COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000579395

Consecutivo :	000000000579395	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	17/03/2025 12:09:02 p. m.	Valor :	$ 317.969.859,00
Beneficiario	830147758 ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO LTDA		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000004718	*Numero Nota:*	00000004718
Valor en Letras	TRESCIENTOS DIECISIETE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.

Numero : Consignar : 03/17/2025 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS N° 482800034944 CONVENIO 332-2023 FDL	830147758	111006197	$ 0,00	$ 317.969.859,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000004718	830147758	240101001	$ 317.969.859,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE2189	$ 317.969.859,00				

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA ANGENTE INTERVENTOR FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :65757131 MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :65757131

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

[redacted]BRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual : miércoles, 27 noviembre

con el 3312

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000080657

PROVEEDOR:	ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO LTDA	NIT: 830147758	FECHA:	27/11/2024 07:48 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CRA 24 34 38		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	3444434		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FE2139	% ICA: 11,0400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	22/11/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD015037	SILLA DE RUEDAS NEUROLOGICA SOBRE MEDIDAS Y/O BASCULABLE	UNIDAD	2,00	$ 4.032.000,00	$ 8.064.000,00	0,00	0,00
101CD015038	SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL	UNIDAD	3,00	$ 4.800.000,00	$ 14.400.000,00	0,00	0,00
101CD015199	SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL CON ADAPTACION	UNIDAD	24,00	$ 2.200.000,00	$ 52.800.000,00	0,00	0,00
101CD015040	SILLA DE RUEDA EJECUTIVA	UNIDAD	6,00	$ 2.850.000,00	$ 17.100.000,00	0,00	0,00
101CD015039	SILLA DE RUEDAS SEMIDEPORTIVA MARCO FIJO CON ESPALDAR ABATIBLE	UNIDAD	1,00	$ 2.790.000,00	$ 2.790.000,00	0,00	0,00
101CD015224	SILLA DE RUEDAS EJECUTIVA PARA AMPUTADOS	UNIDAD	2,00	$ 2.790.000,00	$ 5.580.000,00	0,00	0,00
101CD015051	COJIN ANTIESCARAS SILICONA	UNIDAD	43,00	$ 309.400,00	$ 4.641.000,00	0,00	19,00
101CD016064	COJIN ANTIESCARAS EN GEL	UNIDAD	4,00	$ 844.900,00	$ 3.379.600,00	0,00	19,00
101CD015059	COJIN ANTIESCARAS PERFIL ALTO EN NEOPRENE	UNIDAD	9,00	$ 2.300.000,00	$ 20.700.000,00	0,00	0,00
101CD015052	COJIN ANTIESCARAS PERFIL BAJO EN NEOPRENE	UNIDAD	5,00	$ 2.300.000,00	$ 11.500.000,00	0,00	0,00
101CD015556	CAMA HOSPITAL MECANICA CUATRO PLANOS	UNIDAD	30,00	$ 5.800.000,00	$ 174.000.000,00	0,00	19,00
101CD010025	COLCHON TIPO HOSPITALARIO DE 190X90X15	UNIDAD	31,00	$ 840.000,00	$ 26.040.000,00	0,00	19,00
101CD015458	CAMA HOSPITALARIA SEMI- ELECTRICA	UNIDAD	1,00	$ 7.300.000,00	$ 7.300.000,00	0,00	19,00

DETALLE

ENGRESA 02-SS-0051-2024 DIGITA MAUFD

SUBTOTAL:	$ 348.494.600,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 40.936.314,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 6.143.477,00
RETE ICA:	$ 3.847.350,00
RETE FUENTE:	$ 8.712.365,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 370.747.892,00

2690

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS SETENTA MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

pagar $ 317.969.559

Adriana M. Lugo L. CUENTAS POR PAGAR

ANEXO NC 1178

dbl. 59755/24

dbl: 9264/25

COMPROBANTE ENTRADA

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
28b90ec2cf4a3ea5cbefd7347e9029196e36769edaccca7def6c8c45679c91b9956c340dd7d36c2bbb60a1a6fd636646

Número de Factura: FE-2189
Fecha de Emisión: 22/11/2024
Fecha de Vencimiento: 20/02/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Acuerdo mutuo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

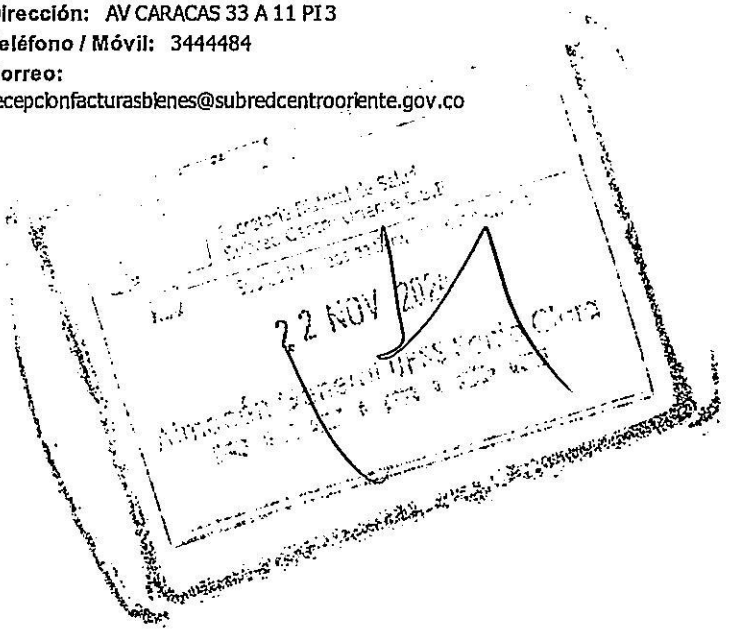
Razón Social: ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO S.A.S.
Nombre Comercial: ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO S.A.S.
Nit del Emisor: 830147758
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 3250

