-522416	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x16T	0%	N/A	1	229.489	229.489
4	47-2304-522418	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x18T	0%	N/A	3	229.489	688.467
5	47-2303-512412	Tornillo Bloqueado ChLP 2.4 x 12 L	0%	N/A	2	239.666	479.332
6	47-0001-200820	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.5 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	1	15.925	15.925
7	47-2303-409904	Placa Gancho reinserción estiloides Radial Angulo Variable - 2.4/2,7 3hol.L-47 L	0%	N/A	1	1.209.391	1.209.391

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Bibiana Corredor
FIRMA DEL EMISOR

Vb Jenni fa 06-04-2021

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS	
7	

SUBTOTAL	4.874.227
IVA	0
RETEFUENTE	121.856
TOTAL FACTURA	4.752.371

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech · ChM · mahemedical · merete · VIMS · frii · NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 85A # 46-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 585-89 . San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 0851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 98-20

WWW.PROMED.COM.CO

07-04-2021

CUFE: 3686ba75273cd23a7c9b9e7b0694d0f7c7195dfd355f1d1002d81cef7797325ba16830dbefa84ec13acc8eb442ce6853--Expedición:05/04/2021 09:28 AM

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

319

CERTIFICACION No.	25	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	05/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	**NIT O C.C**	**900.127.147-5**		
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** **C.E:**	900.026.143-2	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	**FORMA DE PAGO:**	90 dias		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 880.217.332.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 220.054.333.00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 22/01/2021	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 21/02/2021
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	7	04/01/2021	Registro Inicial	6488	18/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	20984	03/05/2021	**Adición 1:**	$ 220.054.333.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/2021	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 440.108.666.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
					421202010040201					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
25	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**Oportunidad de entrega**	**SI: x** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: x**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: x** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: x**	**NO:**

320

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

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 05
FECHA: 2020-12-30

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
24	3704	05/04/2021	FEBRERO	$ 220.000.00	$ 50.953.522.00	$ 169.100.811.00	23.15%	
25	3705	05/04/2021	FEBRERO	$ 4.874.227.00	$ 55.827.749.00	$ 164.226.584.00	25.37%	
				$ 0.00	$ 55.827.749.00	$ 164.226.584.00	25.37%	
				$ 0.00	$ 55.827.749.00	$ 164.226.584.00	25.37%	
				$ 0.00	$ 55.827.749.00	$ 164.226.584.00	25.37%	
				$ 0.00	$ 55.827.749.00	$ 164.226.584.00	25.37%	
				$ 0.00	$ 55.827.749.00	$ 164.226.584.00	25.37%	
				$ 0.00	$ 55.827.749.00	$ 164.226.584.00	25.37%	
				$ 0.00	$ 55.827.749.00	$ 164.226.584.00	25.37%	
				$ 0.00	$ 55.827.749.00	$ 164.226.584.00	25.37%	
				$ 0.00	$ 55.827.749.00	$ 164.226.584.00	25.37%	
				$ 0.00	$ 55.827.749.00	$ 164.226.584.00	25.37%	
				$ 0.00	$ 55.827.749.00	$ 164.226.584.00	25.37%	
				$ 0.00	$ 55.827.749.00	$ 164.226.584.00	25.37%	
TOTAL				$ 55.827.749	$ 55.827.749	$ 164.226.584	25.37%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CINCUENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS	$ 55.827.749.00
Saldo por ejecutar	CIENTO SESENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS	$ 164.226.584.00
Valor total certificado (Acumulado)	CINCUENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS	$ 55.827.749.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
3705	05/04/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 4.874.227.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL ,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUELLAR PEREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADRONERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

promed
Quirúrgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

COMPROBANTE ENTRADA

NOMENCLATURA14/11 1

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT: 900026143	FECHA:	30/04/2021 11:38 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Contabilizado	
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	2214599		TASA CAM:		0,00
N° FACTURA:	PQFE 3708	% ICA: 11,0400 PLAZO: 90	FECHA FAC:	30/04/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
FXI21QO011531 6	PLACA RADIOS DISTAL AV 9X2 ORIFICIOS DERECHA X 4	UNIDAD	1,00	$2.190.000,00	$2.190.000,00	0,00	0,00
PQI21QO010943	PLACA RADIO DISTAL ANGULO FOLI AXIAL DRTI WIN 7/3 IZQUIERDA/DERECHA L 33-30	UNIDAD	1,00	$1.209.391,00	$1.209.391,00	0,00	0,00
PQI21QO011531 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0XVA 2.4X14/16/20/22/24	UNIDAD	4,00	$229.469,00	$917.936,00	0,00	0,00
121QO010930	TORNILLO BLOQUEADO 2.7MM AV X 16MM	UNIDAD	3,00	$239.666,00	$718.998,00	0,00	0,00
121QO010931	TORNILLO BLOQUEADO 2.7MM AV X 18MM	UNIDAD	2,00	$239.666,00	$479.332,00	0,00	0,00
121QO010764	TORNILLO CORTICAL AUTORROSCANTE 3.5MM X 18	UNIDAD	1,00	$61.625,00	$61.625,00	0,00	0,00
121QO010128	AGUJA DE KIRSCHNER 1.8MM	UNIDAD	1,00	$13.923,00	$13.923,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) SAN BLAS , PACIENTE ROSA MARIA FLORIAN

SUBTOTAL:	$5.402.224,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$61.747,00
RETE FUENTE:	$139.831,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$5.391.643,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Revisó Almacen

Revisó Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
07 MAY 2021

21-6-21

Obl: 22672/21
daniela

Almacen

323

ORIGINAL

promed Quirurgicos

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3706

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

Nit 900026143 - 2

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente ROSA MARIA FLORIAN
Historia Clinica No. 41353074
Fecha de CX 24/02/2021
Cirujano CESAR RODRIGUEZ
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SAN BLAS
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-2303-722804	VARR Placa de Radio Distal Angulo Variable Stdr - 2.4/2,7 4hol. L-54 R	0%	N/A	1	2.190.000	2.190.000
2	47-2304-522416	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x16T	0%	N/A	1	229.489	229.489
3	47-2304-522418	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x18T	0%	N/A	2	229.489	458.978
4	47-2304-522420	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x20T	0%	N/A	1	229.489	229.489
5	47-2303-512412	Tornillo Bloqueado ChLP 2.4 x 12 L	0%		1	239.666	239.666
6	47-2303-512414	Tornillo Bloqueado ChLP 2.4 x 14 L	0%	N/A	3	239.666	718.998
7	47-2303-512416	Tornillo Bloqueado ChLP 2.4 x 16 L	0%	N/A	1	239.666	239.666
8	47-1003-122714	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x14 mm	0%	N/A	1	61.623	61.623
9	47-0001-200820	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.5 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	1	15.925	15.925
10	47-2303-409904	Placa Gancho reinserción estiloides Radial Angulo Variable - 2.4/2,7 3hol.L-47 L	0%	N/A	1	1.209.391	1.209.391

47071

DEPARTAMENTO DE FACTURACION
Bibiana Campos
FIRMA DEL F...

