# COMPROBANTE DE EGRESO
## Número : 000000000597409

0062/22 N.I 901205168
Aho. Bancolombia

Consecutivo : 000000000597409
Fecha del Egreso : 27/06/2025 1:22:32 p. m.
Estado : Confirmado
Valor : $ 164.747.882
Beneficiario 900923685 MEDICAL GROUP ANMA SAS
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000004864 *Numero Nota:* 00000004864 455000042
Valor en Letras CIENTO SESENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
Numero : Consignar : 06/27/2025 Impuesto X Mil : $ 0

DETALLE DEL MOVIMIENTO

| CONCEPTO | TERCERO | CUENTA | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 008400747591 | 900923685 | 111006001 | $ 0 | $ 164.747.882 |
| DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000004864 | 900923685 | 240101001 | $ 164.747.882 | $ 0 |

FACTURAS AFECTADAS

| Factura | Valor | Factura | Valor | Factura | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| FEIB4507 | $ 688.759,00 | FEIB4509 | $ 1.427.679,00 | FEIB4570 | $ 423.503 |
| FEIB4568 | $ 6.304.863,00 | FESR145 | $ 1.179.556,00 | FEIB4569 | $ 2.182.777 |
| FEIB4614 | $ 19.152.487,00 | FEIB4613 | $ 8.978.927,00 | FESR186 | $ 1.138.882 |
| FESR183 | $ 5.065.725,00 | FEIB4665 | $ 8.087.089,00 | FEIB4667 | $ 935.476 |
| FESR185 | $ 1.138.882,00 | FEIB4725 | $ 1.978.314,00 | FESR199 | $ 11.186.811 |
| FESR196 | $ 964.317,00 | FEIB4720 | $ 929.630,00 | FESR195 | $ 2.945.035 |
| FESR197 | $ 1.457.483,00 | FEIB4730 | $ 341.315,00 | FEIB4726 | $ 7.495.726 |
| FEIB4719 | $ 1.147.170,00 | FESR198 | $ 6.226.621,00 | FEIB4727 | $ 3,761.360 |
| FEIB4729 | $ 5.226.974,00 | FEIB4666 | $ 2.587.869,00 | FEIB4728 | $ 947.267 |
| FEIB4768 | $ 1.915.727,00 | FESR208 | $ 1.423.603,00 | FEIB4770 | $ 1.606.140 |
| FEIB4769 | $ 892.300,00 | FESR207 | $ 1.586.300,00 | FESR209 | $ 1.016.859 |
| FEIB4804 | $ 341.315,00 | FEIB4800 | $ 199.931,00 | FEIB4824 | $ 2.609.273 |
| FEIB4802 | $ 52.881,00 | FEIB4801 | $ 55.549,00 | FEIB4823 | $ 13.778.081 |
| FESR226 | $ 1.220.231,00 | FEIB4871 | $ 258.619,00 | FEIB4870 | $ 1.222.243 |
| FEIB4912 | $ 331.487,00 | FESR227 | $ 4.794.133,00 | FEIB4910 | $ 1.583.039 |
| FESR228 | $ 589.507,00 | FEIB4909 | $ 5.077.185,00 | FEIB4911 | $ 2.578.157 |
| FEIB4872 | $ 542.429,00 | FEIB4943 | $ 8.352.468,00 | FEIB4941 | $ 3.234.835 |
| FEIB4955 | $ 193.700,00 | FEIB4942 | $ 5.391.393,00 | | |

dp: 29580/25

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

Elaboró. :52267364 SANDRA MARINA MORENO JIMENEZ
Usuario Id. :52267364

TESORERÍA S.C.O

PROVEEDOR

# Certificado Bancario

Sábado, 1 de marzo de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que TECFARMA SAS identificado(a) con NIT 901205168, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 45500004283 | 2023/04/13 | ACTIVA |

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta Información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Tercero Medical Group Anma SAS
NIT. 900.923.685

Cesión de Derechos Económicos
Cto. 02 BS 0062 2022
A Tecfarma SAS
NIT. 901.205.168

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

TESORERÍA S.C.O.

Creada 19/03/25

TECFARMA
NIT. 901.205.168-8 S.A.S.

Neiva, 6 de Marzo de 2025

señores:
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE**
**Att. Margarita Lozano.**
**Area Tesoreria**
Bogota- C/marca

Cordial Saludo,

La empresa Medical Group Anma SAS,se permite recordar que de acuerdo al otrosí **No 32 de CESION DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO DE SUMINISRO No 02 BS 0062 2022** celebrado entre **SUBRED INTEGRADA DE SALUD CENTRO ORIENTE Y MEDICAL GROUP ANMA SAS,** por medio del cual se cedio la cartera a la empresa **TECFARMA SAS.**

por lo anterior, solicitamos que tengan presente realizar el cambio de la cuenta bancaria de Medical Group a la cuenta bancaria de **TECFARMA SAS,** para que puedan realizar los giros correspondiente (se anexa certificacion bancaria).

Agradezco su amable atencion a esta solicitud

Cordialmente.

Nury Patricia Castiblanco
Coord de Cartera
Cel. 310-2004859

TESORERÍA
S.C.O.

**OTROSÍ No. 32 CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 02 BS 0062 2022 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y MEDICAL GROUP ANMA S.A.S.**

Entre los suscritos a saber, por una parte, **LUIS OSCAR GALVES MATEUS**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No. 71.063.944 de Medellín, en su calidad de **AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR** de la **Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.**, con NIT 900.959.051-7 de conformidad con la Resolución No. 202420000003568-6 del 07 de mayo 2024 *"Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE**, identificada con NIT 900.959.051-7"* quien para los efectos del presente documento de aquí en adelante se denominará la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** y por otra parte **NILSON TRUJILLO VARGAS**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 83.057.574 de Guadalupe - Huila, en su calidad de Representante Legal de **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S.**, con NIT 900.923.685-0, quien para efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente Otrosí de **CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 02 BS 0062 2022** previas las siguientes consideraciones: a) Que mediante Acuerdo No. 641 de abril 06 de 2016, expedido por el Concejo de Bogotá, D.C. se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá Distrito Capital, se modifica el Acuerdo No. 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones. b) Que el Acuerdo No. 641 de 2016 fusionó, entre otras, las Empresas Sociales del Estado Rafael Uribe, San Cristóbal, Centro Oriente, San Blas, La Victoria y Santa Clara en la Empresa Social del Estado denominada Subred Red Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. c) Que teniendo en cuenta el Estatuto de Contratación, Acuerdo No. 027 del 20 de septiembre de 2017, parcialmente modificado por el Acuerdo No. 050 del 19 de diciembre de 2018 y el Acuerdo No. 011 del 27 de febrero de 2019. Manual de Contratación - Resolución Interna 152 del 18 de marzo de 2019, parcialmente modificada por la Resolución No. 053 del 31 de enero de 2022, la Gerente podrá adicionar, prorrogar y/o modificar los contratos o convenios de bienes o servicios suscritos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. d) Que la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., suscribió el **CONTRATO DE SUMINISTRO No. 02 BS 0062 2022** cuyo objeto es **"CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E."** e) Que, de conformidad con el requerimiento presentado por el Supervisor, se solicita ceder los derechos económicos del **CONTRATO DE SUMINISTRO No. 02 BS 0062 2022** según la siguiente justificación: *"Que mediante oficio remitido por MEDICAL GROUP ANMA S.A.S., dentro del cual notifica a la Subred la cesión de los derechos económicos derivados del contrato 2-BS-0062-2022 argumentado lo siguiente: "1. La sociedad MEDICAL GROUP ANMA SAS, identificada con el NIT 900.923.685-0, ha celebrado una alianza comercial con la sociedad TECFARMA S.A.S, identificada con el NIT: 901.205.168-8 con el fin de que ésta apalanque financiera, logística y administrativamente a MEDICAL GROUP ANMA SAS en el desarrollo de su objeto social. 2. Como consecuencia de lo anterior MEDICAL GROUP ANMA SAS ha recibido de manos de TECFARMA S.A.S, identificada con el NIT: 901.205.168-8, unos activos y créditos que le servirán a MEDICAL GROUP ANMA SAS a cumplir con las obligaciones comerciales que ésta poseo con la red de salud, en especial con la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE, identificada con NIT 900.959.051-7. 3. Para que MEDICAL GROUP ANMA SAS le pueda garantizar a TECFARMA S.A.S, esta acreencia y por ende el retorno de los préstamos y activos por ésta suministrado a aquella, se acordó entre estas compañías, que MEDICAL GROUP ANMA SAS le cedería los derechos económicos derivados de los contratos Estatales que MEDICAL GROUP ANMA SAS actualmente tiene con la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE, identificada con NIT 900.959.051-7. 4. Por lo anterior le solicitamos comedidamente se procede en autorizar la presente cesión en los términos indicados en el contrato de cesión adjunto."*, que con el oficio, el contratista adjunta: Contrato de Cesión Precitado, Certificado de existencia y representación legal de: MEDICAL GROUP ANMA SAS y TECFARMA S.A.S., RUT de MEDICAL GROUP ANMA SAS y TECFARMA S.A.S y Certificado de cuenta Bancaria de MEDICAL GROUP ANMA SAS y TECFARMA S.A.S. Que una vez revisados los documentos aportados y dando cumplimiento a lo establecido en la CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. Cesión del contrato, y que esta se encuentra permitida en la normativa que regula el contrato; la supervisión encuentra viable realizar la cesión de derechos económicos solicitada, por lo que se recomienda suscribir el Otrosí correspondiente."* f) Que, de conformidad con lo establecido en la CLÁUSULA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

TESORERÍA S.C.O.

**OTROSÍ No. 32 CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 02 BS 0062 2022 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y MEDICAL GROUP ANMA S.A.S.**

DÉCIMA PRIMERA. Cesión del contrato: El Contratista no podrá ceder el presente contrato ni los derechos u obligaciones derivados de éste, ni subcontratar total o parcialmente sin la autorización previa, expresa y escrita del Gerente o el delegado de LA SUBRED siempre y cuando cuente con el visto bueno del supervisor del contrato. g) Que de acuerdo al concepto favorable de la Supervisión del contrato y estando dentro de la vigencia del plazo, las partes determinan: **CLÁUSULA PRIMERA – CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS:** Aceptar la cesión de los derechos económicos del CONTRATO DE SUMINISTRO No. 02-BS-0062-2022, efectuada entre MEDICAL GROUP ANMA S.A.S., identificada con Nit 900.923.685-0 como Cedente y TECFARMA S.A.S., identificada con Nit. 901.205.168-8 como Cesionario. **PARAGRAFO:** Es de tener en cuenta que la parte impositiva generada de este acuerdo será a nombre de y TECFARMA S.A.S., identificada con Nit. 901.205.168-8 y no para MEDICAL GROUP ANMA S.A.S. **CLÁUSULA SEGUNDA – GARANTÍAS:** EL CONTRATISTA se compromete con la SUBRED a modificar las pólizas existentes conforme el presente Otrosí. **CLÁUSULA TERCERA – PERFECCIONAMIENTO:** el presente otrosí se entiende perfeccionado con la aceptación electrónica de las partes en el sistema electrónico – Portal SECOP II – www.colombiacompraeficiente.gov.co. **CLÁUSULA CUARTA – FIRMA ELECTRÓNICA:** Las actuaciones de los Usuarios en el SECOP II comprometen a la Entidad Estatal o al Proveedor del cual son agentes. La autenticación del SECOP II, es decir, el nombre de usuario y la contraseña constituyen una firma electrónica en los términos del artículo 7 de la Ley 527 de 1999 y las demás normas que la reglamentan. **CLAUSULA QUINTA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., el Veintinueve (29) de noviembre de 2024.

LUIS OSCAR GALVIS MATEUS
Agente Especial Interventor
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E

NILSON TRUJILLO VARGAS
Representante Legal
MEDICAL GROUP ANMA S.A.S.

Elaboró: Valentina Molano – Profesional Administrativa – Dirección de Contratación – Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE
Revisó: Johanna Patricia Castillo Morales – Abogada Dirección de Contratación-Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE
Aprobó: María Lorena Rojas Van Strahlen – Directora de Contratación - Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE

Revisó y Aprobó: Mario Alberto Alvarado Camilo – Asesor Jurídico Agente Especial Interventor – Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE

Bogotá, septiembre 12 de 2024

Señores
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE**
Correo Electrónico: contratacion@subredcentrooriente.gov.co
Ciudad.

Cordial saludo,

Los suscritos, **NILSON TRUJILLO VARGAS**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 83.057.574 de Guadalupe (H), mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Neiva-Huila, actuando en calidad de Representante Legal de la entidad contratista **MEDICAL GROUP ANMA SAS**, identificada con el NIT 900.923.685-0, según Certificado de Existencia y Representación Legal que se adjunta a este documento, y, de la otra **LILIANA HOYOS DUGARTE**, mayor de edad, domiciliada en Neiva-Huila, identificada cédula de ciudadanía número 36.312.844 de Neiva (Huila), actuando en calidad de Representante Legal de **TECFARMA S.A.S**, identificada con el NIT 901.205.168-8 por medio del presente escrito, queremos notificarles de la siguiente cesión de los derechos económicos derivados de los contrato Estatal que **MEDICAL GROUP ANMA SAS**, identificada con el NIT 900.923.685-0 en su condición de contratista tiene con su entidad y de contera hacerles las solicitudes que más adelante citamos en virtud de las siguientes circunstancias:

## I. MANIFESTACIONES:

1. La sociedad **MEDICAL GROUP ANMA SAS**, identificada con el NIT 900.923.685-0, ha celebrado una alianza comercial con la sociedad **TECFARMA S.A.S**, identificada con el NIT: 901.205.168-8 con el fin de que ésta apalanque financiera, logística y administrativamente a **MEDICAL GROUP ANMA SAS** en el desarrollo de su objeto social.

2. Como consecuencia de lo anterior **MEDICAL GROUP ANMA SAS** ha recibido de manos de **TECFARMA S.A.S**, identificada con el NIT: 901.205.168-8, unos activos y créditos que le servirán a **MEDICAL GROUP ANMA SAS** a cumplir con las obligaciones comerciales que ésta posee con la red de salud, en especial con la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE**, identificada con NIT 900.959.051-7.

3. Para que MEDICAL GROUP ANMA SAS le pueda garantizar a TECFARMA S.A.S esta acreencia y por ende el retorno de los préstamos y activos por esta suministrado a aquella, se acordó entre estas compañías, que MEDICAL GROUP ANMA SAS le cedería los derechos económicos derivados de los contratos Estatales que **MEDICAL GROUP ANMA SAS** actualmente tiene con la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE**, identificada con NIT 900.959.051-7.

4. Por lo anterior allegamos para los efectos legales y su conocimiento el contrato de cesión precitado.



TESORERIA S.C.O.

## II. SOLICITUD

Por lo anterior le solicitamos comedidamente se procede en autorizar la presente cesión en los términos indicados en el contrato de cesión adjunto.

## III. ANEXOS

Se adjunto al presente escrito lo siguiente:

A. Contrato de Cesión Precitado.
B. Certificado de existencia y representación legal de: MEDICAL GROUP ANMA SAS y TECFARMA S.A.S.
C. RUT de MEDICAL GROUP ANMA SAS y TECFARMA S.A.S
D. Certificado de cuenta Bancaria de MEDICAL GROUP ANMA SAS y TECFARMA S.A.S.

## IV. NOTIFICACIONES

MEDICAL GROUP ANMA SAS recibe notificaciones a la presente en la Carrera 78 No. 64 C 31 de la ciudad de Bogotá D.C y autorizo recibir notificaciones al correo electrónico: contabilidad@mdicalgroup.com y **TECFARMA SAS** recibe notificaciones a la presente en la calle 67 No. 8-12 Oficina 402 de la ciudad de Bogotá D.C., y autorizo recibir notificaciones al correo electrónico: contabilidad@tecfarmasas.com

**LA CEDENTE,**

**MEDICAL GROUP ANMA SAS**
NIT No. 900.923.685-0
NILSON TRUJILLO VARGAS
C.C. No. 83.057.574 Guadalupe (H).
(Firmo como representante legal)

**LA CESIONARIA**

**TECFARMA SAS**
NIT No. 901.205.168-8
LILIANA HOYOS DUGARTE
C.C. No. 36.312.844 Neiva (H)
(Firmo como representante legal)

**CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DERIVADOS DEL CONTRATO ESTATAL CELEBRADO ENTRE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE, (Contratante) y MEDICAL GROUP ANMA S.A.S (Contratista)**

**EL CEDENTE:** **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**
NIT 900.923.685-0
Representante Legal: NILSON TRUJILLO VARGAS, identificado con cedula de ciudadanía No. 83.057.574 de Guadalupe (H).