País: Colombia
Departamento: Bogotá D.C
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.C
Dirección: CR 24 34 38
Teléfono / Móvil: 601|7812474|
Correo: contabilidad@entislaboratorio.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: / SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959051
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-15
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Bogotá D.C
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.C
Dirección: AV CARACAS 33 A 11 PI 3
Teléfono / Móvil: 3444484
Correo:
recepcionfacturasbienes@subredcentrooriente.gov.co



Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia
Aviso de Recibo		

Notas Finales

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 332 de 2023 LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE

Datos Totales

Documento generado el:
22/11/2024 15:14:02
Documento validado por la DIAN:
22/11/2024 15:14:03
XML Generado por: Proveedor Tecnológico
830048145
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	
IVA	
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	
Total impuesto(=)	
Total neto factura(=)	
Descuento Global (-)	
Recargo Global (+)	0,00
Total factura(=)	$

Valores Informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	

RETENCIONES	
Rete fuente	
Rete IVA	0,00
Rete ICA	

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

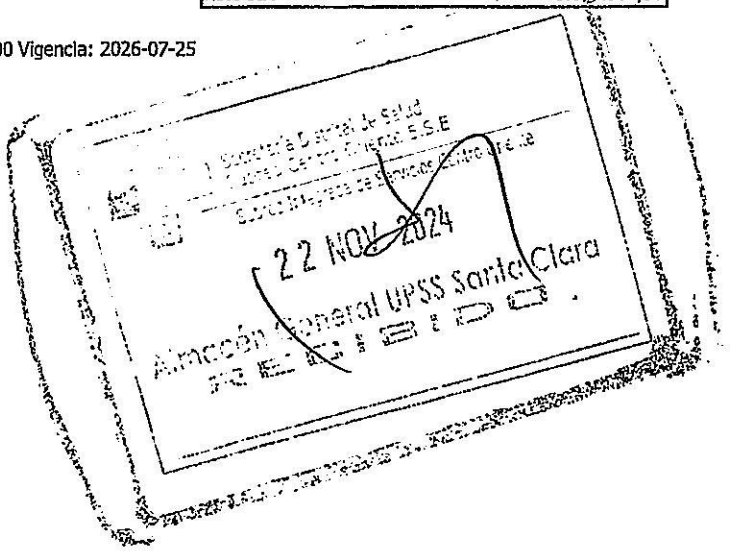
Subtotal	348.494.600,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	348.494.600,00
IVA	40.956.514,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto(=)	40.956.514,00
Total neto factura(=)	389.451.114,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$389.451.114,00

Valores Informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	

RETENCIONES	
Rete fuente	8.712.365,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	3.817.380,38

Numero de Autorización: 18764075741915 Rango desde: 2001 Rango hasta: 3000 Vigencia: 2026-07-25



Secretaría Distrital 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: 07
FECHA: 2023-12-07

CERTIFICACION No.	5	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-051-2024	FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA	9/11/2024	

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO S.A.S	NIT O C.C.			830.147.758-7
Representante Legal:	CARLOS RAUL MARIN	Identificación Representante Legal:	C.C: X C.E:		79.252.835
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL DAP- (AYUDAS TÉCNICAS) NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD IDENTIFICADAS CON LOS CONVENIOS/CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y LOS FONDOS DE DESARROLLO LOCAL			FORMA DE PAGO:	Noventa (90) días

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Máximo):	$ 12.140.571.808,00	Valor Inicial contrato:	$ 3.035.142.972,00	Plazo:	Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA 21/08/2024	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA 31/12/2024
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:	1181, 1182, 1183, 1184, 1185	5/04/2024	Registro Presupuestal de Inicial:	40362, 40363, 40364, 40365 y 40366	17/08/2024	Adición 1:		Prórroga 1:		
						Adición 2:		Prórroga 2:		
						Adición 3:		Prórroga 3:		
						Adición 4:		Prórroga 4:		
Disponibilidad con Números de Adiciones			Registros Presupuestales de Adiciones			Adición 5:		Prórroga 5:		
						Modificacion 10		Prórroga 6:		
						Adición 6:		Prórroga 7:		
						Adición 7:		Prórroga 8:		
						Adición 8:		Prórroga 9:		
						Adición 9:		Prórroga 10:		
						Valor Total:	$ 3.035.142.972,00	Fecha Terminación actual:		31/12/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal:	MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS		Código(S) Rubro(S) Pr.	4245010401		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				
	1. Entregar los Dispositivos de Asistencia Personal teniendo en cuenta las medidas de cada usuario, las especificaciones técnicas del presente documento con la calidad y opciones acabados. No se aceptan DAP que no cumplan con las especificaciones definidas en este estudio y que no se entreguen a satisfacción del usuario beneficiario. Los Dispositivos de Asistencia Personal se deben entregar a la profesional encargada del Convenio, previa concertación del día, lugar y hora para hacer la revisión técnica.		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada y presentada	SI: X	NO:
	2. Realizar las pruebas individuales de adaptación y/o ajuste que requiera cada Dispositivo de Asistencia Personal - ayuda técnica y verificar la toma de medidas y/o moldes previos a la elaboración de sillas de ruedas neurológicas, sillas semideportivas/ejecutivas, calzado ortopédico; para entregar dispositivos que cumplan con las características técnicas y de prescripción dada por la Subred Centro Oriente, ESE.						
	3. Contenmarcar con plaquetas en aluminio sublimadas y remachadas en sillas de ruedas, sillas sanitarias y camas hospitalarias, con la siguiente información: logos, número Convenio y vigencia según información que entrega la Subred. Adicionalmente las sillas de ruedas no deben contenmarcar con técnica de Screen en los espaldares de las sillas a dos tintas.						
	4.Entregar los DAP que no requieran elaboración según medidas antropométricas en un plazo máximo de veinte días contados a partir de la entrega de la lista de prescripciones						
	5. Entregar las Sillas de Ruedas y Calzado ortopédico en un plazo no mayor a cuarenta (40) días, contados a partir de la entrega de la lista de prescripciones.						