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
06-04-2021

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS 10

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

SUBTOTAL	5.593.225
IVA	0
RETEFUENTE	139.831
TOTAL FACTURA	5.453.394

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahemedical merete VIMS frii NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 85A # 46-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 5B5-89 . San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 0851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 9B-20

WWW.PROMED.COM.CO

07-04-2021

CUFE: 4d1523ca0070919c7f9548d6cec713fe017244aa52847d2fe550e042792d14c6eface59b8053acf0e03b13fc2f46e52b--Expedición:05/04/2021 09:29 AM

Secretaria 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

324

CERTIFICACION No.	**26**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0012-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**05/04/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	**NIT O C.C**	**900.127.147-5**		
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** **C.E:**	900.026.143-2	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	**FORMA DE PAGO:**	90 dias		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL								**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 880.217.332.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 220.054.333.00**	**Plazo**	**22/01/2021**	**21/02/2021**
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	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	6488	18/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	20984	03/05/2021	**Adición 1:**	$ 220.054.333.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/2021	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 440.108.666.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	421501040101		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
				421202010040201						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
26	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**Oportunidad de entrega**	**SI: x** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: x**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: x** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: x**	**NO:**

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

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 05
FECHA: 2020-12-30

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
25	3705	05/04/2021	FEBRERO	$ 4.874.227.00	$ 55.827.749.00	$ 164.226.584.00	25.37%	
26	3706	05/04/2021	FEBRERO	$ 5.593.225.00	$ 61.420.974.00	$ 158.633.359.00	27.91%	
				$ 0.00	$ 61.420.974.00	$ 158.633.359.00	27.91%	
				$ 0.00	$ 61.420.974.00	$ 158.633.359.00	27.91%	
				$ 0.00	$ 61.420.974.00	$ 158.633.359.00	27.91%	
				$ 0.00	$ 61.420.974.00	$ 158.633.359.00	27.91%	
				$ 0.00	$ 61.420.974.00	$ 158.633.359.00	27.91%	
				$ 0.00	$ 61.420.974.00	$ 158.633.359.00	27.91%	
				$ 0.00	$ 61.420.974.00	$ 158.633.359.00	27.91%	
				$ 0.00	$ 61.420.974.00	$ 158.633.359.00	27.91%	
				$ 0.00	$ 61.420.974.00	$ 158.633.359.00	27.91%	
				$ 0.00	$ 61.420.974.00	$ 158.633.359.00	27.91%	
				$ 0.00	$ 61.420.974.00	$ 158.633.359.00	27.91%	
TOTAL				$ 61.420.974	$ 61.420.974	$ 158.633.359	27.91%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SESENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS	$ 61.420.974.00
Saldo por ejecutar	CIENTO CINCUENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS	$ 158.633.359.00
Valor total certificado (Acumulado)	SESENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS	$ 61.420.974.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
3706	05/04/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 5.593.225.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA.HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUELLAR PEREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufenciugia.hemodinamia@gmail.com

promed Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

Hospital Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000014690

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900026143	FECHA:	30/04/2021 09:57 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2214399			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FQFE 3707	% ICA: 11,0400	PLAZO: 90	FECHA FAC:	30/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO11384	CEMENTO OSEO CEMFIX3	UNIDAD	2.00	$220.000,00	$440.000,00	0.00	0.00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0012-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE JORGE ELIECER SAMBRANO GOMEZ

SUBTOTAL:	$440.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$4.636,00
RETE FUENTE:	$11.000,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$424.142,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Importes

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
17 MAY 2021

SD
21-6-21

Obl: 27673/21
daniela

328

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3707

promed Quirurgicos

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

Nit 900026143 - 2

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente JORGE ELIECER SAMBRANO GOMEZ
Historia Clinica No. 2899604
Fecha de CX 27/02/2021
Cirujano ANDRES CORREA
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SANTA CLARA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	31-0009-903340	Cemento Óseo EUROFIX GUN / G - Baja Viscosidad 40g - 20ml Gentamicina	0%	0223/36817	2	220.000	440.000

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General UHSS Santa Clara
RECIBIDO

Promed Quirurgicos | DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN Adriana Cifuentes
FIRMA DEL FACTURADOR

Yo Jennifer 06.04.2021

OBSERVACIONES

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	1
SUBTOTAL	440.000
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	440.000

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech · ChM · mahemedical · merete · VIMS · frii · NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 4G-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 5B5-89 , San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5B[illegible] - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 9B-20

WWW.PROMED.COM.CO

CUFE: b39ca04e08e2b71c7114030370f392a9993c049db78f4b6cefc47f7308993aabc44c8c9c6fedc76ec9c63f79e8421f6e--Expedición:05/04/2021 09:29 AM

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

SUBRED 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

329

CERTIFICACION No.	27	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	05/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	**NIT O C.C**			900.127.147-5
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	**Identificación Representante Legal**		**C.C:** / **C.E:**	900.026.143-2
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			**FORMA DE PAGO:**	90 días

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

			Valor Tope del Contrato (Máximo)**	$ 880.217.332,00	**Valor Inicial contrato****	$ 220.054.333,00	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 22/01/2021	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 21/02/2021	
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	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	6488	18/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	20984	03/05/2021	**Adición 1:**	$ 220.054.333,00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0,00	**Prórroga 2:**	01/04/2021	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0,00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0,00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0,00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0,00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0,00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0,00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0,00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0,00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	$ 440.108.666,00	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021

Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS	**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**
			421202010040201		

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
27	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**Oportunidad de entrega**	**SI:** x **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI:** x	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI:** x **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI:** x	**NO:**

330

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	CODIGO: AP-IA-FT-010 VERSIÓN: 05 FECHA: 2020-12-30

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
26	3706	05/04/2021	FEBRERO	$ 5.593.225,00	$ 61.420.974,00	$ 158.633.359,00	27,91%	
27	3707	05/04/2021	FEBRERO	$ 440.000,00	$ 61.860.974,00	$ 158.193.359,00	28,11%	
				$ 0,00	$ 61.860.974,00	$ 158.193.359,00	28,11%	
				$ 0,00	$ 61.860.974,00	$ 158.193.359,00	28,11%	
				$ 0,00	$ 61.860.974,00	$ 158.193.359,00	28,11%	
				$ 0,00	$ 61.860.974,00	$ 158.193.359,00	28,11%	
				$ 0,00	$ 61.860.974,00	$ 158.193.359,00	28,11%	
				$ 0,00	$ 61.860.974,00	$ 158.193.359,00	28,11%	
				$ 0,00	$ 61.860.974,00	$ 158.193.359,00	28,11%	
				$ 0,00	$ 61.860.974,00	$ 158.193.359,00	28,11%	
				$ 0,00	$ 61.860.974,00	$ 158.193.359,00	28,11%	
				$ 0,00	$ 61.860.974,00	$ 158.193.359,00	28,11%	
TOTAL				$ 61.860.974	$ 61.860.974	$ 158.193.359	28,11%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SESENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS	$ 61.860.974,00
Saldo por ejecutar	CIENTO CINCUENTA Y OCHO MILLONES CIENTO NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS	$ 158.193.359,00
Valor total certificado (Acumulado)	SESENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS	$ 61.860.974,00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
3707	05/04/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 440.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUELLAR PEREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADRONERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