**EL CESIONARIO:** **TECFARMA SAS**
NIT: 901.205.168-8
Representante Legal: LILIANA HOYOS DUGARTE, identificada con cédula de ciudadanía No. 36.312.844 Neiva (H)

**ENTIDAD CONTRATANTE:** **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE**
NIT: 900.959.051-7

Entre los suscritos **NILSON TRUJILLO VARGAS**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 83.057.574 de Guadalupe (H), mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Neiva-Huila, actuando en calidad de Representante Legal de la entidad contratista, **MEDICAL GROUP ANMA SAS**, identificada con el NIT 900.923.685-0, según Certificado de Existencia y Representación Legal que se adjunta a este documento, quien en adelante se denominará **EL CEDENTE y/o MEDICAL GROUP ANMA SAS**, de una parte y, de la otra **LILIANA HOYOS DUGARTE**, mayor de edad, domiciliada en Neiva-Huila, identificada cédula de ciudadanía número 36.312.844 de Neiva (Huila), actuando en calidad de Representante Legal de **TECFARMA S.A.S**, identificada con el NIT 901.205.168-8 quien en adelante se denominara **EL CESIONARIO y/o TECFARMA S.A.S**, y ambas es decir **EL CEDENTE y/o MEDICAL GROUP ANMA SAS y EL CESIONARIO y/o TECFARMA S.A.S** se podrán denominar en conjunto como **LAS PARTAS CONTRATANTES;** han convenido en celebrar el siguiente **CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DERIVADOS DEL CONTRATO ESTATAL CELEBRADO ENTRESUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE,** identificada con NIT 900.959.051-7, (Contratante) y **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S** identificada con el NIT 900.923.685-0 (Contratista), el cual se rige de conformidad por lo



TESORERÍA S.C.O.

señalado en los artículos 761, 1959 al 1966, 1206 al 1208 del Código Civil y demás disposiciones legales que regulan esta clase de actos, y estará sujeto a las siguientes:

**CLÁUSULAS:**

**PRIMERA: MEDICAL GROUP ANMA SAS**, manifiesta que de conformidad a lo normado en los artículos 887 del Código de Comercio, articulo 31 y el inciso 2 del artículo 41 ley 80 de 1993, cede a favor de **TECFARMA S.A.S, EL CIEN POR CIENTO (100%) DE LOS DERECHOS ECONOMICOS DERIVADOS DEL CONTRATO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS** No. 02-B-0062-2022 Y Las Siguientes Prórrogas: Otrosí No. 1 De Prórroga Y Adición Al Contrato De Suministro No. 02-Bs-0062-2022, Otrosí No. 2 De Modificación Y Aclaración Al Contrato De Suministro No. 02-Bs-0062-2022, Otrosí No. 3 De Prórroga Y Adición Al Contrato De Suministro No. 02-Bs-0062-2022, Otrosí No. 4 De Prórroga Y Adición Al Contrato De Suministro No. 02-Bs-0062-2022, Otrosí No. 5 De Prórroga Y Adición Al Contrato De Suministro No. 02-Bs-0062-2022, Otrosí No. 6 De Prórroga Y Adición Al Contrato De Suministro No. 02-Bs-0062-2022, Otrosí No. 7 De Prórroga Y Adición Al Contrato De Suministro No. 02-Bs-0062-2022, Otrosí No. 8 De Prórroga Y Adición Al Contrato De Suministro No. 02-Bs-0062-2022, Otrosí No. 9 De Prórroga Y Adición Al Contrato De Suministro No. 02-Bs-0062-2022, Otrosí No. 10 De Prórroga Y Adición Al Contrato De Suministro No. 02-Bs-0062-2022, Otrosí No. 11 De Prórroga Y Adición Al Contrato De Suministro No. 02-Bs-0062-2022, Otrosí No. 12 De Prórroga Al Contrato De Suministro No. 02-Bs-0062-2022, Otrosí No. 13 De Modificación Al Contrato De Suministro No. 02-Bs-0062-2022, Otrosí No. 14 De Prórroga Y Adición Al Contrato De Suministro No. 02-Bs-0062-2022, Otrosí No. 15 De Prórroga Y Adición Al Contrato De Suministro No. 02-Bs-0062-2022, Otrosí No. 16 De Prórroga Al Contrato De Suministro No. 02-Bs-0062-2022, Otrosí No. 17 De Prórroga Y Adición Al Contrato De Suministro No. 02-Bs-0062-2022, Otrosí No. 18 De Prórroga Al Contrato De Suministro No. 02-Bs-0062-2022, Otrosí No. 19 De Prórroga Y Adición Al Contrato De Suministro No. 02-Bs-0062-2022, Otrosí No. 20 De Prórroga Y. Adición Al Contrato De Suministro No. 02-Bs-0062-2022, Otrosí No. 21 De Prórroga Y Adición Al Contrato De Suministro No. 02-Bs-0062-2022, Otrosí No. 22 De Prórroga Y Adición Al Contrato De Suministro No. 02-Bs-0062-2022, Otrosí No. 23 De Prórroga Y Adición Al Contrato De Suministro No. 02-Bs-0062-2022, Otrosí No. 24 De Prórroga Y Adición Al Contrato De Suministro No. 02-Bs-0062-2022, Otrosí No. 25 De Prórroga Y Adición Al Contrato De Suministro No. 02-Bs-0062-2022, Otrosí No. 26 de Prórroga al

Contrato de Suministro No. 02-bs-0062-2022, Otrosí No. 27 De Prórroga Y Adición Al Contrato De Suministro No. 02-Bs-0062-2022, Otrosí No. 28 De Prórroga Y Adición Al Contrato De Suministro No. 02-Bs-0062-2022 y Otrosí No. 29 de Prórroga y Adición al Contrato de Suministro No. 02-bs-0062-2022, celebrado entre la entidad contratante, **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE**, identificada con NIT 900.959.051-7 y la contratista **MEDICAL GROUP ANMA SAS**, identificada con el NIT 900.923.685-0.

**SEGUNDA:** MEDICAL GROUP ANMA SAS, manifiesta que continuara cumpliendo con el objeto principal del contrato precitado cual es: "Contratar el suministro de los dispositivos médicos quirúrgicos hospitalarios, necesarios para la prestación de los servicios a los usuarios de las diferentes unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE" en la forma y condiciones establecidas en el contrato inicial y sus prorrogas, lo único que cede MEDICAL GROUP ANMA SAS en virtud del presente contrato son los derechos económicos derivados del mismo en la forma indicada en la cláusula anterior.

**TERCERA: VIGENCIA DEL CONTRATO**. La presente cesión tiene una duración igual al término de vigencia y plazo de ejecución pactado en el contrato principal precitado y sus prorrogas y objeto de la cesión mencionada.

**CUARTA:** Por lo anterior, Medical Group Anma SAS solicita respetuosamente a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE**, debidamente identificada con el NIT 900.959.048-4 ACEPTE LA PRESENTE CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS y se proceda informar al área de pagaduría para que tome nota de la precitada cesión y se cancele las sumas de dinero a favor de TECFARMA SAS, identificada con el NIT 901.205.168-8 en la forma aquí convenida.

**Parágrafo**: Como consecuencia de lo anterior **MEDICAL GROUP ANMA SAS** autoriza de forma irrevocable y bajo su absoluta responsabilidad a la **SUBRED INTEGRADA DESERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE**, debidamente identificada con el NIT 900.959.051-7, para que en virtud de la anterior **CESION**, proceda a que todas las sumas de dinero que ésta le deba a **MEDICAL GROUP ANMA SAS** por el suministro de los dispositivos médicos, quirúrgicos y hospitalarios y cuya facturación aquí se endosa, **sean depositados y por ende realizados en adelante en virtud del desarrollo del precitado contrato, a**



TESORERÍA S.C.O.

la Cuenta de Ahorros No. 45500004283 de Bancolombia, cuyo titular es: TECFARMA SAS, identificada con el NIT 901.205.168-8, según Certificación Bancaria adjunta al presente contrato.

**Parágrafo:** TECFARMA SAS, identificada con el NIT 901.205.168-8 podrá en cualquier momento notificar otra cuenta Bancaria a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE para efectos de los anteriores pagos.

**QUINTA: LAS PARTES CONTRATANTES** solicitan de mutuo acuerdo a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE,** identificada con NIT 900.959.051-7, que se acepte la presente cesión de derechos económicos del contrato Estatal precitado, y tenga a TECFARMA SAS identificada con el NIT: 901.205.168-8, como CESIONARIA de los derechos económicos derivados del Contrato Estatal de Suministro No. .02-B-0062-2022 y sus prórrogas celebrado entre la entidad contratante, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE, identificada con NIT 900.959.051-7 y la contratista MEDICAL GROUP ANMA SAS, identificada con el NIT 900.923.685-0 y que como consecuencia de la anterior cesión, TECFARMA SAS, reciba todas las sumas de dinero que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE, deban pagar como consecuencia de la ejecución del precitado contrato y sus prórrogas a la Cuenta de Ahorros No. 45500004283 de Bancolombia, cuyo titular es: TECFARMA SAS identificada con el NIT: 901.205.168-8.

**SEXTA: EL CEDENTE** cede y endosa en propiedad a favor de **TECFARMA SAS** todos los derechos económicos incorporados en las facturas electrónicas de venta cuyo deudor es la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE,** identificada con NIT 900.959.051-7 y que corresponde a las siguientes facturas de venta:

| | |
|---|---|
| F050-00000004507 | .723.817,50 |
| F050-00000004509 | 1.500.352,00 |
| F050-00000004568 | 6.618.693,24 |
| F050-00000004569 | 2.293.580,61 |
| F050-00000004570 | 445.060,00 |
| F051-00000000145 | 1.239.599,20 |
| F050-00000004613 | 9.433.306,60 |
| F050-00000004614 | 20.126.712,00 |
| F050-00000004665 | 8.498.742,00 |
| F050-00000004666 | 2.719.597,44 |
| F050-00000004667 | 982.192,00 |

| | |
|---|---|
| F051-00000000183 | 5.323.584,00 |
| F051-00000000185 | 1.196.854,40 |
| F051-00000000186 | 1.196.854,40 |
| F051-00000000195 | 3.094.944,86 |
| F050-00000004719 | 1.204.900,00 |
| F050-00000004720 | 976.171,00 |
| F051-00000000196 | 1.013.404,00 |
| F051-00000000197 | 1.531.672,80 |
| F051-00000000198 | 6.543.572,00 |
| F050-00000004725 | 2.074.780,00 |
| F050-00000004726 | 7.876.677,50 |
| F050-00000004727 | 3.952.823,00 |
| F050-00000004728 | 995.344,00 |
| F050-00000004729 | 5.493.040,00 |
| F050-00000004730 | 358.689,80 |
| F051-00000000199 | 11.756.248,00 |
| F050-00000004768 | 2.013.242,00 |
| F050-00000004769 | 937.720,00 |
| F050-00000004770 | 1.687.896,00 |
| F051-00000000207 | 1.667.047,20 |
| F051-00000000208 | 1.496.068,00 |
| F051-00000000209 | 1.068.620,00 |
| F050-00000004800 | 208.692,50 |
| F050-00000004801 | 57.493,25 |
| F050-00000004802 | 55.573,00 |
| F050-00000004804 | 358.689,80 |
| F050-00000004823 | 14.479.420,20 |
| F050-00000004824 | 2.742.092,01 |
| F050-00000004870 | 1.283.219,10 |
| F050-00000004871 | 271.784,10 |
| F050-00000004872 | 570.039,75 |
| F051-00000000226 | 1.282.344,00 |
| F051-00000000227 | 5.038.167,26 |
| F051-00000000228 | 619.514,00 |
| F050-00000004909 | 5.335.626,80 |
| F050-00000004910 | 1.663.620,00 |
| F050-00000004911 | 2.709.392,00 |
| F050-00000004912 | 344.232,00 |
| F050-00000004941 | 3.399.496,80 |
| F050-00000004942 | 5.665.828,00 |
| F050-00000004943 | 8.777.630,40 |
| F050-00000004955 | 202.310,00 |
| F050-00000005044 | 2.503.469,64 |
| F050-00000005045 | 8.179.169,00 |
| F050-00000005046 | 10.850.776,41 |
| F051-00000000243 | 344.922,69 |



TESORERÍA S.C.O.

| | |
|---|---|
| F051-00000000244 | 459.995,69 |
| F050-00000005081 | 614.896,80 |
| F050-00000005082 | 2.073.398,88 |
| F050-00000005083 | 83.359,50 |
| F050-00000005166 | 12.285.012,60 |
| F050-00000005173 | 2.250.528,00 |
| F050-00000005174 | 3.173.016,00 |
| F050-00000005175 | 187.544,00 |
| F050-00000005176 | 1.125.264,00 |
| F050-00000005228 | 2.729.729,10 |
| F050-00000005229 | 1.635.324,18 |
| F050-00000005230 | 1.438.375,68 |
| F050-00000005231 | 443.632,00 |
| F050-00000005232 | 70.329,00 |
| F051-00000000261 | 1.102.227,20 |
| F051-00000000262 | 404.600,00 |
| F050-00000005258 | 5.486.019,00 |
| F050-00000005312 | 5.486.019,00 |
| F050-00000005313 | 2.832.914,00 |
| F050-00000005314 | 2.832.914,00 |
| F050-00000005360 | 1.666.279,65 |
| F050-00000005361 | 864.937,22 |
| F050-00000005362 | 698.218,22 |
| F050-00000005363 | 915.050,50 |
| F050-00000005364 | 1.380.876,00 |
| F050-00000005366 | 54.356,82 |
| F050-00000005367 | 704.480,00 |
| F051-00000000268 | 1.025.020,00 |
| F050-00000005370 | 8.318.933,00 |
| F050-00000005395 | 64.768.011,00 |
| F050-00000005419 | 1.651.797,35 |
| F050-00000005420 | 928.868,78 |
| F050-00000005421 | 1.394.420,58 |
| F050-00000005428 | 116.322,50 |
| F050-00000005429 | 1.984.194,10 |
| F050-00000005430 | 74.860,20 |
| F050-00000005431 | 7.438.151,65 |
| F050-00000005432 | 4.314.940,00 |

**SEPTIMA**: **EL CEDENTE** ha hecho entrega real y material a **EL CESIONARIO** a la firma del presente documento, de las facturas precitadas como nuevo tenedor legítimo, donde se acredite la totalidad de la obligación debida.

**OCTAVA**: En virtud de la presente cesión en lo sucesivo se tendrá para todos los efectos legales a **EL CESIONARIO** como titular de los derechos económicos que se deriven de la ejecución del contrato Estatal cuyos derechos económicos aquí se han cedido y en consecuencia **TECFARMA SAS** recibirá a su nombre el pago por el monto de todas las obligaciones que la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE**, identificada con NIT 900.959.051-7 le deba a **EL CESIONARIO** en virtud de la ejecución del contrato Estatal aquí precitado.

**NOVENA-Notificaciones**: Para todos los efectos del presente contrato **EL CEDENTE MEDICAL GROUP ANMA SAS** las recibe en la Carrera 78 No. 64 C 31 de la ciudad de Bogotá, correo electrónico: contabilidad@mdicalgroup.com y la **CESIONARIA, TECFARMA SAS** en la Calle 67 No. 8-12 Oficina 402 de la ciudad de Bogotá; correo electrónico contabilidad@tecfarmasas.com

Como muestra de consentimiento y aceptación de lo pactado en el presente contrato, lo firman las partes contratantes en dos ejemplares del mismo tenor, una para cada una, en la Ciudad de Bogotá a los 12 días del mes de septiembre de 2024, así:

**LA CEDENTE,**

**MEDICAL GROUP ANMA SAS**
NIT No. 900.923.685-0
NILSON TRUJILLO VARGAS
C.C. No. 83.057.574 Guadalupe (H).
(Firmo como representante legal)

**LA CESIONARIA**

**TECFARMA SAS**
NIT No. 901.205.168-8
LILIANA HOYOS DUGARTE
C.C. No. 36.312.844 Neiva (H)
(Firmo como representante legal)



TESORERÍA S.C.O.

CAJA 5 F.O

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

Fecha Actual : viernes, 02 febrero 202



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

## COMPROBANTE ENTRADA
## N°0000000074561

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | MEDICAL GROUP ANMA SAS | NIT: 900923685 | **FECHA:** | 02/02/2024 11:48 a. m. | |
| **CIUDAD:** | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | **ESTADO:** | Confirmado | |
| **DIRECCION:** | CL 67 N 8 - 72 OF 402 | | **MONEDA:** | Pesos | |
| **TELEFONO:** | 3134935761 | | **TASA CAM:** | | 0.00 |
| **N° FACTURA:** | FEIB4507 | % ICA: 4.1100 PLAZO: 0 | **FECHA FAC:** | 01/02/2024 12:00 a. m. | |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 121QQ031420 | INHALOCAMARA ADULTO | UNIDAD | 150.00 | $4.055.00 | $608.250.00 | 0.00 | 19.00 |

**DETALLE**

CONTRATO No.02-BS-0062-2022-CENTRO DE SALUD CANDELARIA - VICTOR CHAVEZ.