	6. Realizar verificación de medidas en los casos que técnicamente sean necesarios y aportar los talleres de socialización y entrega de Dispositivos de Asistencia Personal con la capacitación y/o entrenamiento en el funcionamiento manejo y cuidado de los Dispositivos a entregar	
5	7. Garantizar el transporte para la entrega o instalación de Dispositivos de Asistencia personal como colchones anti escaras, sillas de ruedas neurológicas, barras de sujeción y camas hospitalarias en el domicilio de cada uno de los usuarios. Asegurando el acompañamiento de una persona con el conocimiento técnico de la instalación de estos dispositivos. Para el caso de las camas hospitalarias, se debe garantizar el transporte con capacidad para el traslado de mínimo 4 camas en una jornada	9GVV?1-05
	8. Entregar bolsas en tela, de diferentes tamaños, acorde a lo solicitado por cada Facilitadora Local, de color institucional, enmarcadas con los logos de la Subred y las alcaldías, las cuales serán requeridas para hacer entrega de los Dispositivos de Asistencia Personal para personas con discapacidad Visual y Discapacidad Cognitiva.	
	9. Realizar durante la entrega y entrenamiento con el beneficiario, las pruebas de funcionalidad, estabilidad y calidad del elemento, según clase y complejidad, toda vez que el elemento debe cumplir fielmente con los criterios mínimos para la adaptación de los dispositivos entregados	
	10. Entregar de garantía a los Dispositivos de Asistencia Personal con la siguiente información: Nombre y número del Convenio, vigencia y localidad, adicionalmente nombre del usuario y del cuidador, número de placa, valor del elemento, aspectos que cubre y que no cubre la garantía, dirección de atención del proveedor.	
	11. Entregar mensual al usuario que contenga información básica del Dispositivo, recomendaciones de seguridad, limpieza y desinfección, para el uso adecuado del mismo y copia de la garantía para cada Dispositivo entregado por usuario.	
	14. Concertar previamente la entrega de los Dispositivos de Asistencia Personal con las facilitadoras locales de cada convenio, para las cuales se debe presentar una relación escrita de los elementos a entregar.	

Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:	

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

3. INFORMACIÓN DE FACTURA O CUENTAS

	No. FACTURA/ CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO: Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FE 2112	17/10/2024	oct-24	$ 250.565.326,00	$ 250.565.326,00	$ 2.784.577.646,00	8,26%	Factura No FE 2112, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 0593/2023, localidad Santa Fe. CDP No 1183.
2	FE 2121	22/10/2024	oct-24	$ 496.927.852,00	$ 747.493.178,00	$ 2.287.649.794,00	24,63%	Factura No FE 2121, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe. CDP No 1184
3	FE 2137	6/11/2024	nov-24	$ 147.073.200,00	$ 894.566.378,00	$ 2.140.576.594,00	29,47%	Factura No FE 2137, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 008/2023, localidad Antonio Nariño. CDP No 1181.
4	FE 2161	12/11/2024	nov-24	$ 52.688.049,00	$ 947.254.427,00	$ 2.087.888.545,00	31,21%	Factura No FE 2161, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 286/2023, localidad La Candelaria. CDP No 1182
5	FE 2189	22/11/2024	nov-24	$ 389.451.114,00	$ 1.136.944.292,00	$ 1.898.198.680,00	37,46%	Factura No FE 2189, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe. CDP No 1184

TOTAL				$ 1.336.705.541	$ 1.136.944.292	$ 1.898.198.680	37,46%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE EL PROVEEDOR HA CUMPLIDO CON LAS ENTREGAS DE LOS ELEMENTOS SOLICITADOS.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	UN MILLARDO TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y UN 00/100	$ 1.336.705.541
Saldo por ejecutar	UN MILLARDO OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA 00/100	$ 1.898.198.680
Valor total certificado (Acumulado)	UN MILLARDO CIENTO TREINTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS 00/100	$ 1.136.944.292

No. FACTURA CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO, DD/MM/AAAA
FE 2189	22/11/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 389.451.114,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	Se certifica la factura No FE 2189, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe. CDP No 1184.

ANEXOS: Factura, planilla y certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales por parte proveedor.
Acta de verificación por parte del equipo técnico y comprobante de entrada a almacén de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	LORENZA BECERRA CAMARGO
C.C. No.	23556631
CARGO/PERFIL	Directora de Gestión Integral del Riesgo en Salud
AREA DE UBICACIÓN	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
CORREO ELECTRONICO	direcciongestionriesgos@subredcentroriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	MONICA NATALIA TORRES CHAVES
AREA DE UBICACIÓN	CENTRO DE SALUD LAS CRUCES
CORREO ELECTRONICO	ucl@subredcentroriente.gov.co

CONTADORES PÚBLICOS

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL
LUIS CARLOS SABOGAL TORRIJOS

CERTIFICA QUE:

La Sociedad denominada; **ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO S.A.S.,** identificada con NIT **830.147.758-7**, se encuentra a Paz y Salvo, con las obligaciones referentes al pago de los aportes a la seguridad social integral de sus trabajadores de contrato por obra o labor, fijo e indefinido según corresponda (salud, pensiones y riesgos laborales)., parafiscales (caja de compensación familiar, ICBF y Sena), de conformidad con lo estipulado en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y lo consagrado en el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre del año 2012.