331

promed Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

COMPROBANTE ENTRADA

NOINGRESO0046001

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900026145	FECHA:	30/04/2021 10:00 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2214099			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FQPE 3708	% ICA:	11,0400	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	30/04/2021 10:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO010968	TORNILLO BLOQUEADO BP DE 5.0 X 48 mm	UNIDAD	2,00	$126.657,00	$253.314,00	0,00	0,00
121QO010965	TORNILLO BLOQUEADO TIBIA T 5.0 X 32 mm	UNIDAD	1,00	$241.673,00	$241.673,00	0,00	0,00
SP121QO010762	TORNILLO CORTICAL 3.5MM X28MM	UNIDAD	1,00	$82.229,00	$82.229,00	0,00	0,00
JJ121QO011096	AGUJA KIRSCHNER PUNTA TROCAR D 2.0MM L 280 MM ACERO	UNIDAD	2,00	$18.241,00	$36.482,00	0,00	0,00
121QO011343	PLACA LCP 3.5 PARA OLECRANON DER 2H LOG 86MM ACERO	UNIDAD	1,00	$3.400.000,00	$3.400.000,00	0,00	0,00
121QO010774	TORNILLO CORTICAL 3.5MM X16MM PASO 1.25	UNIDAD	2,00	$50.382,00	$100.764,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-ES-0012-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE ALONSO MOSQUERA

SUBTOTAL:	$4.034.407,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$45.203,00
RETE FUENTE:	$102.561,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REA:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.976.643,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Bogotá

Recibió Almacen

Recibió Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
07 MAY 2021

57
21-6-21

Obl: 2767 5/21
daniela

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3708

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

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

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente ALONSO MOSQUERA
Historia Clinica No. 18492719
Fecha de CX 02/03/2021
Cirujano EMILIO RIVEROS
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SANTA CLARA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-0003-520016	Tornillo Bloqueado CB/Star/T ChLP Sist. 5.0 L Ø 3.5x16 L	0%	N/A	2	126.657	253.314
2	47-0003-523565	Tornillo Bloqueado CB/Star/T ChLP Sist. 5.0 L Ø 3.5x65 L	0%	N/A	1	241.673	241.673
3	47-0003-133518	Tornillo Cortical CB/Star/T Auto Terrajante Ti-Al Ø 3.5x18 L/mm	0%	N/A	2	50.382	100.764
4	47-0003-133526	Tornillo Cortical CB/Star/T Auto Terrajante Ti-Al Ø 3.5x26 L/mm	0%	N/A	1	62.224	62.224
5	47-2403-403504	5.0ChLP Olecranon plate 4hol.L-121 Izq.	0%	N/A	1	3.400.000	3.400.000
6	47-0001-200925	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 2.0 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	2	18.241	36.482

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General Urgs Santa Clara
RECIBIDO

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Paramed Bibiana Contador
FIRMA DEL CLIENTE

Yo Jennifer 06-04-2021

OBSERVACIONES

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	6
SUBTOTAL	4.094.457
IVA	0
RETEFUENTE	102.361
TOTAL FACTURA	3.992.096

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

CUFE: 07b8c50fa60f3903702edf861c8e61aaa4db00fdbd2dbcb249d0bc2219c5a98359a2b29b6e1610267ea76a05948b8970--Expedición:05/04/2021 09:30 AM

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

334

CERTIFICACION No.	28	**INFORME PARCIAL:**	x	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	05/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	**NIT O C.C.**			900.127.147-5
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	**Identificación Representante Legal**		**C.C: C.E:**	900.026.143-2
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			**FORMA DE PAGO:**	90 dias

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

			Valor Tope del Contrato (Maximo):	$ 880.217.332,00	**Valor Inicial contrato:**	$ 220.054.333,00	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**	
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 Prórrogas: DD/MM/AAAA**	
Disponibilidad Inicial	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	6488	18/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	20984	03/05/2021	**Adición 1:**	$ 220.054.333,00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0,00	**Prórroga 2:**	01/04/2021	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0,00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0,00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0,00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0,00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0,00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0,00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0,00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0,00	**Prórroga 10:**		
					Valor Total:	$ 440.108.666,00	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021	
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS		**Código(S) Rubro(S)**	421501040101 421202010040201	**Validación Tope Máximo del Contrato**	Adicionar				

2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
28	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**Oportunidad de entrega**	**SI: x N/A NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: x**	**NO:**
			Respuesta de Imprevistos y Emergencias	**SI: x N/A NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: x**	**NO:**

335

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: 05
FECHA: 2020-12-30

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
27	3707	05/04/2021	FEBRERO	$ 440.000.00	$ 61.860.974.00	$ 158.193.359.00	28.11%	
28	3708	05/04/2021	FEBRERO	$ 4.094.457.00	$ 65.955.431.00	$ 154.098.902.00	29.97%	
				$ 0.00	$ 65.955.431.00	$ 154.098.902.00	29.97%	
				$ 0.00	$ 65.955.431.00	$ 154.098.902.00	29.97%	
				$ 0.00	$ 65.955.431.00	$ 154.098.902.00	29.97%	
				$ 0.00	$ 65.955.431.00	$ 154.098.902.00	29.97%	
				$ 0.00	$ 65.955.431.00	$ 154.098.902.00	29.97%	
				$ 0.00	$ 65.955.431.00	$ 154.098.902.00	29.97%	
				$ 0.00	$ 65.955.431.00	$ 154.098.902.00	29.97%	
				$ 0.00	$ 65.955.431.00	$ 154.098.902.00	29.97%	
				$ 0.00	$ 65.955.431.00	$ 154.098.902.00	29.97%	
TOTAL				$ 65.955.431	$ 65.955.431	$ 154.098.902	29.97%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SESENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UNO PESOS	$ 65.955.431.00
Saldo por ejecutar	CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS DOS PESOS	$ 154.098.902.00
Valor total certificado (Acumulado)	SESENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UNO PESOS	$ 65.955.431.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
3708	05/04/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 4.094.457.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADRONERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

337

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

Fecha Actual : miercoles, 14 abril 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000147237

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900026143	FECHA:	14/04/2021 03:33 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR.67 N 43 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2214599			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FQFE 3709	% ICA:	11,0900	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	13/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
JJ121QO011096	AGUJA KIRSCHNER PUNTA TROCAR D 2.0MM L 280 MM ACERO	UNIDAD	3,00	$18.241,00	$54.723,00	0,00	0,00
121QC010976	ALAMBRE DE CERCLAJE 1.0 1.2 1.5 1.8 2.0 mm X 1 METRO	UNIDAD	1,00	$17.402,00	$17.402,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0013-2021 (JT) LA VICTORIA . PACIENTE JOSE ALEJANDRO CASTRO

SUBTOTAL:	$72.125,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$796,00
RETE FUENTE:	$1.803,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REI:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$69.526,00

TOTAL COMPROBANTE:

SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Recibió Almacen

Adriana Lugo G.
Recibido Inventarios

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

11 MAY 2021

57
21-6-21

Obl = 21677 /21
daniela.