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $608.250.00 |
| **DESCUENTO:** | $0.00 |
| **IMPUESTO:** | $115.568.00 |
| **FLETES:** | $0.00 |
| **IMP FLETES:** | $0.00 |
| **RETE IVA:** | $17.335.00 |
| **RETE ICA:** | $2.518.00 |
| **RETE FUENTE:** | $15.206.60 |
| **OTRAS RETE:** | $0.00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $0.00 |
| **IMP DISTRI:** | $0.00 |
| **AJUSTE RED:** | $0.00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $0.00 |
| **TOTAL COMPR:** | $688.759.00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.
CUENTAS POR PAGAR

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.]

cb. 25800/25

65055

# MEDICAL GROUP ANMA SAS

NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
facturacion.electronica@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

ANMA Medical Group
*Lo hacemos con el corazón*

**FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA**
**FEIB 4507**

**Fecha y Hora de Factura**

| | | |
|---|---|---|
| **Generación** | 2024-02-01 | 08:37:22 |
| **Expedición** | 2024-02-01 | 08:39:44 |
| **Vencimiento** | 2024-05-01 | |

**Cliente** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

**NIT** 900,959,051 - 7
**Dirección** DG 34 5 43
**Ciudad** BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
**Correo** subcentrooriente@saludcapital.gov.co

**Teléfono** 3023290575
**Vendedor** MANTILLA LOZANO YUDY
**Centro Costo** 50
**Pedido** 2.815

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidad | Cantidad | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0020002000327 | 20006148 | 2019DM-0003863-R1 | INHALOCAMARA ADULTO | UND | 150.00 | 19 | 4,055.00 | 608,250.00 |
| 10211223 | | 10211223 | F.V : 2028-12-30 | | | 150.00 | | | |

**Total Items** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 608,250.00 |
| **IVA** | 115,567.50 |
| **Total a Pagar** | **$ 723.817;50** |

**CONDICION DE PAGO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 4507 Vence el 2024-05-01 | 723.817,50 |

**VALOR EN LETRAS**

Setecientos Veintitres Mil Ochocientos Diecisiete Pesos M/Cte Con 50/100

**OBSERVACIONES**

CONTRATO 02-BS-0062-2022 CANDELARIA

Secretaría Distrital de Salud
02 FEB 2024
Santa Clara

HOSPITAL CENTRO ORIENTE ESE
26 ENE 2024

**Firma Elaborado por : JONATHAN FABIAN**

**Firma Recibido**

**FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARIO - NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES: Una vez haya transcurrido tres(3) días hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el empaque se enuentre en mal estado por mala manipulacion y/o almacenamiento del cliente, producto de cadena de frio o biológicos.**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764045468921 **aprobado en** 2023-03-04 **hasta el** 2024-03-03, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 2542 **al** 5000

CUFE :b2dc2b2076b13cff1a302b9405c23f25e9b569fde8ed97ef48ba08a36bafe19bbcb5b9e8c1f503c30efea38d86d3bad6

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

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

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

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CERTIFICACIÓN:** | 187 | **INFORME PARCIAL:** | | Marque con una (X) según corresponda |
| **CONTRATO No.** | 02-BS-0062-2022 | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | 29/02/2024 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | MEDICAL GROUP ANMA S.A.S | **NIT O C.C** | | 900.923.685-0 | |
| **Representante Legal:** | LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN | **Identificación Representante Legal** | | C.C: X<br>C.E: | 26.430.054 |
| **Objeto del Contrato u orden:** | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | | **FORMA DE PAGO:** | 90 DÍAS |

**SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL**

| | | | | | | | | | | **Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | **Valor Tope del Contrato (Maximo):** | $ 392.255.508,00 | **Valor Inicial contrato:** | $ 98.063.877 | **1 MES** | | 02/09/2022 | 01/10/2022 |
| **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** | 2218 | 12/07/2022 | **Registro Inicial** | 38420 | 31/08/2022 | | | | | | |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | 3011 | 19/09/2022 | **Registros Presupuestales de Adiciones** | 42341 | 01/10/2022 | mod otrosi N2 | -$ 1.120.872,00 | **Prórroga 1:** | | 02/10/2022 | 31/10/2022 |
| | 3518 | 27/10/2022 | | 46236 | 31/10/2022 | **Adición 1:** | $ 93.653.433,00 | **Prórroga 2:** | | 01/11/2022 | 30/11/2022 |
| | 3901 | 28/11/2022 | | 50343 | 30/11/2022 | **Adición 2:** | $ 93.343.644,00 | **Prórroga 3:** | | 01/12/2022 | 31/12/2022 |
| | 4118 | 16/12/2022 | | 57695 | 20/12/2022 | **Adición 3:** | $ 84.198.169,00 | **Prórroga 4:** | | 01/01/2023 | 31/01/2023 |
| | 307 | 30/01/2023 | | 8398 | 31/01/2023 | **Adición 4:** | $ 82.450.409,00 | **Prórroga 5:** | | 01/02/2023 | 28/02/2023 |
| | 609 | 27/02/2023 | | 9928 | 28/02/2023 | **Adición 5:** | $ 96.874.459,00 | **Prórroga 6:** | | 01/03/2023 | 31/03/2023 |
| | 886 | 31/03/2023 | | 14661 | 31/03/2023 | **Adición 6:** | $ 83.694.463,00 | **Prórroga 7:** | | 01/04/2023 | 30/04/2023 |
| | 1269 | 26/04/2023 | | 19179 | 27/04/2023 | **Adición 7:** | $ 69.617.942,00 | **Prórroga 8:** | | 01/05/2023 | 31/05/2023 |
| | 1583 | 26/05/2023 | | 23275 | 30/05/2023 | **Adición 8:** | $ 75.006.263,00 | **Prórroga 9:** | | 01/06/2023 | 30/06/2023 |
| | 1931 | 28/06/2023 | | 26180 | 30/06/2023 | **Adición 9:** | $ 93.949.692,00 | **Prórroga 10:** | | 01/07/2023 | 31/07/2023 |
| | 2602 | 30/08/2023 | | 34189 | 31/08/2023 | **Adición10:** | $ 27.372.617,00 | **Prórroga 11:** | | 01/08/2023 | 31/08/2023 |
| | 2927 | 28/09/2023 | | 38946 | 30/09/2023 | **Adición 11:** | $ 96.195.100,00 | **Prórroga 12:** | | 01/09/2023 | 30/09/2023 |
| | 3301 | 31/10/2023 | | 40059 | 31/10/2023 | **Adición12:** | $ 42.446.294,00 | **Prórroga 13:** | | 01/10/2023 | 15/10/2023 |
| | 3953 | 18/12/2023 | | 48337 | 22/12/2023 | **Adición 13:** | $ 97.189.813,00 | **Prórroga 14:** | | 16/10/2023 | 31/10/2023 |
| | 244 | 12/01/2024 | | 9958 | 13/01/2024 | **Adición 14:** | $ 87.755.680,00 | **Prórroga 15:** | | 01/11/2023 | 30/11/2023 |
| | | | | | | **Adición 15:** | $ 141.849.634,00 | **Prórroga 16:** | | 01/12/2023 | 31/12/2023 |
| | | | | | | **Adición 16:** | | **Prórroga 17:** | | 01/01/2024 | 15/01/2024 |
| | | | | | | **Adición 17:** | | **Prórroga 18:** | | 16/01/2024 | 29/02/2024 |
| | | | | | | **Valor Total:** | **$ 1.362.540.617,00** | **Fecha Terminación actual:** | | | 29/02/2024 |
| **Nombre(s) Rubro(s) presupuestal** | MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS | | | **Código(S) Rubro(S)** | 421501040101 (2021)<br>4245010401 (2022) | **Validación Tope Máximo del Contrato:** | | | | | |

## 2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

### INFORMACION DE ACTIVIDADES

| **No. INFORME CERTIF.** | **ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO** | **CENTRO DE COSTO** | **ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 187 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | **Oportunidad de entrega** | SI: X<br>N/A<br>NO: | **Cumplimiento de documentación tramitada o** | SI: X | NO: |
| | | | **Respuesta de imprevistos y Emergencias** | SI: X<br>N/A<br>NO: | **Cumplimiento calidad de la prestación** | SI: X | NO: |

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

## 3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

| **No.** | **No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo** | **FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA 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** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 169 | FEIB 4392 | 03/01/2024 | ENERO 2024. | **$ 1.529.900,00** | $ 1.129.100.854,00 | $ 91.590.129,00 | 82,87% | |
| 170 | FEIB 4393 | 03/01/2024 | ENERO 2024. | **$ 5.125.866,00** | $ 1.134.226.720,00 | $ 86.464.263,00 | 83,24% | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 171 | FEIB 4394 | 03/01/2024 | ENERO 2024. | $ 2.088.246,00 | $ 1.136.314.966,00 | $ 84.376.017,00 | 83,40% | |
| 172 | FEIB 4395 | 03/01/2024 | ENERO 2024. | $ 349.003,00 | $ 1.136.663.969,00 | $ 84.027.014,00 | 83,42% | |
| 173 | FEIB 4396 | 03/01/2024 | ENERO 2024. | $ 9.479.266,00 | $ 1.146.143.235,00 | $ 74.547.748,00 | 84,12% | |
| 174 | FEIB 4397 | 03/01/2024 | ENERO 2024. | $ 8.487.889,00 | $ 1.154.631.124,00 | $ 66.059.859,00 | 84,74% | |
| 175 | FEIB 4398 | 03/01/2024 | ENERO 2024. | $ 9.701.356,00 | $ 1.164.332.480,00 | $ 56.358.503,00 | 85,45% | |
| 176 | FEIB 4399 | 03/01/2024 | ENERO 2024. | $ 5.323.584,00 | $ 1.169.656.064,00 | $ 51.034.919,00 | 85,84% | |
| 177 | FEIB 4466 | 22/01/2024 | ENERO 2024. | $ 7.932.159,00 | $ 1.177.588.223,00 | $ 43.102.760,00 | 86,43% | |
| 178 | FEIB 4467 | 22/01/2024 | ENERO 2024. | $ 3.895.073,00 | $ 1.181.483.296,00 | $ 39.207.687,00 | 86,71% | |
| 179 | FEIB 4468 | 22/01/2024 | ENERO 2024. | $ 2.194.408,00 | $ 1.183.677.704,00 | $ 37.013.279,00 | 86,87% | |
| 180 | FEIB 4469 | 22/01/2024 | ENERO 2024. | $ 2.194.408,00 | $ 1.185.872.112,00 | $ 34.818.871,00 | 87,03% | |
| 181 | FESR 57 | 05/01/2024 | ENERO 2024. | $ 2.460.980,00 | $ 1.188.333.092,00 | $ 32.357.891,00 | 87,21% | |
| 182 | FESR 58 | 05/01/2024 | ENERO 2024. | $ 2.364.471,00 | $ 1.190.697.563,00 | $ 29.993.420,00 | 87,39% | |
| 183 | FESR 59 | 10/01/2024 | ENERO 2024. | $ 1.453.323,00 | $ 1.192.150.886,00 | $ 28.540.097,00 | 87,49% | |
| 184 | FESR 60 | 10/01/2024 | ENERO 2024. | $ 1.709.792,00 | $ 1.193.860.678,00 | $ 168.679.939,00 | 87,62% | adicion $141.849.634 |
| 185 | FEIB 4505 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.046.546,00 | $ 1.194.907.224,00 | $ 167.633.393,00 | 87,70% | |
| 186 | FEIB 4506 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.854.215,00 | $ 1.197.761.439,00 | $ 164.779.178,00 | 87,91% | |
| 187 | FEIB 4507 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 723.818,00 | $ 1.198.485.257,00 | $ 164.055.360,00 | 87,96% | |
| 188 | | | | | | $ 164.055.360,00 | | |
| | | | | $ 1.198.485.257 | $ 1.198.485.257 | $ 164.055.360 | 87,96% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | UN MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.198.485.257,00 |
| Saldo por ejecutar | CIENTO SESENTA Y CUATRO MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA 00/100 PESOS M/CTE | $ 164.055.360,00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | UN MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.198.485.257 |

| | |
|---|---|
| No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA |
| FEIB 4507 | 01/02/2024 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 723.818,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO: | Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido .<br>Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Febrero 2024 |

**ANEXOS : Comprobante de entrada No 74561 ,factura FEIB 4507 , Certificacion de parafiscales**

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO |
| C.C. No. | 79.158.006 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS CODIGO 009 GRADO 05 |
| AREA DE UBICACIÓN | DIRECCION HOSPITALARIA |
| Correo Electronico: | directorhospitalario@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | JAIRO NELSON TORRES BELTRAN |
| AREA DE UBICACIÓN | APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA |
| Correo Electronico: | almacen@subredcentrooriente.gov.co |

## *CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES*

*El suscrito* **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** *identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad* **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S,** con **NIT 900.923.685 – 0**; *bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha al día con las empresas promotoras de salud (EPS),los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.*

*Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.*

*En constancia se firma en Neiva, al 01 día del mes de febrero de 2024.*

*Atentamente,*

***WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ***
*C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 160.988 T*

@contadorwalterrios
WalterRios · Asesor Empresarial · T R I B U T A R I A
D | Calle 12 N°. 8-13 Of. 304
C | 318 602 9461
E | cpwalter.rios@gmail.com

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

Fecha Actual : viernes, 02 febrero 202

1/1

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

## COMPROBANTE ENTRADA
## N°00000000074563

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | MEDICAL GROUP ANMA SAS | NIT: 900923685 | **FECHA:** | 02/02/2024 12:01 p. m | |
| **CIUDAD:** | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | **ESTADO:** | Confirmado | |
| **DIRECCION:** | CL 67 N 8 - 72 OF 402 | | **MONEDA:** | Pesos | |
| **TELEFONO:** | 3134955761 | | **TASA CAM:** | | 0.00 |
| **N° FACTURA:** | FEIB4509 | % ICA: 4.1400 PLAZO: 0 | **FECHA FAC:** | 01/02/2024 12:00 a. m. | |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 121QQ031442 | JERINGA 20 CC DESECHABLE DE 3 PARTES UNIDAD | | 3,200.00 | $394.00 | $1,260,800.00 | 0.00 | 19.00 |

**DETALLE**

CONTRATO No.02-BS-0062-2022 - HOSPITAL MATERNOINFANTIL - VICTOR CHAVEZ.

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $1,260,800.00 |
| **DESCUENTO:** | $0.00 |
| **IMPUESTO:** | $239,552.00 |
| **FLETES:** | $0.00 |
| **IMP FLETES:** | $0.00 |
| **RETE IVA:** | $35,933.00 |
| **RETE ICA:** | $5,220.00 |
| **RETE FUENTE:** | $31,520.00 |
| **OTRAS RETE:** | $0.00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $0.00 |
| **IMP DISTRI:** | $0.00 |
| **AJUSTE RED:** | $0.00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $0.00 |
| **TOTAL COMPR:** | $1,427,679.00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

*Adriana M. Lugo*
CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.
CUENTAS POR PAGAR

LICENCIADO A: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT 900923685 1

db-25801/25

6038

# MEDICAL GROUP ANMA SAS

NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
facturacion.electronica@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

ANMA Medical Group
*Lo hacemos con el corazón*

**FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA**
**FEIB 4509**

**Fecha y Hora de Factura**
**Generación** 2024-02-01 08:44:13
**Expedición** 2024-02-01 08:44:57
**Vencimiento** 2024-05-01

**Cliente** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
**NIT** 900,959,051 - 7
**Dirección** DG 34 5 43
**Ciudad** BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
**Correo** subcentrooriente@saludcapital.gov.co
**Teléfono** 3023290575
**Vendedor** MANTILLA LOZANO YUDY
**Centro Costo** 50
**Pedido** 2.816

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidad | Cantidad | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0020002000117 | 20171806 | 2019DM-0020742 | JERINGA HIPODERMICA 20ML 21GX1 1/2 CJX50 | UND | 3,200.00 | 19 | 394.00 | 1,260,800.00 |
| 202092023 | | 2020092023 | F.V : 2028-09-30 | | | 3,200.00 | | | |

**Total Items** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 1,260,800.00 |
| **IVA** | 239,552.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 1.500.352,00** |

**CONDICION DE PAGO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 4509 Vence el 2024-05-01 | 1.500.352,00 |

**VALOR EN LETRAS**

Un Millon Quinientos Mil Trescientos Cincuenta Y Dos Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

CONTRATO 02-BS-0062-2022 MATERNO

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
02 FEB 2024
Santa Clara

01 FEB 2024
Adamin Alberto Nieves Suárez
Almacén Principal
C.C. 17.815.376
Subred Centro Oriente

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

**Firma Elaborado por : JONATHAN FABIAN**

**Firma Recibido**

**FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARIO - NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES: Una vez haya transcurrido tres(3) días hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el empaque se enuentre en mal estado por mala manipulacion y/o almacenamiento del cliente, producto de cadena de frio o biológicos.**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764045468921 **aprobado en** 2023-03-04 **hasta el** 2024-03-03, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 2542 **al** 5000

CUFE :059b2f8f6b0e8d8128a347fe0a3f10e63abe7d3de18d9b8edd76677f96b9fe780a1fd96a5b87cc7a013276a2ffb06265

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: | 188 | INFORME PARCIAL: | | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No. | 02-BS-0062-2022 | FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA | 29/02/2024 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Contratista: | MEDICAL GROUP ANMA S.A.S | | NIT O C.C | | 900.923.685-0 |
| Representante Legal: | LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN | | Identificación Representante Legal | C.C: X<br>C.E: | 26.430.054 |
| Objeto del Contrato u orden: | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | | FORMA DE PAGO: | 90 DÍAS |

### SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Valor Tope del Contrato (Maximo): | $ 392.255.508,00 | Valor Inicial contrato: | $ 98.063.877 | 1 MES | 02/09/2022 | 01/10/2022 |
| 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 | 2218 | 12/07/2022 | Registro Inicial | 38420 | 31/08/2022 | | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | 3011 | 19/09/2022 | Registros Presupuestales de Adiciones | 42341 | 01/10/2022 | mod otrosi N2 | -$ 1.120.872,00 | Prórroga 1: | 02/10/2022 | 31/10/2022 |
| | 3518 | 27/10/2022 | | 46236 | 31/10/2022 | Adición 1: | $ 93.653.433,00 | Prórroga 2: | 01/11/2022 | 30/11/2022 |
| | 3901 | 28/11/2022 | | 50343 | 30/11/2022 | Adición 2: | $ 93.343.644,00 | Prórroga 3: | 01/12/2022 | 31/12/2022 |
| | 4118 | 16/12/2022 | | 57695 | 20/12/2022 | Adición 3: | $ 84.198.169,00 | Prórroga 4: | 01/01/2023 | 31/01/2023 |
| | 307 | 30/01/2023 | | 8398 | 31/01/2023 | Adición 4: | $ 82.450.409,00 | Prórroga 5: | 01/02/2023 | 28/02/2023 |
| | 609 | 27/02/2023 | | 9928 | 28/02/2023 | Adición 5: | $ 96.874.459,00 | Prórroga 6: | 01/03/2023 | 31/03/2023 |
| | 886 | 31/03/2023 | | 14661 | 31/03/2023 | Adición 6: | $ 83.694.463,00 | Prórroga 7: | 01/04/2023 | 30/04/2023 |
| | 1269 | 26/04/2023 | | 19179 | 27/04/2023 | Adición 7: | $ 69.617.942,00 | Prórroga 8: | 01/05/2023 | 31/05/2023 |
| | 1583 | 26/05/2023 | | 23275 | 30/05/2023 | Adición 8: | $ 75.006.263,00 | Prórroga 9: | 01/06/2023 | 30/06/2023 |
| | 1931 | 28/06/2023 | | 26180 | 30/06/2023 | Adición 9: | $ 93.949.692,00 | Prórroga 10: | 01/07/2023 | 31/07/2023 |
| | 2602 | 30/08/2023 | | 34189 | 31/08/2023 | Adición10: | $ 27.372.617,00 | Prórroga 11: | 01/08/2023 | 31/08/2023 |
| | 2927 | 28/09/2023 | | 38946 | 30/09/2023 | Adición 11: | $ 96.195.100,00 | Prórroga 12: | 01/09/2023 | 30/09/2023 |
| | 3301 | 31/10/2023 | | 40059 | 31/10/2023 | Adición12: | $ 42.446.294,00 | Prórroga 13: | 01/10/2023 | 15/10/2023 |
| | 3953 | 18/12/2023 | | 48337 | 22/12/2023 | Adición 13: | $ 97.189.813,00 | Prórroga 14: | 16/10/2023 | 31/10/2023 |
| | 244 | 12/01/2024 | | 9958 | 13/01/2024 | Adición 14: | $ 87.755.680,00 | Prórroga 15: | 01/11/2023 | 30/11/2023 |
| | | | | | | Adición 15: | $ 141.849.634,00 | Prórroga 16: | 01/12/2023 | 31/12/2023 |
| | | | | | | Adición 16: | | Prórroga 17: | 01/01/2024 | 15/01/2024 |
| | | | | | | Adición 17: | | Prórroga 18: | 16/01/2024 | 29/02/2024 |
| | | | | | | Valor Total: | $ 1.362.540.617,00 | Fecha Terminación actual: | | 29/02/2024 |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS | | Código(S) Rubro(S) | 421501040101 (2021)<br>4245010401 (2022) | Validación Tope Máximo del Contrato | | | | | |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