Dada en Bogotá D.C, a los seis (06) días del mes de Noviembre del año dos mil veinticuatro (2024), a solicitud del interesado con destino a **"SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE"**, y es válida únicamente con la fotocopia de la Tarjeta Profesional y el Certificado de Antecedentes expedido por la Junta Central de Contadores, debidamente autografiados con firma original, y digitalizados por efectos de la pandemia, de lo contrario carece de toda validez.

Cordialmente,

LUIS CARLOS SABOGAL T.
C.C. 1'033.733.381 de Bogotá.
T.P 222.338-T

E-mail: l.c.sabog@gmail.com Celulares: 312+838705 - 3003002235 Bogotá D.C., Colombia

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830147758	7	ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Carrera 24 # 34 38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7018037	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-11	1064778248	9477591465	E	2024/11/18	2024/11/20	BANCO DAVIVIENDA	2	$12,723,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (22 Afiliados)						$40,050,001	$7,508,100			$47,050,002	$1,882,200			$46,256,668	$1,850,400			$47,050,002	$1,464,200		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (16 Afiliados)						$26,400,001	$4,584,100			$28,700,002	$1,148,200			$27,906,668	$1,116,400			$28,700,002	$665,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (16 Afiliados)						$26,400,001	$4,584,100			$28,700,002	$1,148,200			$27,906,668	$1,116,400			$28,700,002	$665,800		$0	$0
1	CC	79816746	ALVAREZ NELSON	230301	30	$1,450,000	$232,000	EPS017	30	$1,450,000	$58,000	CCF22	30	$1,450,000	$58,000	14-4	30	$1,450,000	$35,400	30	$0	$0
2	CC	52845441	CASTRO ANGELA	231001	30	$1,800,000	$468,000	EPS017	30	$1,800,000	$72,000	CCF22	30	$1,800,000	$72,000	14-4	30	$1,800,000	$43,900	30	$0	$0
3	CC	53045374	CENDALES JEIMMY	230201	30	$1,500,000	$240,000	EPS008	30	$1,500,000	$60,000	CCF22	30	$1,500,000	$60,000	14-4	30	$1,500,000	$36,600	30	$0	$0
4	CC	79695967	GOMEZ JULIAN	231001	30	$1,800,000	$288,000	EPS005	30	$1,800,000	$72,000	CCF22	30	$1,800,000	$72,000	14-4	30	$1,800,000	$43,900	30	$0	$0
5	CC	35494283	GONZALEZ CLELIA		0	$0	$0	EPS005	22	$1,686,667	$67,500	CCF22	22	$1,686,667	$67,500	14-4	22	$1,686,667	$41,100	22	$0	$0
6	CC	35494283	GONZALEZ CLELIA		0	$0	$0	EPS005	8	$613,334	$24,600	CCF22	8	$613,334	$24,600	14-4	8	$613,334	$0	8	$0	$0
7	CC	51710971	GONZALEZ NUBIA	231001	30	$2,300,000	$368,000	EPS017	30	$2,300,000	$92,000	CCF22	30	$2,300,000	$92,000	14-4	30	$2,300,000	$56,100	30	$0	$0
8	CC	79048634	GUTIERREZ EDGAR	25-14	30	$1,680,000	$268,800	EPS005	30	$1,680,000	$67,200	CCF22	30	$1,680,000	$67,200	14-4	30	$1,680,000	$41,000	30	$0	$0
9	CC	1010202297	LEON DAVID	230301	30	$1,550,000	$248,000	EPS002	30	$1,550,000	$62,000	CCF22	30	$1,550,000	$62,000	14-4	30	$1,550,000	$37,800	30	$0	$0
10	CC	80237795	LUNAS LEONARDO	230201	30	$1,400,000	$224,000	EPS008	30	$1,400,000	$56,000	CCF22	30	$1,400,000	$56,000	14-4	30	$1,400,000	$34,200	30	$0	$0
11	CC	93180668	MEJIA NELSON	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS008	30	$2,000,000	$80,000	CCF22	30	$2,000,000	$80,000	14-4	30	$2,000,000	$48,800	30	$0	$0
12	CC	93421672	ROMERO FREDY	230301	30	$1,800,000	$468,000	EPS005	30	$1,800,000	$72,000	CCF22	30	$1,800,000	$72,000	14-4	30	$1,800,000	$43,900	30	$0	$0
13	CC	93476273	SANCHEZ XAVIER	230301	30	$1,500,000	$240,000	EPS037	30	$1,500,000	$60,000	CCF22	30	$1,500,000	$60,000	14-4	30	$1,500,000	$36,600	30	$0	$0
14	CC	1192922811	SOLANO JASAI	230201	30	$1,520,000	$243,200	EPS002	30	$1,520,000	$60,800	CCF22	30	$1,520,000	$60,800	14-4	30	$1,520,000	$37,100	30	$0	$0
15	CC	52120744	TIBAVIZCO GLORIA	230301	30	$1,400,000	$224,000	EPS017	30	$1,400,000	$56,000	CCF22	30	$1,400,000	$56,000	14-4	30	$1,400,000	$34,200	30	$0	$0
16	CC	51941662	URMENDIS MARIA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF22	30	$1,300,000	$52,000	14-4	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
17	CC	1033805812	ZABALA PAULA	230201	23	$2,606,667	$417,100	EPS017	23	$2,606,667	$104,300	CCF22	23	$2,606,667	$104,300	14-4	23	$2,606,667	$63,500	23	$0	$0
18	CC	1033805812	ZABALA PAULA	230201	7	$793,334	$127,000	EPS017	7	$793,334	$31,800	CCF22	0	$0	$0	14-4	7	$793,334	$0	0	$0	$0
Centro de Trabajo: TRANSPORTE (6 Afiliados)						$13,650,000	$2,924,000			$18,350,000	$734,000			$18,350,000	$734,000			$18,350,000	$798,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (6 Afiliados)						$13,650,000	$2,924,000			$18,350,000	$734,000			$18,350,000	$734,000			$18,350,000	$798,400		$0	$0
19	CC	79494582	BEJARANO FABIO	25-14	30	$3,000,000	$780,000	EPS017	30	$3,000,000	$120,000	CCF22	30	$3,000,000	$120,000	14-4	30	$3,000,000	$130,500	30	$0	$0
20	CC	79699532	BERNUDEZ JUAN	231001	30	$3,000,000	$780,000	EPS005	30	$3,000,000	$120,000	CCF22	30	$3,000,000	$120,000	14-4	30	$3,000,000	$130,500	30	$0	$0
21	CC	1032458480	MARIN ANGELA	25-14	30	$4,700,000	$752,000	EPS005	30	$4,700,000	$188,000	CCF22	30	$4,700,000	$188,000	14-4	30	$4,700,000	$204,500	30	$0	$0
22	CC	79252835	MARIN CARLOS		0	$0	$0	EPS005	30	$4,700,000	$188,000	CCF22	30	$4,700,000	$188,000	14-4	30	$4,700,000	$204,500	30	$0	$0
23	CC	52462695	NIETO YENNY	230301	30	$1,400,000	$364,000	EPS005	30	$1,400,000	$56,000	CCF22	30	$1,400,000	$56,000	14-4	30	$1,400,000	$60,900	30	$0	$0
24	CC	39658536	RUEDA ABISAG	230301	30	$1,550,000	$248,000	EPS002	30	$1,550,000	$62,000	CCF22	30	$1,550,000	$62,000	14-4	30	$1,550,000	$67,500	30	$0	$0
Total (Afiliados(22)						$40,050,001	$7,508,100			$47,050,002	$1,882,200			$46,256,668	$1,850,400			$47,050,002	$1,464,200		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2024/11/20 04:16 PM