Almacen

338

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3709

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente JOSÉ ALEJANDRO CASTRO
Historia Clinica No. 1001341133
Fecha de CX 02/03/2021
Cirujano WILSON TOVAR
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-0001-200925	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 2.0 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	3	18.241	54.723
2	47-0001-101201	ALAMBRE PARA CERCLAJE DE 1.2mm X 1MT ACERO	0%	N/A	1	17.402	17.402

Hospital la Victoria II Nivel E.S.E.
7/04/2021

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez

FIRMA DEL EMISOR

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Vb Yenifer 06.04.2021

OBSERVACIONES

SON: SETENTA Y DOS MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	2

SUBTOTAL	72.125
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	72.125

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

CUFE: c46b9d108e2b1bba5e1449ee8d832026b05e8cd67a3083c8124bb7aa958bd133a9cf67a5e0328b025652035019dbf6a5--Expedición:05/04/2021 09:30 AM

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

339

CERTIFICACION No.	29	INFORME PARCIAL:	x	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	05/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	NIT O C.C			900.127.147-5
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	Identificación Representante Legal:		C.C: C.E:	900.026.143-2
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			FORMA DE PAGO:	90 días

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Máximo)**	$ 880.217.332.00	Valor Inicial contrato:	$ 220.054.333.00	Plazo	Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA: 22/01/2021	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA: 21/02/2021	
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	7	04/01/2021	Registro Inicial	6488	18/01/2021						
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	Registros Presupuestales de Adiciones	20984	03/05/2021	Adición 1:	$ 220.054.333.00	Prórroga 1:	22/02/2021	31/03/2021	
						Adición 2:	$ 0.00	Prórroga 2:	01/04/2021	31/07/2021	
						Adición 3:	$ 0.00	Prórroga 3:			
						Adición 4:	$ 0.00	Prórroga 4:			
						Adición 5:	$ 0.00	Prórroga 5:			
						Modificacion 10	$ 0.00	Prórroga 6:			
						Adición 6:	$ 0.00	Prórroga 7:			
						Adición 7:	$ 0.00	Prórroga 8:			
						Adición 8:	$ 0.00	Prórroga 9:			
						Adición 9:	$ 0.00	Prórroga 10:			
						Valor Total:	$ 440.108.666.00	Fecha Terminación actual:		31/07/2021	

Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS	Código(S) Rubro(S)	421501040101	Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar
			421202010040201		

2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
29	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO:

340

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

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 05
FECHA: 2020-12-30

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
28	3708	05/04/2021	FEBRERO	$ 4.094.457.00	$ 65 955.431 00	$ 154.098.902.00	29.97%	
29	3709	05/04/2021	FEBRERO	$ 72.125.00	$ 66.027.556.00	$ 154.026.777.00	30.01%	
				$ 0.00	$ 66.027.556.00	$ 154.026.777.00	30.01%	
				$ 0.00	$ 66.027.556.00	$ 154.026.777.00	30.01%	
				$ 0.00	$ 66.027.556.00	$ 154.026.777.00	30.01%	
				$ 0.00	$ 66.027.556.00	$ 154.026.777.00	30.01%	
				$ 0.00	$ 66.027.556.00	$ 154.026.777.00	30.01%	
				$ 9.00	$ 66 027.556.00	$ 154.026.777.00	30.01%	
				$ 0.00	$ 66.027.556.00	$ 154.026.777.00	30.01%	
				$ 0.00	$ 66.027.556.00	$ 154.026.777.00	30.01%	
				$ 0.00	$ 66.027.556.00	$ 154.026.777.00	30.01%	
TOTAL				$ 66.027.556	$ 66.027.556	$ 154.026.777	30.01%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SESENTA Y SEIS MILLONES VEINTISIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS	$ 66.027.556.00
Saldo por ejecutar	CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MILLONES VEINTISEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS	$ 154.026.777.00
Valor total certificado (Acumulado)	SESENTA Y SEIS MILLONES VEINTISIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS	$ 66.027.556.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
3709	05/04/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 72.125.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUELLAR PEREZ
C.C. No.	52 433 402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

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

Fecha Actual : jueves, 08 abril 2021

342

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

COMPROBANTE ENTRADA

NO0000000046903

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT:	900026145	FECHA:	08/04/2021 10:26 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2214599			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	PQFE 3710	% ICA:	11,0400	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	08/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO11384	CEMENTO OSEO CEMFIX3	UNIDAD	1,00	$220.000,00	$220.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE ALDEMAR CONTRERAS

SUBTOTAL:	$220.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$2.429,00
RETE FUENTE:	$5.500,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REU:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$212.071,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS DOCE MIL SETENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

07 MAY 2021

50
21-6-21

Obl = 27628/21
daniela

Almon

343

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3710

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

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

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente ALDEMAR CONTRERAS
Historia Clinica No. 80767882
Fecha de CX 02/03/2021
Cirujano SAUL MARTINEZ
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SANTA CLARA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	31-0009-903360	Cemento Óseo EUROFIX GUN / G - Baja Viscosidad 60g - 30ml Gentamicina	0%	0223/36817	1	220.000	220.000

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General Unss Santa Clara
RECIBIDO

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

Vo Jami
06-04-202

OBSERVACIONES

SON: DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	1

SUBTOTAL	220.000
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	220.000

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahemedical merete VIMS frii NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 4G-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 58B-89 . San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 8851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 9B-20

WWW.PROMED.COM.CO

CUFE: 5a5e0753e294e0c30089da25108f3ecbeaddc2781dbc867b84a9e2c9c0480434660949e460f88f7d9fc1fb171bdab28d--Expedición:05/04/2021 09:31 AM

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

344

CERTIFICACION No.	**30**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0012-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**05/04/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	**NIT O C.C**	**900.127.147-5**		
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** **C.E:**	900.026.143-2	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		**FORMA DE PAGO:**	90 dias	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 880.217.332.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 220.054.333.00**	**Plazo**	**22/01/2021**	**21/02/2021**
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	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	6488	18/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	20984	03/05/2021	**Adición 1:**	$ 220.054.333.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/2021	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 440.108.666.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**		
					421202010040201					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
30	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**Oportunidad de entrega**	**SI: x** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: x**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: x** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: x**	**NO:**

345

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

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 05
FECHA: 2020-12-30

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
29	3709	05/04/2021	FEBRERO	$ 72.125.00	$ 66.027.556.00	$ 154.026.777.00	30.01%	
30	3710	05/04/2021	MARZO	$ 220.000.00	$ 66.247.556.00	$ 153.806.777.00	30.11%	
				$ 0.00	$ 66.247.556.00	$ 153.806.777.00	30.11%	
				$ 0.00	$ 66.247.556.00	$ 153.806.777.00	30.11%	
				$ 0.00	$ 66.247.556.00	$ 153 806 777.00	30.11%	
				$ 0.00	$ 66.247.556.00	$ 153.806.777.00	30.11%	
				$ 0.00	$ 66.247.556.00	$ 153.806.777.00	30.11%	
				$ 0.00	$ 66.247.556.00	$ 153.806.777.00	30.11%	
				$ 0.00	$ 66.247.556.00	$ 153.806.777.00	30.11%	
				$ 0.00	$ 66.247.556.00	$ 153.806.777.00	30.11%	
TOTAL				$ 66.247.556	$ 66.247.556	$ 153.806.777	30.11%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SESENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS	$ 66.247.556.00
Saldo por ejecutar	CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS	$ 153.806.777.00
Valor total certificado (Acumulado)	SESENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS	$ 66.247.556.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
3710	05/04/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 220.000.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUELLAR PEREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADRONERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

346

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

347

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

Fecha actual: miercoles, 14 abril 2021

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

NO. [illegible]

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT: 900320145	FECHA:	14/04/2021 03:42 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CR.67 N 43 - 17		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	2214599		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FQFE 3711	% ICA: 11,0400 PLAZO: 90	FECHA FAC:	13/04/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
FQ121QO011551 1	PLACA DE RADIO DISTAL ANGULO VARIABLE STARDRIVE 2.4/2.7	UNIDAD	1,00	$1.527.054,00	$1.527.054,00	0,00	0,00
121QO010794	TORNILLO CORTICAL AUTORROSCANTE 3.5MM X 18	UNIDAD	2,00	$61.022,00	$122.040,00	0,00	0,00
FQ121QO011551 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0XVA 2.4X14/18/20/22/24	UNIDAD	5,00	$229.489,00	$1.147.445,00	0,00	0,00
121QO010950	TORNILLO BLOQUEADO 2.7MM AV X 16MM	UNIDAD	1,00	$239.666,00	$239.666,00	0,00	0,00
121QO010276	AGUJA AIRSHINER PUNTA TROCAR 02.0MM X 150-210MM ACERO	UNIDAD	2,00	$15.925,00	$31.850,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) LA VICTORIA , PACIENTE MIRTA INES MOLANO OLAYA

SUBTOTAL:	$2.069.281,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$33.683,00
RETE FUENTE:	$76.732,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.958.644,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
11 MAY 2021

21-6-21

Obl - 27680/21
daniela.