### INFORMACION DE ACTIVIDADES

| No. INFORME/CERTIF. | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO | CENTRO DE COSTO | ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 188 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | Oportunidad de entrega: | SI: X<br>N/A<br>NO: | Cumplimiento de documentación tramitada o | SI: X | NO: |
| | | | Respuesta de imprevistos y Emergencias: | SI: X<br>N/A<br>NO: | Cumplimiento calidad de la prestación | SI: X | NO: |

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

## 3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 170 | FEIB 4393 | 03/01/2024 | ENERO 2024. | $ 5.125.866,00 | $ 1.134.226.720,00 | $ 86.464.263,00 | 83,24% | |
| 171 | FEIB 4394 | 03/01/2024 | ENERO 2024. | $ 2.088.246,00 | $ 1.136.314.966,00 | $ 84.376.017,00 | 83,40% | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 172 | FEIB 4395 | 03/01/2024 | ENERO 2024. | $ 349.003,00 | $ 1.136.663.969,00 | $ 84.027.014,00 | 83,42% | |
| 173 | FEIB 4396 | 03/01/2024 | ENERO 2024. | $ 9.479.266,00 | $ 1.146.143.235,00 | $ 74.547.748,00 | 84,12% | |
| 174 | FEIB 4397 | 03/01/2024 | ENERO 2024. | $ 8.487.889,00 | $ 1.154.631.124,00 | $ 66.059.859,00 | 84,74% | |
| 175 | FEIB 4398 | 03/01/2024 | ENERO 2024. | $ 9.701.356,00 | $ 1.164.332.480,00 | $ 56.358.503,00 | 85,45% | |
| 176 | FEIB 4399 | 03/01/2024 | ENERO 2024. | $ 5.323.584,00 | $ 1.169.656.064,00 | $ 51.034.919,00 | 85,84% | |
| 177 | FEIB 4466 | 22/01/2024 | ENERO 2024. | $ 7.932.159,00 | $ 1.177.588.223,00 | $ 43.102.760,00 | 86,43% | |
| 178 | FEIB 4467 | 22/01/2024 | ENERO 2024. | $ 3.895.073,00 | $ 1.181.483.296,00 | $ 39.207.687,00 | 86,71% | |
| 179 | FEIB 4468 | 22/01/2024 | ENERO 2024. | $ 2.194.408,00 | $ 1.183.677.704,00 | $ 37.013.279,00 | 86,87% | |
| 180 | FEIB 4469 | 22/01/2024 | ENERO 2024. | $ 2.194.408,00 | $ 1.185.872.112,00 | $ 34.818.871,00 | 87,03% | |
| 181 | FESR 57 | 05/01/2024 | ENERO 2024. | $ 2.460.980,00 | $ 1.188.333.092,00 | $ 32.357.891,00 | 87,21% | |
| 182 | FESR 58 | 05/01/2024 | ENERO 2024. | $ 2.364.471,00 | $ 1.190.697.563,00 | $ 29.993.420,00 | 87,39% | |
| 183 | FESR 59 | 10/01/2024 | ENERO 2024. | $ 1.453.323,00 | $ 1.192.150.886,00 | $ 28.540.097,00 | 87,49% | |
| 184 | FESR 60 | 10/01/2024 | ENERO 2024. | $ 1.709.792,00 | $ 1.193.860.678,00 | $ 168.679.939,00 | 87,62% | adicion $141.849.634 |
| 185 | FEIB 4505 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.046.546,00 | $ 1.194.907.224,00 | $ 167.633.393,00 | 87,70% | |
| 186 | FEIB 4506 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.854.215,00 | $ 1.197.761.439,00 | $ 164.779.178,00 | 87,91% | |
| 187 | FEIB 4507 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 723.818,00 | $ 1.198.485.257,00 | $ 164.055.360,00 | 87,96% | |
| 188 | FEIB 4509 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.500.352,00 | $ 1.199.985.609,00 | $ 162.555.008,00 | 88,07% | |
| 189 | | | | | | $ 162.555.008,00 | | |
| | | | | $ 1.199.985.609 | $ 1.199.985.609 | $ 162.555.008 | 88,07% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | UN MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NUEVE 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.199.985.609,00 |
| Saldo por ejecutar | CIENTO SESENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHO 00/100 PESOS M/CTE | $ 162.555.008,00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | UN MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NUEVE 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.199.985.609 |

| | |
|---|---|
| No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA |
| FEIB 4509 | 01/02/2024 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 1.500.352,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO: | Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido .<br>Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Febrero 2024 |

**ANEXOS : Comprobante de entrada No 74563 ,factura FEIB 4509 , Certificacion de parafiscales**

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO |
| C.C. No. | 79.158.006 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS CODIGO 009 GRADO 05 |
| AREA DE UBICACIÓN: | DIRECCION HOSPITALARIA |
| Correo Electronico: | directorhospitalario@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | JAIRO NELSON TORRES BELTRAN |
| AREA DE UBICACIÓN | APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA |
| Correo Electronico: | almacen@subredcentrooriente.gov.co |

## *CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES*

*El suscrito* **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** *identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad* **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**, con **NIT 900.923.685 – 0**; *bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha al día con las empresas promotoras de salud (EPS),los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.*

*Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.*

*En constancia se firma en Neiva, al 01 día del mes de febrero de 2024.*

*Atentamente,*

***WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ***
*C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 160.988 T*

@contadorwalterrios
WalterRios · Asesor Empresarial · T R I B U T A R I A
D | Calle 12 N°. 8-13 Of. 304
C | 318 602 9461
E | cpwalterrios@gmail.com

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

# COMPROBANTE ENTRADA
## Nº000000000074714

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | MEDICAL GROUP ANMA SAS | NIT: 900923685 | **FECHA:** | 16/02/2024 03:27 p. m. | |
| **CIUDAD:** | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | **ESTADO:** | Confirmado | |
| **DIRECCION:** | CL 67 N 8 - 72 OF 402 | | **MONEDA:** | Pesos | |
| **TELEFONO:** | 3134955761 | | **TASA CAM:** | | 0.00 |
| **Nº FACTURA:** | FEIB4568 | % ICA: 4.1400 **PLAZO:** 0 | **FECHA FAC:** | 12/02/2024 12:00 a. m. | |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 121QQ031420 | INHALOCAMARA ADULTO | UNIDAD | 600.00 | $4,055.00 | $2,433,000.00 | 0.00 | 19.00 |
| 121QQ031421 | INHALOCAMARA INFANTIL NEONATAL | UNIDAD | 10.00 | $3,899.00 | $38,990.00 | 0.00 | 19.00 |
| 121QQ031434 | JERINGA PARA INSULINA 1 CC AGUJA REMOVIBLE Nº 27 G X ½ | UNIDAD | 2,200.00 | $170.00 | $374,000.00 | 0.00 | 19.00 |
| 121QQ031444 | JERINGA 5 CC DESECHABLE DE 3 PARTES | UNIDAD | 4,500.00 | $185.00 | $832,500.00 | 0.00 | 19.00 |
| 121QQ031601 | PAQUETE PARA CESAREA:PAQUETE DE TELA NO TEJIDA GRADO MEDICO ESTERIL CUYO MATERIAL DEBE DE SER PERMEABLE REPELENTE A LA PENETRACION DE LIQUIDOS Y FLUIDOS, DE COLOR ANTIREFLEJANTE, NO TRASPARENTE, ANTIESTATICA, RESISTENTE A LA TENSION EN USO NORMAL, LIBRE DE LATEX Y DE PELUSA NO FAMABLE: CONTENIDO:1 E | PAQUETE | 30.00 | $47,612.00 | $1,428,360.00 | 0.00 | 19.00 |
| 121QQ031675 | SISTEMA DE DRENAJE PARA HERIDAS CON ACCESORIOS1/4 | UNIDAD | 5.00 | $22,839.00 | $114,195.00 | 0.00 | 19.00 |
| 121QQ031677 | SISTEMA DE DRENAJE PARA HERIDAS CON ACCESORIOS3/16 | UNIDAD | 3.00 | $15,517.00 | $46,551.00 | 0.00 | 19.00 |
| 121QQ031725 | SONDA NASOGASTRICA Nº 10 | UNIDAD | 4.00 | $693.00 | $2,772.00 | 0.00 | 0.00 |
| 121QQ031725 | SONDA NASOGASTRICA Nº 10 | UNIDAD | 28.00 | $693.00 | $19,404.00 | 0.00 | 0.00 |
| 121QQ031726 | SONDA NASOGASTRICA Nº 12 | UNIDAD | 15.00 | $676.00 | $10,140.00 | 0.00 | 0.00 |
| 121QQ031726 | SONDA NASOGASTRICA Nº 12 | UNIDAD | 10.00 | $676.00 | $6,760.00 | 0.00 | 0.00 |
| 121QQ031728 | SONDA NASOGASTRICA Nº 16 | UNIDAD | 49.00 | $872.00 | $42,728.00 | 0.00 | 0.00 |
| 121QQ031727 | SONDA NASOGASTRICA Nº 14 | UNIDAD | 20.00 | $655.00 | $13,100.00 | 0.00 | 0.00 |
| 121QQ031729 | SONDA NASOGASTRICA Nº 18 | UNIDAD | 100.00 | $820.00 | $82,000.00 | 0.00 | 0.00 |
| 121QQ031730 | SONDA NASOGASTRICA Nº 20 | UNIDAD | 100.00 | $1,387.00 | $138,700.00 | 0.00 | 0.00 |
| 121QQ031731 | SONDA NASOGASTRICA Nº 6 | UNIDAD | 20.00 | $693.00 | $13,860.00 | 0.00 | 0.00 |
| 121QQ031731 | SONDA NASOGASTRICA Nº 6 | UNIDAD | 30.00 | $693.00 | $20,790.00 | 0.00 | 0.00 |

**DETALLE**

CONTRATO No.02-BS-0062-2022-HOSPITAL LA VICTORIA-VICTOR CHAVEZ

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $5,617,850.00 |
| **DESCUENTO:** | $0.00 |
| **IMPUESTO:** | $1,000,843.00 |
| **FLETES:** | $0.00 |
| **IMP FLETES:** | $0.00 |
| **RETE IVA:** | $150,126.00 |
| **RETE ICA:** | $23,258.00 |
| **RETE FUENTE:** | $140,446.00 |
| **OTRAS RETE:** | $0.00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $0.00 |

Liliana M. Lugo L.
CUENTAS POR PAGAR

db.25802/25

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

# COMPROBANTE ENTRADA

**TOTAL COMPROBANTE:**

SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

| | |
|---|---|
| IMP DISTRI: | $0.00 |
| AJUSTE RED: | $0.00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $0.00 |
| TOTAL COMPR: | $6,304,863.00 |

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Impuestos:

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959005: 7]

65243


**MEDICAL GROUP ANMA SAS**
NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630860 - 8700789 8603573
facturacion.electronica@mdicalgroup.com
Responsables de Iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00


**FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA**
**FEIB 4568**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | |
| **NIT** | 900,959,051 - 7 | **Teléfono** | 3023290575 |
| **Dirección** | DG 34 5 43 | **Vendedor** | MANTILLA LOZANO YUDY |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA | **Centro Costo** | 50 |
| **Correo** | subcentrooriente@saludcapital.gov.co | **Pedido** | 2.886 |

**Fecha y Hora de Factura**
**Generación** 2024-02-12 16:47:11
**Expedición** 2024-02-12 16:48:21
**Vencimiento** 2024-05-12

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidad | Cantidad | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0020002000327 | 20006148 | 2019DM-0003863-R1 | INHALOCAMARA ADULTO | UND | 600.00 | 19 | 4,055.00 | 2,433,000.00 |
| 10211223 | | 10211223 | F.V : 2028-12-30 | | | 600.00 | | | |
| 2 | 0020002000834 | 20006148 | 2019DM-0003863-R1 | INHALOCAMARA NEONATAL | UND | 10.00 | 19 | 3,899.00 | 38,990.00 |
| 10630623 | | 10630623 | F.V : 2028-06-30 | | | 10.00 | | | |
| 3 | 0020002000944 | 20094890 | 2015DM-0013294 | JERINGA HIPODERMICA 1ML INSU. 27GX 1/2 CJX100 | UND | 2,200.00 | 19 | 170.00 | 374,000.00 |
| PO10614 | | PO10614 | F.V : 2027-12-19 | | | 2,200.00 | | | |
| 4 | 0020002000699 | 20134684 | 2017DM-0016958 | JERINGA HIPODERMICA 5ML 21GX1 1/2 CJX100 UND | UND | 4,500.00 | 19 | 185.00 | 832,500.00 |
| P010614 | | P010614 | F.V : 2027-12-19 | | | 4,500.00 | | | |
| 5 | 0020002000885 | | | PAQUETE CESAREA EN TELA NO TEJIDA ESTERIL (GRANDE) | PAQ | 30.00 | 19 | 47,612.00 | 1,428,360.00 |
| 944SH | | 944SH | F.V : 2027-01-30 | | | 30.00 | | | |
| 6 | 0020002000856 | 20229274 | 2022DM-0025422 | SISTEMA DRENAJE HERIDAS 1/4 HEMOVAC/EXOVAC 400ML | UND | 5.00 | 19 | 22,839.00 | 114,195.00 |
| 20220718 | | 20220718 | F.V : 2027-07-17 | | | 5.00 | | | |
| 7 | 0020002000874 | 20070069 | 2013DM-0010677 | SISTEMA DRENAJE HERIDAS 3/16 HEMOVAC/EXOVAC 400ML | UND | 3.00 | 19 | 15,517.00 | 46,551.00 |
| CS20200515 | | CS20200515 | F.V : 2025-05-14 | | | 3.00 | | | |
| 8 | 0020001000136 | 203313 | 2016DM-0000099-R2 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 10 | UND | 28.00 | 0 | 693.00 | 19,404.00 |
| 4114710-21 | | 4114710-21 | F.V : 2025-09-30 | | | 28.00 | | | |
| 9 | 0020001000745 | 20169262 | 2019DM-0020456 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 10 | UND | 4.00 | 0 | 693.00 | 2,772.00 |
| 20201205 | | 20201205 | F.V : 2026-12-30 | | | 4.00 | | | |

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

Secretaría Distrital de Salud
Firma del Cliente

Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA

14 FEB 2024

Patricia Pacheco - 1285353

Firma Recibido

14/02/2024

Alm.