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

900959051

NOTA DE PAGOS

Fecha Actual : lunes, 30 diciembre 2024 Página 1/1

Consecutivo : 14371 **Estado :** Confirmado

Tercero: 830147758 ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO LTDA

Proveedor: 830147758 ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO LTDA

Fecha de la Nota : 30/12/2024 9:38:47 a. m. **Naturaleza de la Nota :** Debito

Valor : $ 1.441.264,00

Detalle : CTO. 02 BS 0051 2024 - REGISTRO NOTA CREDITO No. 1-178 - POR MAYOR VALOR FACTURADO EN CBI 80657 - PARA APLICAR A LA FACTURA FE2189

Son :UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto		Cuenta		Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
718 REGISTRO MEDICO QUIRURGICO		151404001			MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	Credito	$ 1.523.914,00
	Cuenta NIIF:	151404001			MATERIAL MEDICO QUIRURGICO		
		Porcentaje		Valor Base			
44 AJU. RETENCION IVA POR COMPRAS		243625001			POR COMPRAS	Debito	$ 36.497,00
	Cuenta NIIF:	243625001			POR COMPRAS		
21	RETENCION IVA REGIMEN COMUN	Porcentaje	15,00	Valor Base	243314,0000		
48 AJU. RETE ICA RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS		243627001			RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	Debito	$ 14.138,00
	Cuenta NIIF:	243627001			RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS		
90	ICA POR PAGAR DE COMPRAS	Porcentaje	11,04	Valor Base	1280600,0000		
39 AJU. RETEFUENTE RETENCION POR COMPR		243608005			RETENCION POR COMPRAS 2,5%	Debito	$ 32.015,00
	Cuenta NIIF:	243608005			RETENCION POR COMPRAS 2,5%		
01	COMPRAS GENERALES DECLARANTES	Porcentaje	2,50	Valor Base	1280600,0000		

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
FE2189	22/11/2024 12:00:00 a. m.	22/11/2024 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 1.441.264,00

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

ELABORO **REVISO**

Nombre reporte : PGRPNota

Usuario Id. :52074739

ents
Laboratorio Ortopédico S.A.S.

ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO S.A.S.
NIT 830.147.758-7
CR 24 34 38
Tel: (601) 7016037 - 3160270750
Bogotá - Colombia

Nota Crédito
No. 1 178

Fecha Nota Crédito	2024-12-12
Factura de Venta	FE-2189
Generación	12/12/2024, 16:45
Expedición	12/12/2024, 16:45
Vencimiento	20/02/2025

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
NIT	900.959.051-7	Teléfono	3444484
Dirección	AV CARACAS 33 A 11 PI 3	Ciudad	Bogotá - Colombia

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	COJIN ANTIESCARAS EN ESPUMA	15.00	863,265.00
2	COJÍN ANTIESCARAS EN GEL	4.00	628,634.00

Total items: 2

Valor en Letras:
Un millón cuatrocientos setenta y siete mil setecientos sesenta y un pesos m/cte con dieciocho cent.

Condiciones de Pago:
Instrumento de pago no definido - Cruce de vencimiento - $ 1,477,761.18
Cuota No. 001 vence el 2025-02-20 por

Total Bruto	1,280,600.00
IVA 19%	243,314.00
Retefuente 2.5%	32,015.00
ReteICA 11.04	14,137.82
Total	1,477,761.18

Observaciones:

CUDE: eef2973f8260f22e22a61252a050d4aa00b59075a5908ba713ac6bac9337eb7c5d817483da5a44ca8f608ee013bf88a5
CUFE factura: 28b90ec2cf4a3ea5cbefd7347e9029196e36769edaccca7def6c8c45679c91b9956c340dd7d36c2bbb60a1a6fd636646

Contrato 02-05-057-2024
Jorenca Becerra Camargo
CC 23.556.631
Centro Costos 9CVV01-03
Dirección Gestión Integral del Riesgo en Salud

Facturación Software + Proveedor tecnológico Siigo SAS - Nit 830.512.145-9 Nombre Software Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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: 07
FECHA: 2023-12-07