Aman

348

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3711

promed Quirurgicos

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

Nit 900026143 - 2

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente MIRTA INES MOLANO OLAYA
Historia Clinica No. 41536912
Fecha de CX 02/03/2021
Cirujano JORGE GAMMA
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-2303-723404	VARR-Stiloides -Placa de Radio Distal Angulo Variable Stadr - 2.4/2,7 4hol.L-56 R	0%	N/A	1	1.527.054	1.527.054
2	47-1003-122714	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x14 mm	0%	N/A	1	61.623	61.623
3	47-1003-122716	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x16 mm	0%	N/A	1	61.623	61.623
4	47-2304-522420	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x20T	0%	N/A	5	229.489	1.147.445
5	47-2303-512414	Tornillo Bloqueado ChLP 2.4 x 14 L	0%	N/A	1	239.666	239.666
6	47-0001-200315	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.5 X 210 mm Back Plana	0%	N/A	2	15.925	31.850

Hospital la Victoria III Nivel E.S.E.
7-04-2021

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez

Secretaria Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E.
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
Vo. Bo. Fd. 06.04.2021

OBSERVACIONES	TOTAL ITEMS	SUBTOTAL	3.069.261
	6	IVA	0
SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE		RETEFUENTE	76.732
		TOTAL FACTURA	2.992.529

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahemedical merete VIMS frii NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 85A # 4G-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 - 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 5B5-89 , San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 0851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5B1S - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 99-20

WWW.PROMED.COM.CO

Secretaria 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

3419

CERTIFICACION No.	**31**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0012-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**05/04/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	**NIT O C.C**	**900.127.147-5**		
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** **C.E:**	900.026.143-2	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	**FORMA DE PAGO:**	90 dias		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 880.217.332.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 220.054.333.00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 22/01/2021	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 21/02/2021
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	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	6488	18/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	20984	03/05/2021	**Adición 1:**	$ 220.054.333.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/2021	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 440.108.666.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021

Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**	**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**
			421202010040201		

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
31	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**Oportunidad de entrega**	**SI: x** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: x**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: x** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: x**	**NO:**

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

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 05
FECHA: 2020-12-30

350

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
30	3710	05/04/2021	MARZO	$ 220.000.00	$ 66.247.556.00	$ 153.806.777.00	30.11%	
31	3711	05/04/2021	MARZO	$ 3.069.261.00	$ 69.316.817.00	$ 150.737.516.00	31.50%	
				$ 0

357

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

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

352

Fecha Actual : jueves, 08 abril 2021

17

COMPROBANTE ENTRADA

NO0000000014715

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT: 900826145	FECHA:	30/04/2021 12:30 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CR.67 N 43 - 17		MONEDA:	PESOS	
TELEFONO:	2214399		TASA CAM:		0,00
N° FACTURA:	FQFE 3712	% ICA: 11,0400	PLAZO: 90	FECHA FAC.:	30/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
FX121QO011531 6	PLACA RADIOS DISTAL AV 9X2 ORIFICIOS DERECHA X 4	UNIDAD	1,00	$2.190.000,00	$2.190.000,00	0,00	0,00
121QO010950	TORNILLO BLOQUEADO 2.7MM AV X 16MM	UNIDAD	2,00	$229.665,00	$459.330,00	0,00	0,00
PQ121QO011531 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0XVA 2.4X14/18/20/22/24	UNIDAD	4,00	$229.489,00	$917.956,00	0,00	0,00
121QO010128	AGUJA DE KISRSCHNER 1.8MM	UNIDAD	1,00	$15.925,00	$15.925,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0012-2021 (JT) SAN BLAS , PACIENTE LAURA GUERRERO

SUBTOTAL:	$3.582.879,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$42.923,00
RETE FUENTE:	$196.072,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.704.382,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana Lugo

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

07 MAY 2021

SM
21 6 21

Obl = 27682/21
daniela.

353

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3712

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

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

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente LAURA GUERRERO
Historia Clinica No. 41585229
Fecha de CX 03/03/2021
Cirujano CESAR RODRIGUEZ
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL SAN BLAS
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-2303-722804	VARR Placa de Radio Distal Angulo Variable Stdr - 2.4/2,7 4hol. L-54 R	0%	N/A	1	2.190.000	2.190.000
2	47-2303-512414	Tornillo Bloqueado ChLP 2.4 x 14 L	0%	N/A	2	239.666	479.332
3	47-2303-512418	Tornillo Bloqueado ChLP 2.4 x 18 L	0%	N/A	1	239.666	239.666
4	47-2304-522414	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x14T	0%	N/A	1	229.489	229.489
5	47-2304-522418	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x18T	0%	N/A	3	229.489	688.467
6	47-0001-200820	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.5 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	1	15.925	15.925

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Sebastian Rodriguez
FIRMA DEL EMISOR

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General Uss Santa Clara
RECIBIDO
06-04-2021

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS	6

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	3.842.879
IVA	0
RETEFUENTE	96.072
TOTAL FACTURA	3.746.807

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech · ChM · mahemedical · merete · VIMS · frii · NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 85A # 46-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 5B5-89 . San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5B-S - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 99-20

WWW.PROMED.COM.CO

Jrio 7/04/18
07-04-2021

CUFE: 7b729a3291dbdf9aee2d4244ba53c2f35f2aab35f666346bfb28053c370ea28f6bd1a0cdf23782410eae370954f63375--Expedición:05/04/2021 09:31 AM

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: 05
FECHA: 2020-12-30

334

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
31	3711	05/04/2021	MARZO	$ 3.069.261.00	$ 69.316.817.00	$ 150.737.516.00	31.50%	
32	3712	05/04/2021	MARZO	$ 3.842.879.00	$ 73.159.696.00	$ 146.894.637.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.159.696.00	$ 146.894.637.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.159.696.00	$ 146.894.637.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.159.696.00	$ 146.894.637.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.159.696.00	$ 146.894.637.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.159.696.00	$ 146.894.637.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.159.696.00	$ 146.894.637.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.159.696.00	$ 146.894.637.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.159.696.00	$ 146.894.637.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.159.696.00	$ 146.894.637.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.159.696.00	$ 146.894.637.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.159.696.00	$ 146.894.637.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.159.696.00	$ 146.894.637.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.159.696.00	$ 146.894.637.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.159.696.00	$ 146.894.637.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.159.696.00	$ 146.894.637.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.159.696.00	$ 146.894.637.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.159.696.00	$ 146.894.637.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.159.696.00	$ 146.894.637.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.159.696.00	$ 146.894.637.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.159.696.00	$ 146.894.637.00	33.25%	
TOTAL				$ 73.159.696	$ 73.159.696	$ 146.894.637	33.25%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SETENTA Y TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS	$ 73.159.696.00
Saldo por ejecutar	CIENTO CUARENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS	$ 146.894.637.00
Valor total certificado (Acumulado)	SETENTA Y TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS	$ 73.159.696.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
3712	05/04/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 3.842.879.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUELLAR PEREZ
C.C. No.	52 433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADRONERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