Yamila Clara

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764045468921 **aprobado en** 2023-03-04 **hasta el** 2024-03-03, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 2542 **al** 5000

CUFE :37916715fa87c8218266420[illegible]

**MEDICAL GROUP ANMA SAS**
NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6850960 - 5700789 8603573
facturacion electronica@mdicalgroup.com
Responsables de Iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

ANMA Medical Group
*Lo hacemos con el corazón*

**Cliente** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

**NIT** 900,959,051 - 7
**Dirección** DG 34 5 43
**Ciudad** BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
**Correo** subcentrooriente@saludcapital.gov.co

**Teléfono** 3023290575
**Vendedor** MANTILLA LOZANO YUDY
**Centro Costo** 50
**Pedido** 2.886

**FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA**
**FEIB 4568**
**Fecha y Hora de Factura**
**Generación** 2024-02-12 16:47:11
**Expedición** 2024-02-12 16:48:21
**Vencimiento** 2024-05-12

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidad | Cantidad | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 0020001000038 | 203313 | 2016DM-0000099-R2 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 12 | UND | 15.00 | 0 | 676.00 | 10,140.00 |
| 6114810-21 | | 6114810-21 | F.V : 2025-09-30 | | | 15.00 | | | |
| 11 | 0020001000726 | 20169262 | 2019DM-0020456 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 12 | UND | 10.00 | 0 | 676.00 | 6,760.00 |
| PO10544 | | PO10544 | F.V : 2027-05-30 | | | 10.00 | | | |
| 12 | 0020001000694 | 20169262 | 2019DM-0020456 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 16 | UND | 49.00 | 0 | 872.00 | 42,728.00 |
| SC10430CO | | SC10430CO | F.V : 2026-11-30 | | | 49.00 | | | |
| 13 | 0020001000693 | 20169262 | 2019DM-0020456 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 14 | UND | 20.00 | 0 | 655.00 | 13,100.00 |
| 20210502 | | 20210502 | F.V : 2026-05-30 | | | 20.00 | | | |
| 14 | 0020001000695 | 20169262 | 2019DM-0020456 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 18 | UND | 100.00 | 0 | 820.00 | 82,000.00 |
| 20210502 | | 20210502 | F.V : 2026-05-30 | | | 100.00 | | | |
| 15 | 0020001000696 | 20169262 | 2019DM-0020456 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 20 | UND | 100.00 | 0 | 1,387.00 | 138,700.00 |
| PO10544 | | PO10544 | F.V : 2027-05-30 | | | 100.00 | | | |
| 16 | 0020001000727 | 20169262 | 2019DM-0020456 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 6 | UND | 20.00 | 0 | 693.00 | 13,860.00 |
| 20201205 | | 20201205 | F.V : 2025-12-04 | | | 20.00 | | | |
| 17 | 0020001000137 | 203313 | 2016DM-0000099-R2 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 6 | UND | 30.00 | 0 | 693.00 | 20,790.00 |
| 1114501-22 | | 1114501-22 | F.V : 2025-12-30 | | | 30.00 | | | |

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

...a Distrital de Salud
...ntro Oriente E.S.E
...da de Se... Centro Oriente

**Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA**
14 FEB 2024

PATRICIA BARRETO - 07857773
**Firma Recibido**
14/02/2024

Alt... Santa Clara

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título -. Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764045468921 **aprobado en** 2023-03-04 **hasta el** 2024-03-03, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 2542 **al** 5000

CUFE :37916715fa87c82182664201c125fdaf277f944a62827f1f98a2a5e05ba4743f8f60cdcb5393855340e0e4882ebd5ca4

**MEDICAL GROUP ANMA SAS**
NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700780 8603573
facturacion.electronica@medicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | |
| **NIT** | 900,959,051 - 7 | **Teléfono** | 3023290575 |
| **Dirección** | DG 34 5 43 | **Vendedor** | MANTILLA LOZANO YUDY |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA | **Centro Costo** | 50 |
| **Correo** | subcentrooriente@saludcapital.gov.co | **Pedido** | 2.886 |

**FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA**
**FEIB 4568**
**Fecha y Hora de Factura**
**Generación** 2024-02-12 16:47:11
**Expedición** 2024-02-12 16:48:21
**Vencimiento** 2024-05-12

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidad | Cantidad | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Total Items** 17

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 5,617,850.00 |
| **IVA** | 1,000,843.24 |
| **Total a Pagar** | **$ 6.618.693,24** |

**CONDICION DE PAGO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 4568 Vence el 2024-05-12 | 6.618.693,24 |

**VALOR EN LETRAS**

Seis Millones Seiscientos Dieciocho Mil Seiscientos Noventa Y Tres Pesos M/Cte Con 24/100

**OBSERVACIONES**

SEDE LA VICTORIA Diagonal 39 sur N° 3 - 20 Este CONTRATO No 02-BS-0062-2022

**ORDEN DE COMPRA**

Prefijo OC Numero No 02-BS-0062-2022

...ía Distrital de Salud
...Centro Oriente E.S.E
...ad de Ser... ...to Cliente
14 FEB 2024
Alt. ... Santa Clara

Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA

Patricia Mantilla -3203290575
Firma Recibido
14/02/2024

**FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050095836 BANCO AGRARIO - NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES: Una vez haya transcurrido tres(3) días hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el empaque se enuentre en mal estado por mala manipulacion y/o almacenamiento del cliente, producto de cadena de frio o biológicos.**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764045468921 aprobado en 2023-03-04 hasta el 2024-03-03, vigencia 12 Meses, prefijo FEIB desde el número 2542 al 5000**

CUFE :37916715fa87c8218266420[illegible]5393955340e0e4882ebd5ca4

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

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:** | 191 | **INFORME PARCIAL:** | | Marque con una (X) según corresponda |
| **CONTRATO No.** | 02-BS-0062-2022 | **FECHA DEL INFORME - DD/MM/AAAA** | 29/02/2024 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contratista:** | **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S** | **NIT O C.C** | **900.923.685-0** |
| **Representante Legal:** | LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN | **Identificación Representante Legal** | **C.C:** X **C.E:** 26.430.054 |
| **Objeto del Contrato u orden:** | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | **FORMA DE PAGO:** | 90 DÍAS |

**SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **Valor Tope del Contrato (Máximo)** | $ 392.255.508,00 | **Valor Inicial contrato:** | $ 98.063.877 | 1 MES | **Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 02/09/2022 | **Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 01/10/2022 | |
| **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** | 2218 | 12/07/2022 | **Registro Inicial** | 38420 | 31/08/2022 | | | | | |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | 3011 | 19/09/2022 | **Registros Presupuestales de Adiciones** | 42341 | 01/10/2022 | **mod otrosi N2** | -$ 1.120.872,00 | **Prórroga 1:** | 02/10/2022 | 31/10/2022 |
| | 3518 | 27/10/2022 | | 46236 | 31/10/2022 | **Adición 1:** | $ 93.653.433,00 | **Prórroga 2:** | 01/11/2022 | 30/11/2022 |
| | 3901 | 28/11/2022 | | 50343 | 30/11/2022 | **Adición 2:** | $ 93.343.644,00 | **Prórroga 3:** | 01/12/2022 | 31/12/2022 |
| | 4118 | 16/12/2022 | | 57695 | 20/12/2022 | **Adición 3:** | $ 84.198.169,00 | **Prórroga 4:** | 01/01/2023 | 31/01/2023 |
| | 307 | 30/01/2023 | | 8398 | 31/01/2023 | **Adición 4:** | $ 82.450.409,00 | **Prórroga 5:** | 01/02/2023 | 28/02/2023 |
| | 609 | 27/02/2023 | | 9928 | 28/02/2023 | **Adición 5:** | $ 96.874.459,00 | **Prórroga 6:** | 01/03/2023 | 31/03/2023 |
| | 886 | 31/03/2023 | | 14661 | 31/03/2023 | **Adición 6:** | $ 83.694.463,00 | **Prórroga 7:** | 01/04/2023 | 30/04/2023 |
| | 1269 | 26/04/2023 | | 19179 | 27/04/2023 | **Adición 7:** | $ 69.617.942,00 | **Prórroga 8:** | 01/05/2023 | 31/05/2023 |
| | 1583 | 26/05/2023 | | 23275 | 30/05/2023 | **Adición 8:** | $ 75.006.263,00 | **Prórroga 9:** | 01/06/2023 | 30/06/2023 |
| | 1931 | 28/06/2023 | | 26180 | 30/06/2023 | **Adición 9:** | $ 93.949.692,00 | **Prórroga 10:** | 01/07/2023 | 31/07/2023 |
| | 2602 | 30/08/2023 | | 34189 | 31/08/2023 | **Adición10:** | $ 27.372.617,00 | **Prórroga 11:** | 01/08/2023 | 31/08/2023 |
| | 2927 | 28/09/2023 | | 38946 | 30/09/2023 | **Adición 11:** | $ 96.195.100,00 | **Prórroga 12:** | 01/09/2023 | 30/09/2023 |
| | 3301 | 31/10/2023 | | 40059 | 31/10/2023 | **Adición12:** | $ 42.446.294,00 | **Prórroga 13:** | 01/10/2023 | 15/10/2023 |
| | 3953 | 18/12/2023 | | 48337 | 22/12/2023 | **Adición 13:** | $ 97.189.813,00 | **Prórroga 14:** | 16/10/2023 | 31/10/2023 |
| | 244 | 12/01/2024 | | 9958 | 13/01/2024 | **Adición 14:** | $ 87.755.680,00 | **Prórroga 15:** | 01/11/2023 | 30/11/2023 |
| | | | | | | **Adición 15:** | $ 141.849.634,00 | **Prórroga 16:** | 01/12/2023 | 31/12/2023 |
| | | | | | | **Adición 16:** | | **Prórroga 17:** | 01/01/2024 | 15/01/2024 |
| | | | | | | **Adición 17:** | | **Prórroga 18:** | 16/01/2024 | 29/02/2024 |
| | | | | | | **Valor Total:** | **$ 1.362.540.617,00** | **Fecha Terminación actual:** | | 29/02/2024 |
| **Nombre(s) Rubro(s) presupuestal** | **MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS** | | **Código(S) Rubro(S)** | 421501040101 (2021) 4245010401 (2022) | **Validación Tope Máximo del Contrato** | | | | | |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

**INFORMACION DE ACTIVIDADES**

| **No. INFORME/CERTIF.** | **ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO** | **CENTRO DE COSTO** | **ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 191 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS. NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | **Oportunidad de entrega:** | **SI:** X **N/A** **NO:** | **Cumplimiento de documentación tramitada o** | **SI:** X | **NO:** |
| | | | **Respuesta de imprevistos y Emergencias:** | **SI:** X **N/A** **NO:** | **Cumplimiento calidad de la prestación** | **SI:** X | **NO:** |

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

## 3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

| No. | No. FACTURA - CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA / CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 173 | FEIB 4396 | 03/01/2024 | ENERO 2024. | $ 9.479.266,00 | $ 1.146.143.235,00 | $ 74.547.748,00 | 84,12% | |
| 174 | FEIB 4397 | 03/01/2024 | ENERO 2024. | $ 8.487.889,00 | $ 1.154.631.124,00 | $ 66.059.859,00 | 84,74% | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 175 | FEIB 4398 | 03/01/2024 | ENERO 2024. | $ 9.701.356,00 | $ 1.164.332.480,00 | $ 56.358.503,00 | 85,45% | |
| 176 | FEIB 4399 | 03/01/2024 | ENERO 2024. | $ 5.323.584,00 | $ 1.169.656.064,00 | $ 51.034.919,00 | 85,84% | |
| 177 | FEIB 4466 | 22/01/2024 | ENERO 2024. | $ 7.932.159,00 | $ 1.177.588.223,00 | $ 43.102.760,00 | 86,43% | |
| 178 | FEIB 4467 | 22/01/2024 | ENERO 2024. | $ 3.895.073,00 | $ 1.181.483.296,00 | $ 39.207.687,00 | 86,71% | |
| 179 | FEIB 4468 | 22/01/2024 | ENERO 2024. | $ 2.194.408,00 | $ 1.183.677.704,00 | $ 37.013.279,00 | 86,87% | |
| 180 | FEIB 4469 | 22/01/2024 | ENERO 2024. | $ 2.194.408,00 | $ 1.185.872.112,00 | $ 34.818.871,00 | 87,03% | |
| 181 | FESR 57 | 05/01/2024 | ENERO 2024. | $ 2.460.980,00 | $ 1.188.333.092,00 | $ 32.357.891,00 | 87,21% | |
| 182 | FESR 58 | 05/01/2024 | ENERO 2024. | $ 2.364.471,00 | $ 1.190.697.563,00 | $ 29.993.420,00 | 87,39% | |
| 183 | FESR 59 | 10/01/2024 | ENERO 2024. | $ 1.453.323,00 | $ 1.192.150.886,00 | $ 28.540.097,00 | 87,49% | |
| 184 | FESR 60 | 10/01/2024 | ENERO 2024. | $ 1.709.792,00 | $ 1.193.860.678,00 | $ 168.679.939,00 | 87,62% | adicion $141.849.634 |
| 185 | FEIB 4505 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.046.546,00 | $ 1.194.907.224,00 | $ 167.633.393,00 | 87,70% | |
| 186 | FEIB 4506 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.854.215,00 | $ 1.197.761.439,00 | $ 164.779.178,00 | 87,91% | |
| 187 | FEIB 4507 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 723.818,00 | $ 1.198.485.257,00 | $ 164.055.360,00 | 87,96% | |
| 188 | FEIB 4509 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.500.352,00 | $ 1.199.985.609,00 | $ 162.555.008,00 | 88,07% | |
| 189 | FEIB 4566 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.807.492,00 | $ 1.209.793.101,00 | $ 152.747.516,00 | 88,79% | |
| 190 | FEIB 4567 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.298.340,00 | $ 1.212.091.441,00 | $ 150.449.176,00 | 88,96% | |
| 191 | FEIB 4568 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 6.618.693,00 | $ 1.218.710.134,00 | $ 143.830.483,00 | 89,44% | |
| 192 | | | | | | $ 143.830.483,00 | | |
| | | | | $ 1.218.710.134 | $ 1.218.710.134 | $ 143.830.483 | 89,44% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | UN MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.218.710.134,00 |
| Saldo por ejecutar | CIENTO CUARENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES 00/100 PESOS M/CTE | $ 143.830.483,00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | UN MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.218.710.134 |

| | |
|---|---|
| No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA |
| FEIB 4568 | 12/02/2024 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 6.618.693,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido .<br>Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Febrero 2024 |

**ANEXOS : Comprobante de entrada No 74714 ,factura FEIB 4568 , Certificacion de parafiscales**

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO |
| C.C. No. | 79.158.006 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS CODIGO 009 GRADO 05 |
| AREA DE UBICACIÓN | DIRECCION HOSPITALARIA |
| Correo Electrónico: | directorhospitalario@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | JAIRO NELSON TORRES BELTRAN |
| AREA DE UBICACIÓN | APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA |
| Correo Electronico: | almacen@subredcentrooriente.gov.co |

## *CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES*

*El suscrito* **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** *identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad* **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**, con **NIT 900.923.685 – 0**; *bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha al día con las empresas promotoras de salud (EPS),los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.*

*Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.*

*En constancia se firma en Neiva, al 01 día del mes de febrero de 2024.*

*Atentamente,*

***WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ***
*C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 160.988 T*

WalterRios · Asesor Empresarial · T R I P U T A R I A @contadorwalterrios
D | Calle 12 N° 8-13 Of. 304
C | 318 602 9461
E | cowalterrios@gmail.com

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

# COMPROBANTE ENTRADA
# Nº000000000074717

| | | | |
|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | MEDICAL GROUP ANMA SAS | NIT: 900923685 | FECHA: 16/02/2024 03:41 p. m. |
| CIUDAD: | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | ESTADO: Confirmado |
| DIRECCION: | CL 67 N 8 - 72 OF 402 | | MONEDA: Pesos |
| TELEFONO: | 3134955761 | | TASA CAM: 0.00 |
| Nº FACTURA: | FEIB4569 | % ICA: 4.1400 PLAZO: 0 | FECHA FAC: 12/02/2024 12:00 a. m. |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 121QQ031420 | INHALOCAMARA ADULTO | UNIDAD | 60.00 | $4.055.00 | $243.300.00 | 0.00 | 19.00 |
| 121QQ031602 | PAQUETE DE CIRUGIA GENERAL PAQUETE DE TELA NO TEJIDA GRADO MEDICO ESTERIL CUYO MATERIAL DEBE DE SER PERMEABLE, REPELENTE A LA PENETRACION DE LIQUIDOS Y FLUIDOS, DE COLOR ANTIREFLEJANTE, NO TRANSPARANTE, ANTIESTATICA, RESISTENTE A LA TENSION EN USO NORMAL LIBRE DE LATEX Y DE PELUSA NO FAMABLE. CONT | PAQUETE | 19.00 | $46.101.00 | $875.919.00 | 0.00 | 19.00 |
| 121QQ031727 | SONDA NASOGASTRICA Nº 14 | UNIDAD | 23.00 | $655.00 | $15.065.00 | 0.00 | 0.00 |
| 121QQ031444 | JERINGA 5 CC DESECHABLE DE 3 PARTES | UNIDAD | 2.800.00 | $185.00 | $518.000.00 | 0.00 | 19.00 |
| 121QQ031444 | JERINGA 5 CC DESECHABLE DE 3 PARTES | UNIDAD | 1,500.00 | $185.00 | $277.500.00 | 0.00 | 19.00 |

DETALLE

CONTRATO No.02-BS-0062-2022 - CENTRO DE SALUD CANDELARIA - VICTOR CHAVEZ

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $1.929.784.00 |
| DESCUENTO: | $0.00 |
| IMPUESTO: | $363.797.00 |
| FLETES: | $0.00 |
| IMP FLETES: | $0.00 |
| RETE IVA: | $54.570.00 |
| RETE ICA: | $7.989.00 |
| RETE FUENTE: | $48.245.00 |
| OTRAS RETE: | $0.00 |
| OTRAS DEDUC: | $0.00 |
| IMP DISTRI: | $0.00 |
| AJUSTE RED: | $0.00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $0.00 |
| TOTAL COMPR: | $2.182.777.00 |

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Elaboro:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo L. 16 FEB 2024 CUENTAS POR PAGAR

Adriana M. Lugo

Revisó Impuestos CUENTAS POR PAGAR

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

OC 25803/25

02239

# MEDICAL GROUP ANMA SAS

NIT : 900 923,685 - 0
BGTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
facturacion.electronica@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Ecorómica Tarifa 0,00

ANMA Medical Group
*Lo hacemos con el corazón*

**FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA**
**FEIB 4569**

**Fecha y Hora de Factura**

| | | |
|---|---|---|
| **Generación** | 2024-02-12 | 16:58:52 |
| **Expedición** | 2024-02-12 | 16:59:47 |
| **Vencimiento** | 2024-05-12 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | |
| **NIT** | 900,959,051 - 7 | **Teléfono** | 3023290575 |
| **Dirección** | DG 34 5 43 | **Vendedor** | MANTILLA LOZANO YUDY |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA | **Centro Costo** | 50 |
| **Correo** | subcentrooriente@saludcapital.gov.co | **Pedido** | 2.887 |

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidad | Cantidad | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0020002000327 | 20006148 | 2019DM-0003863-R1 | INHALOCAMARA ADULTO | UND | 60.00 | 19 | 4,055.00 | 243,300.00 |
| 10211223 | | 10211223 | F.V : 2028-12-30 | | | 60.00 | | | |
| 2 | 0020002000699 | 20134684 | 2017DM-0016958 | JERINGA HIPODERMICA 5ML 21GX1 1/2 CJX100 UND | UND | 4,300.00 | 19 | 185.00 | 795,500.00 |
| P010614 | | P010614 | F.V : 2027-12-19 | | | 1,500.00 | | | |
| PO10636 | | PO10636 | F.V : 2028-03-30 | | | 2,800.00 | | | |
| 3 | 0020002000870 | | | PAQUETE PARA CIRUGIA EN TELA NO TEJIDA ESTERIL | PAQ | 19.00 | 19 | 46,101.00 | 875,919.00 |
| 939SH | | 939SH | F.V : 2027-01-30 | | | 19.00 | | | |
| 4 | 0020001000693 | 20169262 | 2019DM-0020456 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 14 | UND | 23.00 | 0 | 655.00 | 15,065.00 |
| 20210502 | | 20210502 | F.V : 2026-05-30 | | | 23.00 | | | |