CERTIFICACION No.	9	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda	
CONTRATO No:	02-BS-051-2024	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	20/12/2024		

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO S.A.S.	NIT o C.C	830.147.758-7		
Representante Legal:	CARLOS RAUL MARIN	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	79 252 835	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL DAP- (AYUDAS TÉCNICAS) NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD IDENTIFICADAS CON LOS CONVENIOS/CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y LOS FONDOS DE DESARROLLO LOCAL	FORMA DE PAGO:	Noventa (90) días		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

			Valor Tope del Contrato (Máximo)	$ 12.140.571.888,00	Valor Inicial contrato:	$ 3.035.142.972,00	Plazo	Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA: 21/08/2024	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA: 31/12/2024
	Consecutivo CDP	Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA
Disponibilidad Inicial:	1181, 1182, 1183, 1184, 1185	5/04/2024	Registro Inicial:	40362, 40363, 40364, 40365 y 40366	17/08/2024					
Disponibilidades ó Números de Adiciones:			Registros Presupuestales de Adiciones:			Adición 1:		Prórroga 1:		
						Adición 2:		Prórroga 2:		
						Adición 3:		Prórroga 3:		
						Adición 4:		Prórroga 4:		
						Adición 5:		Prórroga 5:		
						Modificacion 10		Prórroga 6:		
						Adición 6:		Prórroga 7:		
						Adición 7:		Prórroga 8:		
						Adición 8:		Prórroga 9:		
						Adición 9:		Prórroga 10:		
					Valor Total:	$ 3.035.142.972,00	Fecha Terminacion actual:	31/12/2024		
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal:	MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS		Codigo(S) Rubro(S):	4245010401	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				
	1. Entregar los Dispositivos de Asistencia Personal teniendo en cuenta las medidas de cada usuario, las especificaciones técnicas del presente documento con la calidad y optimos acabados. No se aceptan DAP que no cumplan con las especificaciones definidas en este estudio y que no se entreguen a satisfacción del usuario beneficiario. Los Dispositivos de Asistencia Personal se deben entregar a la profesional encargada del Convenio, previa concertación del dia, lugar y hora para hacer la revisión técnica.		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
	2. Realizar las pruebas individuales de adaptación y o ajuste que requiera cada Dispositivo de Asistencia Personal - ayuda técnica y verificar la toma de medidas y/o moldes previos a la elaboración de sillas de ruedas neurológicas, sillas semideportivas/ejecutivas, calzado ortopédico; para entregar dispositivos que cumplan con las caracteristicas técnicas y de prescripción dada por la Subred Centro Oriente. ESE.						
	3. Contramarcar con plaquetas en aluminio sublimadas y remachadas en sillas de ruedas, sillas sanitarias y camas hospitalarias, con la siguiente información: logo, número Convenio y vigencia según información que entrega la Subred. Adicionalmente las sillas de ruedas se deben contramarcar con técnica de Screen en los espaldares de las sillas a dos tintas.						
	4 Entregar los DAP que no requieren elaboración según medidas antropometricas en un plazo máximo de veinte días contados a partir de la entrega de la lista de prescripciones.						
	5. Entregar las Sillas de Ruedas y Calzado ortopedico en un plazo no mayor a cuarenta (40) días, contados a partir de la entrega de la lista de prescripciones.						

No. 4803/24

TOTAL			$ 2.298.805.694	$ 2.099.044.445	$ 936.098.527	69,16%

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO	
CERTIFICO	
QUE EL PROVEEDOR HA CUMPLIDO CON LAS ENTREGAS DE LOS ELEMENTOS SOLICITADOS.	

EJECUCION DEL CONTRATO			
CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS	
Valor ejecutado	DOS MILLARDOS DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO 00/100	$	2.298.805.69
Saldo por ejecutar	NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS VEINTISIETE 00/100	$	936.098.52
Valor total certificado (Acumulado)	DOS MILLARDOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES CUARENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO 00/100	$	2.099.044.44

NO. FACTURA CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO DD/MM/AAAA
Nota Crédito No 1 178	12/12/2024
VALOR A PAGAR LA FACTURA CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	-$ 1.523.914,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	Se certifica la factura Nota crédito 1 178, sobre la factura FE 2189, dado a un valor mayor cobrado sobre los cojines en espuma y gel.

ANEXOS: Nota Crédito, planilla y certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales por parte proveedor.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
C.C. No.	59822047
CARGO/PERFIL	Directora de Gestión Integral del Riesgo en Salud (E)
AREA DE UBICACIÓN	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
CORREO ELECTRONICO	direcciongestionriesgos@subredcentrooriente gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	MONICA NATALIA TORRES CHAVES
AREA DE UBICACIÓN	CENTRO DE SALUD LAS CRUCES
CORREO ELECTRONICO	ucl4 subredcentrooriente gov co

CONTADORES PÚBLICOS

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL
LUIS CARLOS SABOGAL TORRIJOS

CERTIFICA QUE:

La Sociedad denominada; **ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO S.A.S.,** identificada con NIT **830.147.758-7,** se encuentra a Paz y Salvo, con las obligaciones referentes al pago de los aportes a la seguridad social integral de sus trabajadores de contrato por obra o labor, fijo e indefinido según corresponda (salud, pensiones y riesgos laborales)., parafiscales (caja de compensación familiar, ICBF y Sena), de conformidad con lo estipulado en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y lo consagrado en el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre del año 2012.

Dada en Bogotá D.C, a los dos (02) días del mes de Diciembre del año dos mil veinticuatro (2024), a solicitud del interesado con destino a **"SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE",** y es válida únicamente con la fotocopia de la Tarjeta Profesional y el Certificado de Antecedentes expedido por la Junta Central de Contadores, debidamente autografiados con firma original, y digitalizados por efectos de la pandemia, de lo contrario carece de toda validez.