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

SUBRED 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

355

CERTIFICACION No.	32	**INFORME PARCIAL:**	x	Marque con una (X) según corresponda	
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	05/04/2021		

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	**NIT O C.C**		900.127.147-5	
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	**Identificación Representante Legal**		**C.C:** **C.E:**	900.026.143-2
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			**FORMA DE PAGO:**	90 dias

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo):	$ 880,217,332.00	**Valor Inicial contrato:**	$ 220.054.333.00	**Plazo**		**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
	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	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	6488	18/01/2021						
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	20984	03/05/2021	**Adición 1:**	$ 220.054.333.00	**Prórroga 1:**		22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**		01/04/2021	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**			
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**			
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**			
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**			
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**			
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**			
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**			
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**			
						Valor Total:	$ 440.108.666.00	**Fecha Terminación actual:**			31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**		**Adicionar**			
					4212020100402O1						

2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
32	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**Oportunidad de entrega**	**SI: x** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: x**	**NO:**
			Respuesta de Imprevistos y Emergencias	**SI: x** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: x**	**NO:**

356

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

357

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

Fecha Actual : miercoles, 14 abril 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

No0000000047239

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT: 900026143	FECHA:	14/04/2021 03:43 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Contabilizado	
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	4214599		TASA CAM:		0,00
N° FACTURA:	PQFE 3713	% ICA: 11,0400 PLAZO: 90	FECHA FAC:	08/04/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QC010276	AGUJA KIRSCHNER PUNTA TROCAR D2.0MM X 150-210MM ACERO	UNIDAD	1.00	$13.925,00	$13.925,00	0.00	0.00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0012-2021 (JT) LA VICTORIA , PACIENTE EUGENIO RENDON

SUBTOTAL:	$13.925,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$1.970,00
RETE FUENTE:	$596,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REL:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$13.351,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
17 MAY 2021

5.7
21-6-21

Obl.- 27683/21
daniela.

358

Almacen

promed Quirurgicos

Nit 900026143 - 2

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3713

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente EUGENIO RENDON
Historia Clinica No. 79970861
Fecha de CX 03/03/2021
Cirujano JORGE GAMMA
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-0001-200610	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.0 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	1	15.925	15.925

COPIA Hospital la Victoria III Nivel E.S.E.

7-04-2021

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN Sebastian Rodriguez

FIRMA DEL EMISOR

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

07 ABR 2021

Almacén General UPSS Santa Clara RECIBIDO

Vo Bo 06.04.21

OBSERVACIONES

SON: QUINCE MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

TOTAL ITEMS	1

SUBTOTAL	15.925
IVA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	15.925

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech ChM mahemedical merete VIMS frii NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 85A # 40-68

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 5B5-89 , San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5B5 - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 99-29

WWW.PROMED.COM.CO

CUFE: 879a40c64ecaa2a314a397c7a0234506a2333fe6feba968151068f11d9be19da50bff20342a3a38165703539d8b68f54--Expedición:05/04/2021 09:32 AM

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

359

CERTIFICACION No.	33	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	05/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	**NIT O C.C**		**900.127.147-5**	
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	**Identificación Representante Legal**		**C.C:** **C.E:**	900.026.143-2
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			**FORMA DE PAGO:**	90 dias

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL									**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 880.217.332.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 220.054.333.00**	**Plazo**	**22/01/2021**	**21/02/2021**
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	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	6488	18/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	20984	03/05/2021	**Adición 1:**	$ 220.054.333.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/2021	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 440.108.666.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
					421202010040201					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
33	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**Oportunidad de entrega**	**SI: x** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: x**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: x** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: x**	**NO:**

360

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	CODIGO: AP-IA-FT-010 VERSIÓN: 05 FECHA: 2020-12-30

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
32	3712	05/04/2021	MARZO	$ 3.842.879.00	$ 73.159.696.00	$ 146.894.637.00	33.25%	
33	3713	05/04/2021	MARZO	$ 15.925.00	$ 73.175.621.00	$ 146.878.712.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.175.621.00	$ 146.878.712.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.175.621.00	$ 146.878.712.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.175.621.00	$ 146.878.712.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.175.621.00	$ 146.878.712.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.175.621.00	$ 146.878.712.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.175.621.00	$ 146.878.712.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.175.621.00	$ 146.878.712.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.175.621.00	$ 146.878.712.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.175.621.00	$ 146.878.712.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.175.621.00	$ 146.878.712.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.175.621.00	$ 146.878.712.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.175.621.00	$ 146.878.712.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.175.621.00	$ 146.878.712.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.175.621.00	$ 146.878.712.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.175.621.00	$ 146.878.712.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.175.621.00	$ 146.878.712.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.175.621.00	$ 146.878.712.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.175.621.00	$ 146.878.712.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.175.621.00	$ 146.878.712.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.175.621.00	$ 146.878.712.00	33.25%	
				$ 0.00	$ 73.175.621.00	$ 146.878.712.00	33.25%	
TOTAL				$ 73.175.621	$ 73.175.621	$ 146.878.712	33.25%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SETENTA Y TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS	$ 73.175.621.00
Saldo por ejecutar	CIENTO CUARENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS DOCE PESOS	$ 146.878.712.00
Valor total certificado (Acumulado)	SETENTA Y TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS	$ 73.175.621.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
3713	05/04/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 15.925.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADRONERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electroaico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

361

promed Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

362

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

Fecha Actual : miercoles, 14 abril 2021

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

NO 0000000014720421

PROVEEDOR:	PRIMED QUIRURGICOS EU	**NIT:**	900026143	**FECHA:**	14/04/2021 03:30 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR.67 N 43 - 17			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	2214099			**TASA CAM:**	0,00
N° FACTURA:	FQFE 3714	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	90
				FECHA FAC:	13/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
FQI21QO011331 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0TUIA 2.4X14/18/20/22/24	UNIDAD	4,00	$229.489,00	$917.956,00	0,00	0,00
FQI21QO011531 6	PLACA RADIOS DISTAL AV 3ED ORIFICIOS DERECHA X 4	UNIDAD	1,00	$2.100.000,00	$2.100.000,00	0,00	0,00
121QO010764	TORNILLO CORTICAL AUTORROSCANTE 3.5MM X 18	UNIDAD	2,00	$61.623,00	$123.246,00	0,00	0,00
121QO010276	AGUJA KIRSCHNER PUNTA TROCAR D2.0MM X 150-210MM ACERO	UNIDAD	5,00	$15.925,00	$79.625,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (JT) LA VICTORIA , PACIENTE LUZ NELIA BERMUDEZ

SUBTOTAL:	$3.220.827,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$36.552,00
RETE FUENTE:	$32.771,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTR:	$0,00
AJUSTE REL:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.191.504,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/CTE

Patricia Almaran

Patricia Almaran

Adriana Lugo

Patricia Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
11 MAY 2021

5.7
21-6-21

Obl. 2690/21
daniela.