**Total Items** 4

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 1,929,784.00 |
| **IVA** | 363,796.61 |
| **Total a Pagar** | **$ 2.293.580,61** |

**CONDICION DE PAGO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 4569 Vence el 2024-05-12 | 2.293.580,61 |

**VALOR EN LETRAS**

Dos Millones Doscientos Noventa Y Tres Mil Quinientos Ochenta Pesos M/Cte Con 61/100

**OBSERVACIONES**

CANDELARIA CARRERA 3 Nº 12 D 31 CONTRATO No 02-BS-0062-2022

**ORDEN DE COMPRA**

Prefijo OC Numero No 02-BS-0062-2022

13 FEB 2024

14 FEB 2024

Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA

Firma Recibido

**FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS/CUENTA CORRIENTE 19365005836 BANCO AGRARIO - NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES: Una vez haya transcurrido tres(3) días hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el empaque se enuentre en mal estado por mala manipulacion y/o almacenamiento del cliente, producto de cadena de frio o biológicos.**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764045468921 **aprobado en** 2023-03-04 **hasta el** 2024-03-03, **Vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 2542 **al** 5000

CUFE :2caeb7e0bdf0f07345c01 [illegible] 200fe56aa0759993ccf8a4460226ffe2

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

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: | 192 | INFORME PARCIAL: | | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No. | 02-BS-0062-2022 | FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA | 29/02/2024 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| Contratista: | MEDICAL GROUP ANMA S.A.S | NIT O C.C | 900.923.685-0 |
| Representante Legal: | LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN | Identificación Representante Legal | C.C: X / C.E: 26.430.054 |
| Objeto del Contrato u orden: | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | FORMA DE PAGO: | 90 DÍAS |

**SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Valor Tope del Contrato (Maximo) | $ 392.255.508,00 | Valor Inicial contrato: | $ 98.063.877 | 1 MES | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA: 02/09/2022 | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA: 01/10/2022 |
| 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 |
| Dispouibilidad Inicial | 2218 | 12/07/2022 | Registro Inicial | 38420 | 31/08/2022 | | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | 3011 | 19/09/2022 | Registros Presupuestales de Adiciones | 42341 | 01/10/2022 | mod otrosi N2 | -$ 1.120.872,00 | Prórroga 1: | 02/10/2022 | 31/10/2022 |
| | 3518 | 27/10/2022 | | 46236 | 31/10/2022 | Adición 1: | $ 93.653.433,00 | Prórroga 2: | 01/11/2022 | 30/11/2022 |
| | 3901 | 28/11/2022 | | 50343 | 30/11/2022 | Adición 2: | $ 93.343.644,00 | Prórroga 3: | 01/12/2022 | 31/12/2022 |
| | 4118 | 16/12/2022 | | 57695 | 20/12/2022 | Adición 3: | $ 84.198.169,00 | Prórroga 4: | 01/01/2023 | 31/01/2023 |
| | 307 | 30/01/2023 | | 8398 | 31/01/2023 | Adición 4: | $ 82.450.409,00 | Prórroga 5: | 01/02/2023 | 28/02/2023 |
| | 609 | 27/02/2023 | | 9928 | 28/02/2023 | Adición 5: | $ 96.874.459,00 | Prórroga 6: | 01/03/2023 | 31/03/2023 |
| | 886 | 31/03/2023 | | 14661 | 31/03/2023 | Adición 6: | $ 83.694.463,00 | Prórroga 7: | 01/04/2023 | 30/04/2023 |
| | 1269 | 26/04/2023 | | 19179 | 27/04/2023 | Adición 7: | $ 69.617.942,00 | Prórroga 8: | 01/05/2023 | 31/05/2023 |
| | 1583 | 26/05/2023 | | 23275 | 30/05/2023 | Adición 8: | $ 75.006.263,00 | Prórroga 9: | 01/06/2023 | 30/06/2023 |
| | 1931 | 28/06/2023 | | 26180 | 30/06/2023 | Adición 9: | $ 93.949.692,00 | Prórroga 10: | 01/07/2023 | 31/07/2023 |
| | 2602 | 30/08/2023 | | 34189 | 31/08/2023 | Adición10: | $ 27.372.617,00 | Prórroga 11: | 01/08/2023 | 31/08/2023 |
| | 2927 | 28/09/2023 | | 38946 | 30/09/2023 | Adición 11: | $ 96.195.100,00 | Prórroga 12: | 01/09/2023 | 30/09/2023 |
| | 3301 | 31/10/2023 | | 40059 | 31/10/2023 | Adición12: | $ 42.446.294,00 | Prórroga 13: | 01/10/2023 | 15/10/2023 |
| | 3953 | 18/12/2023 | | 48337 | 22/12/2023 | Adición 13: | $ 97.189.813,00 | Prórroga 14: | 16/10/2023 | 31/10/2023 |
| | 244 | 12/01/2024 | | 9958 | 13/01/2024 | Adición 14: | $ 87.755.680,00 | Prórroga 15: | 01/11/2023 | 30/11/2023 |
| | | | | | | Adición 15: | $ 141.849.634,00 | Prórroga 16: | 01/12/2023 | 31/12/2023 |
| | | | | | | Adición 16: | | Prórroga 17: | 01/01/2024 | 15/01/2024 |
| | | | | | | Adición 17: | | Prórroga 18: | 16/01/2024 | 29/02/2024 |
| | | | | | | Valor Total: | $ 1.362.540.617,00 | Fecha Terminación actual: | | 29/02/2024 |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS | | | Código(S) Rubro(S) | 421501040101 (2021) 4245010401 (2022) | Validación Tope Máximo del Contrato | | | | |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

**INFORMACION DE ACTIVIDADES**

| No. INFORME/CERTIF | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO | CENTRO DE COSTO | ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 192 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | Oportunidad de entrega: | SI: X N/A NO: | Cumplimiento de documentación tramitada o | SI: X | NO: |
| | | | Respuesta de imprevistos y Emergencias | SI: X N/A NO: | Cumplimiento calidad de la prestación | SI: X | NO: |

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

## 3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

| No. | * No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 174 | FEIB 4397 | 03/01/2024 | ENERO 2024. | $ 8.487.889,00 | $ 1.154.631.124,00 | $ 66.059.859,00 | 84,74% | |
| 175 | FEIB 4398 | 03/01/2024 | ENERO 2024. | $ 9.701.356,00 | $ 1.164.332.480,00 | $ 56.358.503,00 | 85,45% | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 176 | FEIB 4399 | 03/01/2024 | ENERO 2024. | $ 5.323.584,00 | $ 1.169.656.064,00 | $ 51.034.919,00 | 85,84% | |
| 177 | FEIB 4466 | 22/01/2024 | ENERO 2024. | $ 7.932.159,00 | $ 1.177.588.223,00 | $ 43.102.760,00 | 86,43% | |
| 178 | FEIB 4467 | 22/01/2024 | ENERO 2024. | $ 3.895.073,00 | $ 1.181.483.296,00 | $ 39.207.687,00 | 86,71% | |
| 179 | FEIB 4468 | 22/01/2024 | ENERO 2024. | $ 2.194.408,00 | $ 1.183.677.704,00 | $ 37.013.279,00 | 86,87% | |
| 180 | FEIB 4469 | 22/01/2024 | ENERO 2024. | $ 2.194.408,00 | $ 1.185.872.112,00 | $ 34.818.871,00 | 87,03% | |
| 181 | FESR 57 | 05/01/2024 | ENERO 2024. | $ 2.460.980,00 | $ 1.188.333.092,00 | $ 32.357.891,00 | 87,21% | |
| 182 | FESR 58 | 05/01/2024 | ENERO 2024. | $ 2.364.471,00 | $ 1.190.697.563,00 | $ 29.993.420,00 | 87,39% | |
| 183 | FESR 59 | 10/01/2024 | ENERO 2024. | $ 1.453.323,00 | $ 1.192.150.886,00 | $ 28.540.097,00 | 87,49% | |
| 184 | FESR 60 | 10/01/2024 | ENERO 2024. | $ 1.709.792,00 | $ 1.193.860.678,00 | $ 168.679.939,00 | 87,62% | adicion $141.849.634 |
| 185 | FEIB 4505 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.046.546,00 | $ 1.194.907.224,00 | $ 167.633.393,00 | 87,70% | |
| 186 | FEIB 4506 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.854.215,00 | $ 1.197.761.439,00 | $ 164.779.178,00 | 87,91% | |
| 187 | FEIB 4507 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 723.818,00 | $ 1.198.485.257,00 | $ 164.055.360,00 | 87,96% | |
| 188 | FEIB 4509 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.500.352,00 | $ 1.199.985.609,00 | $ 162.555.008,00 | 88,07% | |
| 189 | FEIB 4566 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.807.492,00 | $ 1.209.793.101,00 | $ 152.747.516,00 | 88,79% | |
| 190 | FEIB 4567 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.298.340,00 | $ 1.212.091.441,00 | $ 150.449.176,00 | 88,96% | |
| 191 | FEIB 4568 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 6.618.693,00 | $ 1.218.710.134,00 | $ 143.830.483,00 | 89,44% | |
| 192 | FEIB 4569 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.293.581,00 | $ 1.221.003.715,00 | $ 141.536.902,00 | 89,61% | |
| 193 | | | | | | $ 141.536.902,00 | | |
| | | | | $ 1.221.003.715 | $ 1.221.003.715 | $ 141.536.902 | 89,61% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | UN MIL DOSCIENTOS VEINTIUN MILLONES TRES MIL SETECIENTOS QUINCE 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.221.003.715,00 |
| Saldo por ejecutar | CIENTO CUARENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS DOS 00/100 PESOS M/CTE | $ 141.536.902,00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | UN MIL DOSCIENTOS VEINTIUN MILLONES TRES MIL SETECIENTOS QUINCE 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.221.003.715 |

| | |
|---|---|
| No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA |
| FEIB 4569 | 12/02/2024 |
| VALOR A PAGAR LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 2.293.581,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido .<br>Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Febrero 2024 |

**ANEXOS : Comprobante de entrada No 74717 ,factura FEIB 4569 , Certificacion de parafiscales**

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO |
| C.C. No. | 79.158.006 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS CODIGO 009 GRADO 05 |
| AREA DE UBICACIÓN | DIRECCION HOSPITALARIA |
| Correo Electronico: | directorhospitalario@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | JAIRO NELSON TORRES BELTRAN |
| AREA DE UBICACIÓN | APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA |
| Correo Electronico: | almacen@subredcentrooriente.gov.co |

## *CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES*

*El suscrito* **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** *identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad* **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S,** con **NIT 900.923.685 – 0**; *bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha al día con las empresas promotoras de salud (EPS),los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.*

*Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.*

*En constancia se firma en Neiva, al 01 día del mes de febrero de 2024.*

*Atentamente,*

***WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ***
*C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 160.988 T*

Walterrios · Asesor Empresarial · T H I B U F A R I A
@contadorwalterrios
D | Calle 12 N° 8-13 Of. 304
C | 318 602 9461
E | cowalterrios@gmail.com

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

Fecha Actual : viernes, 16 febrero 202



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

## COMPROBANTE ENTRADA
## N°000000000074713

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | MEDICAL GROUP ANMA SAS | **NIT:** 900923685 | **FECHA:** | 16/02/2024 03:23 p. m. | |
| **CIUDAD:** | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | **ESTADO:** | Confirmado | |
| **DIRECCION:** | CL 67 N 8 - 72 OF 402 | | **MONEDA:** | Pesos | |
| **TELEFONO:** | 3134955761 | | **TASA CAM:** | | 0.00 |
| **N° FACTURA:** | FEIB4570 | **% ICA:** 4.1400 **PLAZO:** 0 | **FECHA FAC:** | 12/02/2024 12:00 a. m. | |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 121QQ031434 | JERINGA PARA INSULINA 1 CC AGUJA REMOVIBLE N° 27 G X ½ | UNIDAD | 2,200.00 | $170.00 | $374,000.00 | 0.00 | 19.00 |

**DETALLE**

CONTRATO No.02-BS-0062-2022-HOSPITAL MATERNO INFANTIL - VICTOR CHAVEZ

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $374,000.00 |
| **DESCUENTO:** | $0.00 |
| **IMPUESTO:** | $71,060.00 |
| **FLETES:** | $0.00 |
| **IMP FLETES:** | $0.00 |
| **RETE IVA:** | $10,659.00 |
| **RETE ICA:** | $1,548.00 |
| **RETE FUENTE:** | $9,350.00 |
| **OTRAS RETE:** | $0.00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $0.00 |
| **IMP DISTRI:** | $0.00 |
| **AJUSTE RED:** | $0.00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $0.00 |
| **TOTAL COMPR:** | $423,503.00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.
CUENTAS POR PAGAR

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] [NIT 900.923.685-2]

db 25804/25

65247

ANMA Medical Group
*Lo hacemos con el corazón*

**MEDICAL GROUP ANMA SAS**
NIT . 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
facturacion electronica@mdicalgroup.com
Responsables de Iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

**FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA**
**FEIB 4570**

**Fecha y Hora de Factura**
**Generación** 2024-02-12 17:00:38
**Expedición** 2024-02-12 17:00:54
**Vencimiento** 2024-05-12

**Cliente** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
**NIT** 900,959,051 - 7
**Dirección** DG 34 5 43
**Ciudad** BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
**Correo** subcentrooriente@saludcapital.gov.co
**Teléfono** 3023290575
**Vendedor** MANTILLA LOZANO YUDY
**Centro Costo** 50
**Pedido** 2.888

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidad | Cantidad | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0020002000944 | 20094890 | 2015DM-0013294 | JERINGA HIPODERMICA 1ML INSU. 27GX 1/2 CJX100 | UND | 2,200.00 | 19 | 170.00 | 374,000.00 |
| PO10614 | PO10614 | F.V : 2027-12-19 | | | | 2.200.00 | | | |

**Total Items** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 374,000.00 |
| **IVA** | 71,060.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 445.060,00** |

**CONDICION DE PAGO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 4570 Vence el 2024-05-12 | 445.060.00 |

**VALOR EN LETRAS**

Cuatrocientos Cuarenta Y Cinco Mil Sesenta Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

Materno Carrera 10 # 1 - 66 CONTRATO No 02-BS-0062-2022

**ORDEN DE COMPRA**

Prefijo OC Numero No 02-BS-0062-2022

...a Distrital de Salud
...Oriente E.S.E
...de Se... ...Cliente
14 FEB 2024
...nta Clara
Alr. ...

Adamin Alberto Nieves Suárez
Almacén Principal
C.C. 17.815.376
Subred Centro Oriente

14 FEB 2024

**Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA**

**Firma Recibido**

**FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARIO - NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES: Una vez haya transcurrido tres(3) días hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el empaque se enuentre en mal estado por mala manipulacion y/o almacenamiento del cliente, producto de cadena de frio o biológicos.**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764045468921 **aprobado en** 2023-03-04 **hasta el** 2024-03-03, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 2542 **al** 5000

CUFE :65859d82dc75a7bd040071ccfc880c957b492f4a294933d6c2b184e51c7daec4d4deae3569f05af2ba609720f0ecba8

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

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: | 193 | INFORME PARCIAL: | | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No. | 02-BS-0062-2022 | FECHA DEL INFORME - DD/MM/AAAA | 29/02/2024 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Contratista: | MEDICAL GROUP ANMA S.A.S | | NIT O.C.C | 900.923.685-0 | |
| Representante Legal: | LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN | | Identificación Representante Legal | C.C: X<br>C.E: | 26.430.054 |
| Objeto del Contrato u orden: | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | | FORMA DE PAGO: | 90 DÍAS |

**SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL**

| | | | | | | | | | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Valor Tope del Contrato (Maximo) | $ 392.255.508,00 | Valor Inicial contrato: | $ 98.063.877 | 1 MES | 02/09/2022 | 01/10/2022 |
| 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 | 2218 | 12/07/2022 | Registro Inicial | 38420 | 31/08/2022 | | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | 3011 | 19/09/2022 | Registros Presupuestales de Adiciones | 42341 | 01/10/2022 | mod otrosi N2 | -$ 1.120.872,00 | Prórroga 1: | 02/10/2022 | 31/10/2022 |
| | 3518 | 27/10/2022 | | 46236 | 31/10/2022 | Adición 1: | $ 93.653.433,00 | Prórroga 2: | 01/11/2022 | 30/11/2022 |
| | 3901 | 28/11/2022 | | 50343 | 30/11/2022 | Adición 2: | $ 93.343.644,00 | Prórroga 3: | 01/12/2022 | 31/12/2022 |
| | 4118 | 16/12/2022 | | 57695 | 20/12/2022 | Adición 3: | $ 84.198.169,00 | Prórroga 4: | 01/01/2023 | 31/01/2023 |
| | 307 | 30/01/2023 | | 8398 | 31/01/2023 | Adición 4: | $ 82.450.409,00 | Prórroga 5: | 01/02/2023 | 28/02/2023 |
| | 609 | 27/02/2023 | | 9928 | 28/02/2023 | Adición 5: | $ 96.874.459,00 | Prórroga 6: | 01/03/2023 | 31/03/2023 |
| | 886 | 31/03/2023 | | 14661 | 31/03/2023 | Adición 6: | $ 83.694.463,00 | Prórroga 7: | 01/04/2023 | 30/04/2023 |
| | 1269 | 26/04/2023 | | 19179 | 27/04/2023 | Adición 7: | $ 69.617.942,00 | Prórroga 8: | 01/05/2023 | 31/05/2023 |
| | 1583 | 26/05/2023 | | 23275 | 30/05/2023 | Adición 8: | $ 75.006.263,00 | Prórroga 9: | 01/06/2023 | 30/06/2023 |
| | 1931 | 28/06/2023 | | 26180 | 30/06/2023 | Adición 9: | $ 93.949.692,00 | Prórroga 10: | 01/07/2023 | 31/07/2023 |
| | 2602 | 30/08/2023 | | 34189 | 31/08/2023 | Adición10: | $ 27.372.617,00 | Prórroga 11: | 01/08/2023 | 31/08/2023 |
| | 2927 | 28/09/2023 | | 38946 | 30/09/2023 | Adición 11: | $ 96.195.100,00 | Prórroga 12: | 01/09/2023 | 30/09/2023 |
| | 3301 | 31/10/2023 | | 40059 | 31/10/2023 | Adición12: | $ 42.446.294,00 | Prórroga 13: | 01/10/2023 | 15/10/2023 |
| | 3953 | 18/12/2023 | | 48337 | 22/12/2023 | Adición 13: | $ 97.189.813,00 | Prórroga 14: | 16/10/2023 | 31/10/2023 |
| | 244 | 12/01/2024 | | 9958 | 13/01/2024 | Adición 14: | $ 87.755.680,00 | Prórroga 15: | 01/11/2023 | 30/11/2023 |
| | | | | | | Adición 15: | $ 141.849.634,00 | Prórroga 16: | 01/12/2023 | 31/12/2023 |
| | | | | | | Adición 16: | | Prórroga 17: | 01/01/2024 | 15/01/2024 |
| | | | | | | Adición 17: | | Prórroga 18: | 16/01/2024 | 29/02/2024 |
| | | | | | | Valor Total: | $ 1.362.540.617,00 | Fecha Terminación actual: | | 29/02/2024 |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS | | | Código(S) Rubro(S) | 421501040101 (2021)<br>4245010401 (2022) | Validación Tope Maximo del Contrato | | | | |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

**INFORMACION DE ACTIVIDADES**

| No. INFORME/CERTIF. | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO | CENTRO DE COSTO | ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 193 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | Oportunidad de entrega | SI: X<br>N/A<br>NO: | Cumplimiento de documentación tramitada a | SI: X | NO: |
| | | | Respuesta de imprevistos y Emergencias | SI: X<br>N/A<br>NO: | Cumplimiento calidad de la prestación | SI: X | NO: |

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

## 3. INFORMACION DE FACTURA/O CUENTAS

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 175 | FEIB 4398 | 03/01/2024 | ENERO 2024. | $ 9.701.356,00 | $ 1.164.332.480,00 | $ 56.358.503,00 | 85,45% | |
| 176 | FEIB 4399 | 03/01/2024 | ENERO 2024. | $ 5.323.584,00 | $ 1.169.656.064,00 | $ 51.034.919,00 | 85,84% | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 177 | FEIB 4466 | 22/01/2024 | ENERO 2024. | $ 7.932.159,00 | $ 1.177.588.223,00 | $ 43.102.760,00 | 86,43% | |
| 178 | FEIB 4467 | 22/01/2024 | ENERO 2024. | $ 3.895.073,00 | $ 1.181.483.296,00 | $ 39.207.687,00 | 86,71% | |
| 179 | FEIB 4468 | 22/01/2024 | ENERO 2024. | $ 2.194.408,00 | $ 1.183.677.704,00 | $ 37.013.279,00 | 86,87% | |
| 180 | FEIB 4469 | 22/01/2024 | ENERO 2024. | $ 2.194.408,00 | $ 1.185.872.112,00 | $ 34.818.871,00 | 87,03% | |
| 181 | FESR 57 | 05/01/2024 | ENERO 2024. | $ 2.460.980,00 | $ 1.188.333.092,00 | $ 32.357.891,00 | 87,21% | |
| 182 | FESR 58 | 05/01/2024 | ENERO 2024. | $ 2.364.471,00 | $ 1.190.697.563,00 | $ 29.993.420,00 | 87,39% | |
| 183 | FESR 59 | 10/01/2024 | ENERO 2024. | $ 1.453.323,00 | $ 1.192.150.886,00 | $ 28.540.097,00 | 87,49% | |
| 184 | FESR 60 | 10/01/2024 | ENERO 2024. | $ 1.709.792,00 | $ 1.193.860.678,00 | $ 168.679.939,00 | 87,62% | adicion $141.849.634 |
| 185 | FEIB 4505 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.046.546,00 | $ 1.194.907.224,00 | $ 167.633.393,00 | 87,70% | |
| 186 | FEIB 4506 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.854.215,00 | $ 1.197.761.439,00 | $ 164.779.178,00 | 87,91% | |
| 187 | FEIB 4507 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 723.818,00 | $ 1.198.485.257,00 | $ 164.055.360,00 | 87,96% | |
| 188 | FEIB 4509 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.500.352,00 | $ 1.199.985.609,00 | $ 162.555.008,00 | 88,07% | |
| 189 | FEIB 4566 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.807.492,00 | $ 1.209.793.101,00 | $ 152.747.516,00 | 88,79% | |
| 190 | FEIB 4567 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.298.340,00 | $ 1.212.091.441,00 | $ 150.449.176,00 | 88,96% | |
| 191 | FEIB 4568 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 6.618.693,00 | $ 1.218.710.134,00 | $ 143.830.483,00 | 89,44% | |
| 192 | FEIB 4569 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.293.581,00 | $ 1.221.003.715,00 | $ 141.536.902,00 | 89,61% | |
| 193 | FEIB 4570 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 445.060,00 | $ 1.221.448.775,00 | $ 141.091.842,00 | 89,64% | |
| 194 | | | | | | $ 141.091.842,00 | | |
| | | | | $ 1.221.448.775 | $ 1.221.448.775 | $ 141.091.842 | 89,64% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | UN MIL DOSCIENTOS VEINTIUN MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.221.448.775,00 |
| Saldo por ejecutar | CIENTO CUARENTA Y UN MILLONES NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS 00/100 PESOS M/CTE | $ 141.091.842,00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | UN MIL DOSCIENTOS VEINTIUN MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.221.448.775 |

| | |
|---|---|
| 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 |
| FEIB 4570 | 12/02/2024 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 445.060,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido .<br>Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Febrero 2024 |

**ANEXOS : Comprobante de entrada No 74713 ,factura FEIB 4570 , Certificacion de parafiscales**

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO |
| C.C.No. | 79.158.006 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS CODIGO 009 GRADO 05 |
| AREA DE UBICACIÓN | DIRECCION HOSPITALARIA |
| Correo Electronico: | directorhospitalario@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | JAIRO NELSON TORRES BELTRAN |
| AREA DE UBICACIÓN | APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA |
| Correo Electronico: | almacen@subredcentrooriente.gov.co |

## *CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES*

*El suscrito* **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** *identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad* **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S,** con **NIT 900.923.685 – 0**; *bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha al día con las empresas promotoras de salud (EPS),los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.*

*Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.*

*En constancia se firma en Neiva, al 01 día del mes de febrero de 2024.*

*Atentamente,*

***WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ***
*C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 160.988 T*

@contadorwalterrios
WalterRios · Asesor Empresarial · T A R J E T A
D | Calle 12 N°. 8-13 Of. 304
C | 318 602 9461
E | cdwalterrios@gmail.com

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

Fecha Actual : martes, 27 febrero 2024



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

## COMPROBANTE ENTRADA
## N°00000000074951

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | MEDICAL GROUP ANMA SAS | NIT: 900923685 | FECHA: | 26/02/2024 10:45 a. m. | |
| CIUDAD: | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | ESTADO: | Confirmado | |
| DIRECCION: | CL 67 N 8 - 72 OF 402 | | MONEDA: | Pesos | |
| TELEFONO: | 3134955761 | | TASA CAM: | | 0,00 |
| N° FACTURA: | FEIB4613 | % ICA: 4,1400 PLAZO: 0 | FECHA FAC: | 20/02/2024 12:00 a. m. | |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 121QQ031046 | BATAPARA PACIENTE ADULTO MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS DE AMARRENO ESTERIL35gr | UNIDAD | 240,00 | $1.796,00 | $431.040,00 | 0,00 | 19,00 |
| 121QQ031434 | JERINGA PARA INSULINA 1 CC AGUJA REMOVIBLE N° 27 G X ½ | UNIDAD | 5.000,00 | $170,00 | $850.000,00 | 0,00 | 19,00 |
| 121QQ031441 | JERINGA 5 CC DESECHABLE DE 3 PARTES | UNIDAD | 5.100,00 | $185,00 | $943.500,00 | 0,00 | 19,00 |
| 121QQ031725 | SONDA NASOGASTRICA N° 10 | UNIDAD | 50,00 | $693,00 | $34.650,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121QQ031726 | SONDA NASOGASTRICA N° 12 | UNIDAD | 75,00 | $676,00 | $50.700,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121QQ031732 | SONDA NASOGASTRICA N° 8 | UNIDAD | 50,00 | $676,00 | $33.800,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121QQ031439 | JERINGA 10 CC DESECHABLE DE 3 PARTES | UNIDAD | 24.000,00 | $233,00 | $5.592.000,00 | 0,00 | 19,00 |
| 121QQ031725 | SONDA NASOGASTRICA N° 10 | UNIDAD | 18,00 | $693,00 | $12.474,00 | 0,00 | 0,00 |

DETALLE

CONTRATO No.02-BS-0062-2022-HOSPITAL LA VICTORIA - VICTOR CHAVEZ.

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $7.948.164,00 |
| DESCUENTO: | $0,00 |
| IMPUESTO: | $1.485.143,00 |
| FLETES: | $0,00 |
| IMP FLETES: | $0,00 |
| RETE IVA: | $222.771,00 |
| RETE ICA: | $32.905,00 |
| RETE FUENTE: | $198.704,00 |
| OTRAS RETE: | $0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $0,00 |
| IMP DISTRI: | $0,00 |
| AJUSTE RED: | $0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $0,00 |
| TOTAL COMPR: | $8.978.927,00 |

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo L.
CUENTAS POR PAGAR

Adriana M. Lugo
Revisado Impuestos:

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

db.259505

65496

**MEDICAL GROUP ANMA SAS**
NIT : 900.923,680 - 0
BGTA. CLL 75 64 C 37
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
facturacion.electronica@medicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

ANMA Medical Group
*Lo hacemos con el corazón*

**Cliente** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

**FACTUR[illegible]RONICA INST.**

**NIT** 900,959,051 - 7
**Dirección** DG 34 5 43
**Ciudad** BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
**Correo** subcentrooriente@saludcapital.gov.co

**Teléfono** 3923900575
**Vendedor** MANTILLA LOZANO YUDY
**Centro Costo** 50
**Pedido** 2 932

Fec[illegible]a Factura
Generaci[illegible] 11:54:43
Expedici[illegible]20 11:55:03
Vencimie[illegible])

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidad | Cantidad | IVA | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0020002000693 | N/A | | BATA PACIENTE ADULTO MANGA SISA AZUL | UND | 240.00 | 19 | 431,040.00 |
| 11466BPS03 | | 11466BPS03 | F.V : 2028-11-14 | | | 240.00 | | |
| 2 | 0020002000944 | 20094890 | 2015DM-0013294 | JERINGA HIPODERMICA 1ML INSU. 27GX 1/2 CJX100 | UND | 5,000.00 | 19 | 850,000.00 |
| PO10636 | | PO10636 | F.V : 2028-03-19 | | | 5,000.00 | | |
| 3 | 0020002000286 | 20171806 | 2019DM-0020742 | JERINGA HIPODERMICA 10ML 21GX1 1/2 CJX100 | UND | 24,000.00 | 19 | 3,592,000.00 |
| 1005102023 | | 1005102023 | F.V : 2028-10-04 | | | 1,600.00 | | |
| 1010112023 | | 1010112023 | F.V : 2028-11-09 | | | 22,400.00 | | |
| 4 | 0020002000215 | 19931807 | 2013DM-0001569-R1 | JERINGA HIPODERMICA 5ML 21GX1 1/2 CJX100 | UND | 5,100.00 | 19 | 943,500.00 |
| 20230315 | | 20230315 | F.V : 2028-03-14 | | | 5,100.00 | | |
| 5 | 0020001000136 | 203313 | 2016DM-0000099-R2 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 8 | UND | 68.00 | 0 | 47,124.00 |
| 111470523 | | 111470523 | F.V : 2027-04-30 | | | 18.00 | | |
| 4114710-21 | | 4114710-21 | F.V : 2025-09-30 | | | 50.00 | | |
| 6 | 0020001000038 | 203313 | 2016DM-0000099-R2 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 12 | UND | 75.00 | 0 | 50,700.00 |
| 1114801-22 | | 1114801-22 | F.V : 2025-12-30 | | | 75.00 | | |
| 7 | 0020001000138 | 203313 | 2016DM-0000099-R2 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 8 | UND | 50.00 | 0 | 33,800.00 |
| 10114611-2 | | 10114611-22 | F.V : 2026-10-30 | | | 50.00 | | |

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

Suyi Romero
80 849 841
22/02/24

Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comp[illegible] recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización** [illegible]ón No. 18764045468921 **aprobado en** 2023-03-04 **hasta el** 2024-03-03, vigencia: 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el núme**[illegible]

CUFE :dbcb48f58296d68b8ce479d774f5d147953f06e0ac55f8e857115[illegible]0b40a8b212cd5993ebb742038a7e8[illegible]

ANMA
Medical Group
*Lo hacemos con el corazón*

**MEDICAL GROUP ANMA SAS**
NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
facturacion.electronica@medicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Economica Tarifa 0,00

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Cliente** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | | **FACTUR** | **ONICA INST.** |
| **NIT** | 900,959,051 - 7 | **Teléfono** | 3023250575 | | |
| **Dirección** | DG 34 5 43 | **Vendedor** | MANTILLA LOZANO YUDY | Fec | e Factura |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA | **Centro Costo** | 50 | Generacic | 20 11:54:43 |
| **Correo** | subcentrooriente@saludcapital.gov.co | **Pedido** | 2.932 | Expedició | 20 11:55:03 |
| | | | | Vencimie | 20 |

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidad | Cantidad | IVA | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Total Items** 7

| | |
|---|---|
| Total Bruto | 7.948.164,00 |
| IVA | 485,142.60 |
| **Total a Pagar** | **$ 433.306,60** |

**CONDICION DE PAGO**

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 4613 Vence el 2024-05-20 | 9.433.306,6

**VALOR EN LETRAS**

Nueve Millones Cuatrocientos Treinta Y Tres Mil Trescientos Seis Pesos M/Cte Con 60/100

**OBSERVACIONES**

LA VICTORIA Diagonal 39 sur N 3 - 20 Este CONTRATO No 02-BS-0062-2022

**ORDEN DE COMPRA**

Prefijo CONTRATO Numero No 02-BS-0062-2022

22 FEB 2024
Almacén General UPA Santa Clara

Sara Romero
80 044 241
22/02/24

Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA

Firma Recibido

**FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339053065836 BANCO AGRARIO - NO SE**
**DEVOLUCIONES: Una vez haya transcurrido tres(3) días hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el empaque se enue** **sado por**
**mala manipulacion y/o almacenamiento del cliente, producto de cadena de frio o biológicos.**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprado: recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización** No. 18764045468921 **aprobado en** 2023-03-04 **hasta el** 2024-03-03, vigencia 12 Meses, **prefijo** FEIB desde el núme

CUFE :dbcb46f58296d68b9ce479d774f5d147953f06e0bc55f8e8571 ... 232dd5993ebb7428 ...