Cordialmente,

LUIS CARLOS SABOGAL T.
C.C. 1'033.733.381 de Bogotá.
T.P 222.338-T

E-mail: l.c.sabog@gmail.com - Celulares: 3124838705 - 3003002235 - Bogotá D.C., Colombia

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830147758	7	ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Carrera 24 # 34 38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7018037	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1100626109	9478505434	E	2024/12/13	2024/12/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$12,750,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				20	$7,508,000	$0	$0	$7,508,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	4	$1,904,000	$0	$0	$1,904,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$2,328,800	$0	$0	$2,328,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$2,024,000	$0	$0	$2,024,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$1,251,200	$0	$0	$1,251,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				22	$1,483,900	$0	$0	$1,483,900
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	22	$1,483,900	$0	$0	$1,483,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				22	$1,876,400	$0	$0	$1,876,400
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	22	$1,876,400	$0	$0	$1,876,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				22	$1,882,000	$0	$0	$1,882,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$196,000	$0	$0	$196,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	6	$534,000	$0	$0	$534,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$60,000	$0	$0	$60,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$184,800	$0	$0	$184,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	9	$907,200	$0	$0	$907,200
TOTAL				22	$12,750,300	$0	$0	$12,750,300

2024/12/04 03:26 PM

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

900959051

NOTA DE PAGOS

Fecha Actual : jueves, 02 enero 2025 Página 1/1

Consecutivo : 14371 **Estado :** Confirmado

Tercero: 830147758 ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO LTDA

Proveedor: 830147758 ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO LTDA

Fecha de la Nota : 30/12/2024 9:38:47 a. m. **Naturaleza de la Nota :** Debito

Valor : $ 1.441.264,00

Detalle : CTO. 02 BS 0051 2024 - REGISTRO NOTA CREDITO No. 1-178 - POR MAYOR VALOR FACTURADO EN CBI 80657 - PARA APLICAR A LA FACTURA FE2189

Son :UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto		Cuenta		Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
718 REGISTRO MEDICO QUIRURGICO		151404001			MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	Credito	$ 1.523.914,00
	Cuenta NIIF:	151404001			MATERIAL MEDICO QUIRURGICO		
		Porcentaje		Valor Base			
44 AJU. RETENCION IVA POR COMPRAS		243625001			POR COMPRAS	Debito	$ 36.497,00
	Cuenta NIIF:	243625001			POR COMPRAS		
21	RETENCION IVA REGIMEN COMUN	Porcentaje	15,00	Valor Base	243314,0000		
48 AJU. RETE ICA RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS		243627001			RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	Debito	$ 14.138,00
	Cuenta NIIF:	243627001			RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS		
90	ICA POR PAGAR DE COMPRAS	Porcentaje	11,04	Valor Base	1280600,0000		
39 AJU. RETEFUENTE RETENCION POR COMPR		243608005			RETENCION POR COMPRAS 2,5%	Debito	$ 32.015,00
	Cuenta NIIF:	243608005			RETENCION POR COMPRAS 2,5%		
01	COMPRAS GENERALES DECLARANTES	Porcentaje	2,50	Valor Base	1280600,0000		

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
FE2189	22/11/2024 12:00:00 a. m.	22/11/2024 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 1.441.264,00

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

ELABORO

REVISO

Nombre reporte : PGRPNota

Usuario Id. :52160932

ents
Laboratorio Ortopédico S.A.S.

ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO S.A.S.
NIT 830.147.758-7
CR 24 34 38
Tel: (601) 7018037 - 3160270750
Bogotá - Colombia

Nota Crédito No. 1 178

Fecha Nota Crédito	2024-12-12
Factura de Venta	FE-2189
Generación	12/12/2024, 16:45
Expedición	12/12/2024, 16:45
Vencimiento	20/02/2025

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
NIT	900.959.051-7	Teléfono	3444484
Dirección	AV CARACAS 33 A 11 PI 3	Ciudad	Bogotá - Colombia

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	COJIN ANTIESCARAS EN ESPUMA	15.00	863,265.00
2	COJÍN ANTIESCARAS EN GEL	4.00	628,634.00

Total ítems: 2

Total Bruto	1,280,600.00
IVA 19%	243,314.00
Retefuente 2.5%	32,015.00
ReteICA 11.04	14,137.82
Total	1,477,761.18

Valor en Letras:
Un millón cuatrocientos setenta y siete mil setecientos sesenta y un pesos m/cte con dieciocho cent.

Condiciones de Pago:
Instrumento de pago no definido - Cruce de vencimiento - $ 1,477,761.18
Cuota No. 001 vence el 2025-02-20 por

Observaciones:

Fabricado Software y Proveedor Tecnológico: Sigo SAS - Nit 830.018.145-8. Nombre Software: Sigo Nube. Forma electrónica: ver en el XML

CUDE: eef2973f8260f22e22a61252a050d4aa00b69075a5908ba713ac6bec9337eb7c5d817463da5a44ca8f608ee013bf88a5
CUFE factura: 28b90ec2cf4a3ea5cbefd7347e9029196e36769edaccca7def6c8c45679c91b9956c340dd7d36c2bbb60a1a6fd636646

Contrato 02-BS.051-2024
Lorenza Becerra Camargo
CC 23.556.631
Centro Costos 9CVV01-03
Dirección Gestion Integral del Riesgo en salud

Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
13 DIC 2024

FA-806-X
Valor a facturar

ents
Laboratorio Ortopédico S.A.S.

ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO S.A.S.
NIT 830.147.758-7
CR 24 34 38
Tel: (601) 7018037 - 3160270750
Bogotá - Colombia

Nota Crédito
No. 1 178

Fecha Nota Crédito	2024-12-12
Factura de Venta	FE-2189
Generación	12/12/2024, 16:45
Expedición	12/12/2024, 16:45
Vencimiento	20/02/2025

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
NIT	900.959.051-7	Teléfono	3444484
Dirección	AV CARACAS 33 A 11 PI 3	Ciudad	Bogotá - Colombia

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	COJIN ANTIESCARAS EN ESPUMA	15.00	863,265.00
2	COJÍN ANTIESCARAS EN GEL	4.00	628,634.00

Total items: 2

Valor en Letras:
Un millón cuatrocientos setenta y siete mil setecientos sesenta y un pesos m/cte con dieciocho cent.

Condiciones de Pago:
Instrumento de pago no definido - Cruce de vencimiento - $ 1,477,761.18
Cuota No. 001 vence el 2025-02-20 por

Total Bruto	1,280,600.00
IVA 19%	243,314.00
Retefuente 2.5%	32,015.00
ReteICA 11.04	14,137.82
Total	1,477,761.18

Observaciones:

CUDE: eef2973f8260f22e22a61252a050d4aa00b69075a5908ba713ac6bec9337eb7c5d817483da5a44ca8f608ee013bf88a5
CUFE factura: 28b90ec2cf4a3ea5cbefd7347e9029196e36769edaccca7def6c8c45679c91b9956c340dd7d35c2bbb60a1a6fd636646

Contrato 02-BS-051-2024
Lorenza Becerra Camargo
CC. 23.556.631
Centro Costos 9CVV01-03
Dirección Gestión Integral del Riesgo en salud

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
13 DIC 2024
Almacén General UPSS Santa Clara

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Sigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO S.A.S.
NIT 830.147.758-7
CR 24 34 38
Tel: (601) 7018037 - 3160270750
Bogotá - Colombia

Laboratorio Ortopédico S.A.S.

Nota Crédito
No. 1 178

Fecha Nota Crédito	2024-12-12
Factura de Venta	FE-2189
Generación	12/12/2024, 16:45
Expedición	12/12/2024, 16:45
Vencimiento	20/02/2025

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
NIT	900.959.051-7	Teléfono	3444484
Dirección	AV CARACAS 33 A 11 PI 3	Ciudad	Bogotá - Colombia

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	COJIN ANTIESCARAS EN ESPUMA	15.00	863,265.00
2	COJIN ANTIESCARAS EN GEL	4.00	628,634.00

Total items: 2

Total Bruto	1,280,600.00
IVA 19%	243,314.00
Retefuente 2.5%	32,015.00
ReteICA 11.04	14,137.82
Total	1,477,761.18

Valor en Letras:
Un millón cuatrocientos setenta y siete mil setecientos sesenta y un pesos m/cte con dieciocho cent.

Condiciones de Pago:
Instrumento de pago no definido - Cruce de vencimiento - $ 1,477,761.18
Cuota No. 001 vence el 2025-02-20 por

Observaciones:

CUDE: eef2973f8260f22e22a61252a050d4aa00b69075a5908ba713ac6bec9337eb7c5d817483da5a44ca8f608ee013bf88a5
CUFE factura: 28b90ec2cf4a3ea5cbefd7347e9029198e36769edaccca7def6c8c45679c91b9956c340dd7d36c2bbb60a1a6fd636646

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sigo SAS - Nit 830.041.145-9. Nombre Software: Sigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Contrato 02-BS-051-2024
Lorenza Beccero Camargo
CC 23556.631
Centro Costos 9CNV01-03
Dirección Gestión Integral del Riesgo en Salud

CONTADORES PÚBLICOS

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL
LUIS CARLOS SABOGAL TORRIJOS

CERTIFICA QUE:

La Sociedad denominada; **ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO S.A.S.,** identificada con NIT **830.147.758-7**, se encuentra a Paz y Salvo, con las obligaciones referentes al pago de los aportes a la seguridad social integral de sus trabajadores de contrato por obra o labor, fijo e indefinido según corresponda (salud, pensiones y riesgos laborales)., parafiscales (caja de compensación familiar, ICBF y Sena), de conformidad con lo estipulado en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y lo consagrado en el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre del año 2012.

Dada en Bogotá D.C, a los dos (02) días del mes de Diciembre del año dos mil veinticuatro (2024), a solicitud del interesado con destino a **"SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE",** y es válida únicamente con la fotocopia de la Tarjeta Profesional y el Certificado de Antecedentes expedido por la Junta Central de Contadores, debidamente autografiados con firma original, y digitalizados por efectos de la pandemia, de lo contrario carece de toda validez.

Cordialmente,

LUIS CARLOS SABOGAL T.
C.C. 1'033.733.381 de Bogotá.
T.P 222.338-T

Email: lc.sabog@gmail.com - Celulares: 3124838705 - 3003002235 - Bogotá D.C., Colombia

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830147758	7	ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Carrera 24 # 34 38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7018037	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-12	1100626109	9478505434	E	2024/12/13	2024/12/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$12,750,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				20	$7,508,000	$0	$0	$7,508,000
COLFONDOS	23100I	800,227,940	6	4	$1,904,000	$0	$0	$1,904,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$2,328,800	$0	$0	$2,328,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$2,024,000	$0	$0	$2,024,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$1,251,200	$0	$0	$1,251,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				22	$1,483,900	$0	$0	$1,483,900
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	22	$1,483,900	$0	$0	$1,483,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				22	$1,876,400	$0	$0	$1,876,400
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	22	$1,876,400	$0	$0	$1,876,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				22	$1,882,000	$0	$0	$1,882,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$196,000	$0	$0	$196,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	6	$534,000	$0	$0	$534,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$60,000	$0	$0	$60,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$184,800	$0	$0	$184,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	9	$907,200	$0	$0	$907,200
TOTAL				22	$12,750,300	$0	$0	$12,750,300

2024/12/04 03:26 PM