Placas.

363

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3714

promed Quirurgicos

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

Nit 900026143 - 2

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente LUZ NELIA BERMUDEZ
Historia Clinica No. 28893701
Fecha de CX 04/03/2021
Cirujano JORGE GAMMA
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-2304-522418	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x18T	0%	N/A	3	229.489	688.467
2	47-2304-522416	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x16T	0%	N/A	1	229.489	229.489
3	47-2303-722804	VARR Placa de Radio Distal Angulo Variable Stdr - 2.4/2,7 4hol. L-54 R	0%	N/A	1	2.190.000	2.190.000
4	47-1003-122712	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x12 mm	0%	N/A	1	61.623	61.623
5	47-1003-122714	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x14 mm	0%	N/A	1	61.623	61.623
6	47-0001-201218	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.2 X 180 mm Back Rod.	0%	N/A	5	15.925	79.625

COPIA
Hospital la Victoria III Nivel E.S.E.
7-04-2021
DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Bibiana Cortés
FIRMA DEL EMISOR

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
Vo bueno
06-04-2021

OBSERVACIONES

TOTAL ITEMS 6

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

SUBTOTAL	3.310.827
IVA	0
RETEFUENTE	82.771
TOTAL FACTURA	3.228.056

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech · ChM · mahemedical · merete · VIMS · frii · NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 85A # 46-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 5B5-89 . San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 8851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5Bis - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 9B-20

WWW.PROMED.COM.CO

CUFE: d930d7680d189f6e1ae9f371d5635effbb40b68c2369763d5c4c13055b624dd8e8d6be3e4d0e60b10cc1763a725f2aaf--Expedición:05/04/2021 09:32 AM

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

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 05
FECHA: 2020-12-30

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
33	3713	05/04/2021	MARZO	$ 15.925.00	$ 73.175.621.00	$ 146.878.712.00	33.25%	
34	3714	05/04/2021	MARZO	$ 3.310.827.00	$ 76.486.448.00	$ 143.567.885.00	34.76%	
				$ 0.00	$ 76.486.448.00	$ 143.567.885.00	34.76%	
				$ 0.00	$ 76.486.448.00	$ 143.567.885.00	34.76%	
				$ 0.00	$ 76.486.448.00	$ 143.567.885.00	34.76%	
				$ 0.00	$ 76.486.448.00	$ 143.567.885.00	34.76%	
				$ 0.00	$ 76.486.448.00	$ 143.567.885.00	34.76%	
				$ 0.00	$ 76.486.448.00	$ 143.567.885.00	34.76%	
				$ 0.00	$ 76.486.448.00	$ 143.567.885.00	34.76%	
				$ 0.00	$ 76.486.448.00	$ 143.567.885.00	34.76%	
				$ 0.00	$ 76.486.448.00	$ 143.567.885.00	34.76%	
				$ 0.00	$ 76.486.448.00	$ 143.567.885.00	34.76%	
				$ 0.00	$ 76.486.448.00	$ 143.567.885.00	34.76%	
				$ 0.00	$ 76.486.448.00	$ 143.567.885.00	34.76%	
				$ 0.00	$ 76.486.448.00	$ 143.567.885.00	34.76%	
				$ 0.00	$ 76.486.448.00	$ 143.567.885.00	34.76%	
				$ 0.00	$ 76.486.448.00	$ 143.567.885.00	34.76%	
				$ 0.00	$ 76.486.448.00	$ 143.567.885.00	34.76%	
				$ 0.00	$ 76.486.448.00	$ 143.567.885.00	34.76%	
				$ 0.00	$ 76.486.448.00	$ 143.567.885.00	34.76%	
				$ 0.00	$ 76.486.448.00	$ 143.567.885.00	34.76%	
TOTAL				$ 76.486.448	$ 76.486.448	$ 143.567.885	34.76%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SETENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS	$ 76.486.448.00
Saldo por ejecutar	CIENTO CUARENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS	$ 143.567.885.00
Valor total certificado (Acumulado)	SETENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS	$ 76.486.448.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
3714	05/04/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 3.310.827.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUELLAR PEREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADRONERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

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.	34	**INFORME PARCIAL:**	x	Marque con una (X) según corresponda	
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	05/04/2021		

365

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	**NIT O C.C**		900.127.147-5	
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	**Identificación Representante Legal**		**C.C:** **C.E:**	900.026.143-2
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			**FORMA DE PAGO:**	90 dias

1.1 SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)	$ 880.217.332.00	**Valor Inicial contrato:**	$ 220.054.333.00	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 22/01/2021	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 21/02/2021
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prórroga DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prórroga: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	6488	18/01/2021					
Disponibilidades y Números de Adiciones	1393	29/04/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	20984	03/05/2021	**Adición 1:**	$ 220.054.333.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/2021	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	$ 440.108.666.00	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021

Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS	**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Maximo del Contrato**	Adicionar
			421202010040201		

2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
34	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**Oportunidad de entrega**	SI: x N/A NO:	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	SI: x	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	**Cumplimiento calidad de la prestación**	SI: x	NO:

366

promed
Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T

367

SUMED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE S.A.S.

Fecha actual : miercoles, 14 abril 2021

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

NOMINOMINOMI4 / 24)

PROVEEDOR:	PROMED QUIRURGICOS EU	NIT: 900026143	FECHA:	14/04/2021 03:37 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Contabilizado	
DIRECCION:	CR 67 N 43 - 17		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	2214599		TASA CAM:		0,00
N° FACTURA:	PQPE 3715	% ICA: 11,0400 PLAZO: 90	FECHA FAC:	13/04/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
FX121QO011531 6	PLACA RADIOS DISTAL AV 9X2 ORIFICIOS DERECHA X. 4	UNIDAD	1,00	$2.190.000,00	$2.190.000,00	0,00	0,00
FQ121QO011661 2	TORNILLO ANGULO VARIABLE SIST 4.0XTA 2.7X14/18/20/22/24	UNIDAD	4,00	$229.489,00	$917.956,00	0,00	0,00
121QO010784	TORNILLO CORTICAL AUTORROSCANTE 3.5MM X 18	UNIDAD	2,00	$61.623,00	$123.246,00	0,00	0,00
121QO010276	AGUJA KIRSCHNER PUNTA TROCAR D2.0MM X 150-210MM ACERO	UNIDAD	4,00	$13.925,00	$63.700,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0012-2021 (UT) LA VICTORIA , PACIENTE FREDDY PEREZ

SUBTOTAL:	$3.294.902,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETEIVA:	$0,00
RETEICA:	$36.376,00
RETE FUENTE:	$82.373,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REI:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.176.153,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Patricia Almaran

Adriana Lugo

Patricia Inmaculada

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

17 MAY 2021

57
21 6 21

Obl - 27691/21
daniela.

Almacen

368

promed Quirurgicos

ORIGINAL

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PQFE 3715

Autorizacion 18764006871796 de 03/11/2020 A 02/11/2021 - PQFE 1 A PQFE 10000

Responsable del impuestos sobre las Ventas IVA - No Autorretenedores. Grandes Contribuyentes ICA Bogota - Res. DDI-042065 Oct 13/2017

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

Nit 900026143 - 2

NIT 900959051 7
DIRECCION DG 34 5 43
TELEFONO 3444484
CIUDAD Bogota D.C.

Nombre del Paciente FREDDY PEREZ
Historia Clinica No. 80121960
Fecha de CX 04/03/2021
Cirujano JORGE GAMMA
OC. Y/O AUT. 02-BS-0012-2021
HOSPITAL CX HOSPITAL LA VICTORIA
ASESOR COMERCIAL

FECHA FACTURA 05/04/2021 07:50:28
PLAZO DIAS 90
FECHA VENCIMIENTO 04-jul-21
FORMA DE PAGO Credito

	Ref.	Descripciòn	Iva	No.Lote	Cant.	V/r Unitario	Total
1	47-2303-722904	VARR Placa de Radio Distal Angulo Variable Stdr - 2.4/2,7 4hol. L-54 L	0%	N/A	1	2.190.000	2.190.000
2	47-2304-522424	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x24T	0%	N/A	1	229.489	229.489
3	47-1003-122718	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x18 mm	0%	N/A	1	61.623	61.623
4	47-1003-122716	Tornillo CORTICAL CB/STar/ T Auto-Terrajante Ti-Al Ø 2.7x16 mm	0%	N/A	1	61.623	61.623
5	47-2304-522422	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x22T	0%	N/A	1	229.489	229.489
6	47-0001-200820	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.5 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	2	15.925	31.850
7	47-2304-522418	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x18T	0%	N/A	1	229.489	229.489
8	47-2304-522420	Tornillo Ángulo Variable ChLP/CrCo Sist.4.0 X VA 2.4x20T	0%	N/A	1	229.489	229.489
9	47-0001-200710	AGUJA DE KIRSCHNER PUNTA TROCAR 1.2 X 210 mm Back Rod.	0%	N/A	2	15.925	31.850

7-04-2021

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN
Bibiana Corredor

FIRMA DEL EMISOR

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 ABR 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

06-04-2021

OBSERVACIONES

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE

ESTE DOCUMENTO PRESTA MERITO EJECUTIVO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO ART.774 DEL C.CO EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 884 C.CO.

TOTAL ITEMS	9

SUBTOTAL	3.294.902
IVA	0
RETEFUENTE	82.373
TOTAL FACTURA	3.212.529

DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS EN ESTE TITULO VALOR

Recibido y Aceptado por el Cliente

Exactech · ChM · mahemedical · merete · VIMS · frii · NovaSpine

BOGOTÁ D.C
Teléfono: 57(1) 221 4599
Movil: (57) 315 300 7294
(57) 315 895 2056 ALMACEN
Dirección: Cra 65A # 46-66

Cali (Valle del Cauca) - Colombia
Teléfono: 57(2) 557 0643 • 57(2) 373 2424
Movil: (57)318 358 8940
Dirección: Cra 38 # 5B-89 . San Fernando

Barranquilla (Atlantico) - Colombia
Teléfono: 57(5) 378 3130
Movil: (57)318 593 2164
Dirección: Cra 44 Nº 90 - 90 Brr. La Campiña

Neiva (Huila) - Colombia
Teléfono: 57(8) 871 6851
Movil: (57) 316 471 9300
Dirección: Calle 21 Nº 5BIS - 21 Of. 303 Edif. LA CEIBA

Valledupar (Cesar) - Colombia
Movil: (57) 318 777 0032
Dirección: Carrera 19 # 9B-20

WWW.PROMED.COM.CO

CUFE: 7b677dae01983b99fecb15c1019f9f21bbf39504a3e4ff1b1d7a9de5be8d2de385b63e8edf3ce791cc7ad6855b7c8891--Expedición:05/04/2021 09:33 AM

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

SUBRED 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

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 05
FECHA: 2020-12-30

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
34	3714	05/04/2021	MARZO	$ 3.310.827,00	$ 76.486.448,00	$ 143.567.885,00	34,76%	
35	3715	05/04/2021	MARZO	$ 3.294.902,00	$ 79.781.350,00	$ 140.272.983,00	36,26%	
				$ 0,00	$ 79.781.350,00	$ 140.272.983,00	36,26%	
				$ 0,00	$ 79.781.350,00	$ 140.272.983,00	36,26%	
				$ 0,00	$ 79.781.350,00	$ 140.272.983,00	36,26%	
				$ 0,00	$ 79.781.350,00	$ 140.272.983,00	36,26%	
				$ 0,00	$ 79.781.350,00	$ 140.272.983,00	36,26%	
				$ 0,00	$ 79.781.350,00	$ 140.272.983,00	36,26%	
				$ 0,00	$ 79.781.350,00	$ 140.272.983,00	36,26%	
				$ 0,00	$ 79.781.350,00	$ 140.272.983,00	36,26%	
				$ 0,00	$ 79.781.350,00	$ 140.272.983,00	36,26%	
				$ 0,00	$ 79.781.350,00	$ 140.272.983,00	36,26%	
				$ 0,00	$ 79.781.350,00	$ 140.272.983,00	36,26%	
				$ 0,00	$ 79.781.350,00	$ 140.272.983,00	36,26%	
				$ 0,00	$ 79.781.350,00	$ 140.272.983,00	36,26%	
				$ 0,00	$ 79.781.350,00	$ 140.272.983,00	36,26%	
				$ 0,00	$ 79.781.350,00	$ 140.272.983,00	36,26%	
				$ 0,00	$ 79.781.350,00	$ 140.272.983,00	36,26%	
				$ 0,00	$ 79.781.350,00	$ 140.272.983,00	36,26%	
TOTAL				$ 79.781.350	$ 79.781.350	$ 140.272.983	36,26%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SETENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS	$ 79.781.350,00
Saldo por ejecutar	CIENTO CUARENTA MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS	$ 140.272.983,00
Valor total certificado (Acumulado)	SETENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS	$ 79.781.350,00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA
3715	05/04/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 3.294.902,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUELLAR PÉREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADRONERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

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

370

CERTIFICACION No.	35	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0012-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	05/04/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PROMED QUIRURGICOS E.U.	**NIT O C.C**	**900.127.147-5**	
Representante Legal:	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** / **C.E:**	900.026.143-2
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	**FORMA DE PAGO:**	90 dias	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL									**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 880.217.332.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 220.054.333.00**	**Plazo**	**22/01/2021**	**21/02/2021**
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	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	6488	18/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	1393	29/04/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	20984	03/05/2021	**Adición 1:**	$ 220.054.333.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/2021	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 440.108.666.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
					421202010040201					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
35	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**Oportunidad de entrega**	**SI: x** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: x**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: x** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: x**	**NO:**

371

promed Quirurgicos

En calidad de Revisor Fiscal de
PROMED QUIRÚRGICOS E.U.
Nit. 900.026.143-2

CERTIFICO:

Que la organización PROMED QUIRURGICOS E.U., identificada con NIT 900.026.143-2, está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de Salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

PROMED QUIRURGICOS E.U. se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de:

1. Pensiones, caja de compensación familiar, SENA, ICBF y responsabilidades fiscales correspondientes al mes de marzo de 2021.
2. Aporte de salud correspondientes al mes de abril de 2021.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de abril de 2021, dando cumplimiento a los establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

JAVIER HUMBERTO RODRIGUEZ CASTELBLANCO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 139811-T