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

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: | 197 | INFORME PARCIAL: | | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No. | 02-BS-0062-2022 | FECHA DEL INFORME - DD/MM/AAAA | 29/02/2024 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Contratista: | MEDICAL GROUP ANMA S.A.S | NIT O C.C | | 900.923.685-0 | |
| Representante Legal: | LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN | Identificación Representante Legal | | C.C: X<br>C.E: | 26.430.054 |
| Objeto del Contrato u orden: | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | FORMA DE PAGO: | | 90 DÍAS | |

## 1. SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Valor Tope del Contrato (Maximo) | $ 392.255.508,00 | Valor Inicial contrato: | $ 98.063.877 | 1 MES | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA: 02/09/2022 | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA: 01/10/2022 |
| Consecutivo CDP | | Fecha CDP DD/MM/AAAA | Registros Presupuestales | Consecutivo CRP | Fecha CRP DD/MM/AAAA | Adiciones/ Modificación | Valor Adiciones | Prorrogas | Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA |
| Disponibilidad Inicial | 2218 | 12/07/2022 | Registro Inicial | 38420 | 31/08/2022 | | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | 3011 | 19/09/2022 | Registros Presupuestales de Adiciones | 42341 | 01/10/2022 | mod otrosi N2 | -$ 1.120.872,00 | Prórroga 1: | 02/10/2022 | 31/10/2022 |
| | 3518 | 27/10/2022 | | 46236 | 31/10/2022 | Adición 1: | $ 93.653.433,00 | Prórroga 2: | 01/11/2022 | 30/11/2022 |
| | 3901 | 28/11/2022 | | 50343 | 30/11/2022 | Adición 2: | $ 93.343.644,00 | Prórroga 3: | 01/12/2022 | 31/12/2022 |
| | 4118 | 16/12/2022 | | 57695 | 20/12/2022 | Adición 3: | $ 84.198.169,00 | Prórroga 4: | 01/01/2023 | 31/01/2023 |
| | 307 | 30/01/2023 | | 8398 | 31/01/2023 | Adición 4: | $ 82.450.409,00 | Prórroga 5: | 01/02/2023 | 28/02/2023 |
| | 609 | 27/02/2023 | | 9928 | 28/02/2023 | Adición 5: | $ 96.874.459,00 | Prórroga 6: | 01/03/2023 | 31/03/2023 |
| | 886 | 31/03/2023 | | 14661 | 31/03/2023 | Adición 6: | $ 83.694.463,00 | Prórroga 7: | 01/04/2023 | 30/04/2023 |
| | 1269 | 26/04/2023 | | 19179 | 27/04/2023 | Adición 7: | $ 69.617.942,00 | Prórroga 8: | 01/05/2023 | 31/05/2023 |
| | 1583 | 26/05/2023 | | 23275 | 30/05/2023 | Adición 8: | $ 75.006.263,00 | Prórroga 9: | 01/06/2023 | 30/06/2023 |
| | 1931 | 28/06/2023 | | 26180 | 30/06/2023 | Adición 9: | $ 93.949.692,00 | Prórroga 10: | 01/07/2023 | 31/07/2023 |
| | 2602 | 30/08/2023 | | 34189 | 31/08/2023 | Adición10: | $ 27.372.617,00 | Prórroga 11: | 01/08/2023 | 31/08/2023 |
| | 2927 | 28/09/2023 | | 38946 | 30/09/2023 | Adición 11: | $ 96.195.100,00 | Prórroga 12: | 01/09/2023 | 30/09/2023 |
| | 3301 | 31/10/2023 | | 40059 | 31/10/2023 | Adición12: | $ 42.446.294,00 | Prórroga 13: | 01/10/2023 | 15/10/2023 |
| | 3953 | 18/12/2023 | | 48337 | 22/12/2023 | Adición 13: | $ 97.189.813,00 | Prórroga 14: | 16/10/2023 | 31/10/2023 |
| | 244 | 12/01/2024 | | 9958 | 13/01/2024 | Adición 14: | $ 87.755.680,00 | Prórroga 15: | 01/11/2023 | 30/11/2023 |
| | | | | | | Adición 15: | $ 141.849.634,00 | Prórroga 16: | 01/12/2023 | 31/12/2023 |
| | | | | | | Adición 16: | | Prórroga 17: | 01/01/2024 | 15/01/2024 |
| | | | | | | Adición 17: | | Prórroga 18: | 16/01/2024 | 29/02/2024 |
| | | | | | | Valor Total: | $ 1.362.540.617,00 | Fecha Terminación actual: | | 29/02/2024 |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS | | | Código(S) Rubro(S) | 421501040101 (2021)<br>4245010401 (2022) | Validación Tope Máximo del Contrato | | | | |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

### INFORMACION DE ACTIVIDADES

| No. INFORME/CERTIF. | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO | CENTRO DE COSTO | ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 197 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | Oportunidad de entrega: | SI: X<br>N/A<br>NO: | Cumplimiento de documentación tramitada a | SI: X | NO: |
| | | | Respuesta de imprevistos y Emergencias: | SI: X<br>N/A<br>NO: | Cumplimiento calidad de la prestación | SI: X | NO: |

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

## 3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

| No. | No. FACTURA , CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 179 | FEIB 4468 | 22/01/2024 | ENERO 2024. | $ 2.194.408,00 | $ 1.183.677.704,00 | $ 37.013.279,00 | 86,87% | |
| 180 | FEIB 4469 | 22/01/2024 | ENERO 2024. | $ 2.194.408,00 | $ 1.185.872.112,00 | $ 34.818.871,00 | 87,03% | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 181 | FESR 57 | 05/01/2024 | ENERO 2024. | $ 2.460.980,00 | $ 1.188.333.092,00 | $ 32.357.891,00 | 87,21% | |
| 182 | FESR 58 | 05/01/2024 | ENERO 2024. | $ 2.364.471,00 | $ 1.190.697.563,00 | $ 29.993.420,00 | 87,39% | |
| 183 | FESR 59 | 10/01/2024 | ENERO 2024. | $ 1.453.323,00 | $ 1.192.150.886,00 | $ 28.540.097,00 | 87,49% | |
| 184 | FESR 60 | 10/01/2024 | ENERO 2024. | $ 1.709.792,00 | $ 1.193.860.678,00 | $ 168.679.939,00 | 87,62% | adicion $141.849.634 |
| 185 | FEIB 4505 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.046.546,00 | $ 1.194.907.224,00 | $ 167.633.393,00 | 87,70% | |
| 186 | FEIB 4506 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.854.215,00 | $ 1.197.761.439,00 | $ 164.779.178,00 | 87,91% | |
| 187 | FEIB 4507 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 723.818,00 | $ 1.198.485.257,00 | $ 164.055.360,00 | 87,96% | |
| 188 | FEIB 4509 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.500.352,00 | $ 1.199.985.609,00 | $ 162.555.008,00 | 88,07% | |
| 189 | FEIB 4566 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.807.492,00 | $ 1.209.793.101,00 | $ 152.747.516,00 | 88,79% | |
| 190 | FEIB 4567 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.298.340,00 | $ 1.212.091.441,00 | $ 150.449.176,00 | 88,96% | |
| 191 | FEIB 4568 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 6.618.693,00 | $ 1.218.710.134,00 | $ 143.830.483,00 | 89,44% | |
| 192 | FEIB 4569 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.293.581,00 | $ 1.221.003.715,00 | $ 141.536.902,00 | 89,61% | |
| 193 | FEIB 4570 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 445.060,00 | $ 1.221.448.775,00 | $ 141.091.842,00 | 89,64% | |
| 194 | FEIB 4610 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.865.206,00 | $ 1.223.313.981,00 | $ 139.226.636,00 | 89,78% | |
| 195 | FEIB 4611 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 6.586.317,00 | $ 1.229.900.298,00 | $ 132.640.319,00 | 90,27% | |
| 196 | FEIB 4612 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.811.788,00 | $ 1.239.712.086,00 | $ 122.828.531,00 | 90,99% | |
| 197 | FEIB 4613 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.433.307,00 | $ 1.249.145.393,00 | $ 113.395.224,00 | 91,68% | |
| 198 | | | | | | $ 113.395.224,00 | | |
| | | | | $ 1.249.145.393 | $ 1.249.145.393 | $ 113.395.224 | 91,68% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.249.145.393,00 |
| Saldo por ejecutar | CIENTO TRECE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO 00/100 PESOS M/CTE | $ 113.395.224,00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.249.145.393 |

| | |
|---|---|
| No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA |
| FEIB 4613 | 20/02/2024 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 9.433.307,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido .<br>Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Febrero 2024 |

**ANEXOS : Comprobante de entrada No 74951, factura FEIB 4613 , Certificacion de parafiscales**

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO |
| C.C. No. | 79.158.006 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS CODIGO 009 GRADO 05 |
| AREA DE UBICACIÓN | DIRECCION HOSPITALARIA |
| Correo Electronico: | directorhospitalario@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | JAIRO NELSON TORRES BELTRAN |
| AREA DE UBICACIÓN | APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA |
| Correo Electronico: | almacen@subredcentrooriente.gov.co |

## *CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES*

*El suscrito* **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** *identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad* **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S,** con **NIT 900.923.685 – 0**; *bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha al día con las empresas promotoras de salud (EPS),los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.*

*Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.*

*En constancia se firma en Neiva, al 01 día del mes de febrero de 2024.*

*Atentamente,*

***WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ***
*C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 160.988 T*

@contadorwalterrios
WalterRios - Asesor Empresarial - T. P. - 160988 - T
D | Calle 12 N° 3-13 Of. 304
C | 318 602 9461
E | cowalterrios@gmail.com

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

Fecha Actual : jueves, 22 febrero 2024



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

## COMPROBANTE ENTRADA
## N°00000000074832

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | MEDICAL GROUP ANMA SAS | **NIT:** 900923685 | **FECHA:** | 22/02/2024 01:53 p. m. | |
| **CIUDAD:** | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | **ESTADO:** | Confirmado | |
| **DIRECCION:** | CL 67 N 8 - 72 OF 402 | | **MONEDA:** | Pesos | |
| **TELEFONO:** | 3134955761 | | **TASA CAM:** | | 0,00 |
| **N° FACTURA:** | FEIB4614 | **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 0 | **FECHA FAC:** | 20/02/2024 12:00 a. m. | |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 121QQ031046 | BATAPARA PACIENTE ADULTO MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS DE AMARRENO ESTERIL35gr | UNIDAD | 250,00 | $ 1.796,00 | $ 449.000,00 | 0,00 | 19,00 |
| 121QQ031434 | JERINGA PARA INSULINA 1 CC AGUJA REMOVIBLE N° 27 G X ½ | UNIDAD | 7.400,00 | $ 170,00 | $ 1.258.000,00 | 0,00 | 19,00 |
| 121QQ031439 | JERINGA 10 CC DESECHABLE DE 3 PARTES | UNIDAD | 61.600,00 | $ 233,00 | $ 14.352.800,00 | 0,00 | 19,00 |
| 121QQ031442 | JERINGA 20 CC DESECHABLE DE 3 PARTES | UNIDAD | 600,00 | $ 394,00 | $ 236.400,00 | 0,00 | 19,00 |
| 121QQ031442 | JERINGA 20 CC DESECHABLE DE 3 PARTES | UNIDAD | 700,00 | $ 394,00 | $ 275.800,00 | 0,00 | 19,00 |
| 121QQ031443 | JERINGA 50 CC DESECHABLE DE 3 PARTES | UNIDAD | 400,00 | $ 782,00 | $ 312.800,00 | 0,00 | 19,00 |
| 121QQ031732 | SONDA NASOGASTRICA N° 8 | UNIDAD | 50,00 | $ 676,00 | $ 33.800,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

CONTRATO 02-BS-0062-2022. UNIDAD SANTA CLARA. DIGITA LUDY TORRES

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 16.918.600,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 3.208.112,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 481.217,00 |
| **RETE ICA:** | $ 70.043,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 422.965,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 19.152.487,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

DIECINUEVE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo L. C.C. ... CUENTAS POR PAGAR

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos:

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

db-25906|25

Fisico

# MEDICÁL GROUP ANMA SAS

NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
facturacion.electronica@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

ANMA Medical Group
*Lo hacemos con el corazón*

**FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA**
**FEIB 4614**

**Fecha y Hora de Factura**
**Generación** 2024-02-20 11:56:22
**Expedición** 2024-02-20 11:56:41
**Vencimiento** 2024-05-20

**Cliente** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
**NIT** 900,959,051 - 7
**Dirección** DG 34 5 43
**Ciudad** BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
**Correo** subcentrooriente@saludcapital.gov.co
**Teléfono** 3023290575
**Vendedor** MANTILLA LOZANO YUDY
**Centro Costo** 50
**Pedido** 2.929

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidad | Cantidad | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0020002000693 | N/A | | BATA PACIENTE ADULTO MANGA SISA AZUL | UND | 250.00 | 19 | 1,796.00 | 449,000.00 |
| | 11466BPS03 | 11466BPS03 | F.V : 2028-11-14 | | | 250.00 | | | |
| 2 | 0020002000944 | 20094890 | 2015DM-0013294 | JERINGA HIPODERMICA 1ML INSU. 27GX 1/2 CJX100 | UND | 7,400.00 | 19 | 170.00 | 1,258,000.00 |
| | PO10636 | PO10636 | F.V : 2028-03-19 | | | 7,400.00 | | | |
| 3 | 0020002000286 | 20171806 | 2019DM-0020742 | JERINGA HIPODERMICA 10ML 21GX1 1/2 CJX100 | UND | 61,600.00 | 19 | 233.00 | 14,352,800.00 |
| | 1010112023 | 1010112023 | F.V : 2028-11-09 | | | 61,600.00 | | | |
| 4 | 0020002000117 | 20171806 | 2019DM-0020742 | JERINGA HIPODERMICA 20ML 21GX1 1/2 CJX50 | UND | 1,300.00 | 19 | 394.00 | 512,200.00 |
| | 2005102023 | 2005102023 | F.V : 2028-10-04 | | | 600.00 | | | |
| | 2020092023 | 2020092023 | F.V : 2028-09-19 | | | 700.00 | | | |
| 5 | 0020002000945 | 20034920 | 2021DM-0007421-R1 | JERINGA HIPODERMICA 50ML 21GX1 1/2 CJX25 | UND | 400.00 | 19 | 782.00 | 312,800.00 |
| | 20230223 | 20230223 | F.V : 2028-02-20 | | | 400.00 | | | |
| 6 | 0020001000138 | 203313 | 2016DM-0000099-R2 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 8 | UND | 50.00 | 0 | 676.00 | 33,800.00 |
| | 10114611-2 | 10114611-22 | F.V : 2026-10-30 | | | 50.00 | | | |

**Total Items** 6

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 16,918,600.00 |
| **IVA** | 3,208,112.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 20.126.712,00** |

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

**CONDICION DE PAGO**

Credito Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario — Cuota 1 F - 050- 4614 Vence el 2024-05-20 $ 20.126.712,00

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

Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA

Firma Recibido

**FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339000005 BANCO AGRARIO - NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES:** Una vez haya transcurrido tres(3) días hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el empaque se encuentre en mal estado por mala manipulacion y/o almacenamiento del cliente, producto devuelto dentro de biológicos.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764045468921 **aprobado en** 2023-03-04 **hasta el** 2024-03-03, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 2542 al 5000

CUFE :ada52c8a372d172655b32db8751ea092acf6c66577de3905fe355ce237b5eacaaf656a35ffe9e6c30532b5004d78641a

ANMA
Medical Group
*Lo hacemos con el corazón*

**MEDICAL GROUP ANMA SAS**
NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
facturacion.electronica@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

**FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA**
**FEIB 4614**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | |
| **NIT** | 900,959,051 - 7 | **Teléfono** | 3023290575 |
| **Dirección** | DG 34 5 43 | **Vendedor** | MANTILLA LOZANO YUDY |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA | **Centro Costo** | 50 |
| **Correo** | subcentrooriente@saludcapital.gov.co | **Pedido** | 2.929 |

**Fecha y Hora de Factura**

| | | |
|---|---|---|
| **Generación** | 2024-02-20 | 11:56:22 |
| **Expedición** | 2024-02-20 | 11:56:41 |
| **Vencimiento** | 2024-05-20 | |

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidad | Cantidad | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**VALOR EN LETRAS**

Veinte Millones Ciento Veintiseis Mil Setecientos Doce Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

SANTA CLARA ENTREGAR Cra. 14 B # 1 - 45 sur CONTRATO No 02-BS-0062-2022

**ORDEN DE COMPRA**

Prefijo CONTRATO Numero No 02-BS-0062-2022

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

**Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA**

**Firma Recibido**

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

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764045468921 **aprobado en** 2023-03-04 **hasta el** 2024-03-03, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 2542 al 5000

CUFE :ada52c8a372d172655b32db8751ea092acf6c68577de3905fe355ce237b5aacaaf656a35ffe9e6c30532b5004d78641a

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: | 198 | INFORME PARCIAL: | | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No.: | 02-BS-0062-2022 | FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA | 29/02/2024 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Contratista: | MEDICAL GROUP ANMA S.A.S | | NIT O C.C | | 900.923.685-0 |
| Representante Legal: | LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN | | Identificación Representante Legal | C.C: X<br>C.E: | 26.430.054 |
| Objeto del Contrato u orden: | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | | FORMA DE PAGO | 90 DÍAS |

**SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL**

| | | | | | | | | | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Valor Tope del Contrato (Maximo)** | $ 392.255.508,00 | Valor Inicial contrato: | $ 98.063.877 | 1 MES | 02/09/2022 | 01/10/2022 |
| 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 | 2218 | 12/07/2022 | Registro Inicial | 38420 | 31/08/2022 | | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | 3011 | 19/09/2022 | Registros Presupuestales de Adiciones | 42341 | 01/10/2022 | mod otrosi N2 | -$ 1.120.872,00 | Prórroga 1: | 02/10/2022 | 31/10/2022 |
| | 3518 | 27/10/2022 | | 46236 | 31/10/2022 | Adición 1: | $ 93.653.433,00 | Prórroga 2: | 01/11/2022 | 30/11/2022 |
| | 3901 | 28/11/2022 | | 50343 | 30/11/2022 | Adición 2: | $ 93.343.644,00 | Prórroga 3: | 01/12/2022 | 31/12/2022 |
| | 4118 | 16/12/2022 | | 57695 | 20/12/2022 | Adición 3: | $ 84.198.169,00 | Prórroga 4: | 01/01/2023 | 31/01/2023 |
| | 307 | 30/01/2023 | | 8398 | 31/01/2023 | Adición 4: | $ 82.450.409,00 | Prórroga 5: | 01/02/2023 | 28/02/2023 |
| | 609 | 27/02/2023 | | 9928 | 28/02/2023 | Adición 5: | $ 96.874.459,00 | Prórroga 6: | 01/03/2023 | 31/03/2023 |
| | 886 | 31/03/2023 | | 14661 | 31/03/2023 | Adición 6: | $ 83.694.463,00 | Prórroga 7: | 01/04/2023 | 30/04/2023 |
| | 1269 | 26/04/2023 | | 19179 | 27/04/2023 | Adición 7: | $ 69.617.942,00 | Prórroga 8: | 01/05/2023 | 31/05/2023 |
| | 1583 | 26/05/2023 | | 23275 | 30/05/2023 | Adición 8: | $ 75.006.263,00 | Prórroga 9: | 01/06/2023 | 30/06/2023 |
| | 1931 | 28/06/2023 | | 26180 | 30/06/2023 | Adición 9: | $ 93.949.692,00 | Prórroga 10: | 01/07/2023 | 31/07/2023 |
| | 2602 | 30/08/2023 | | 34189 | 31/08/2023 | Adición10: | $ 27.372.617,00 | Prórroga 11: | 01/08/2023 | 31/08/2023 |
| | 2927 | 28/09/2023 | | 38946 | 30/09/2023 | Adición 11: | $ 96.195.100,00 | Prórroga 12: | 01/09/2023 | 30/09/2023 |
| | 3301 | 31/10/2023 | | 40059 | 31/10/2023 | Adición12: | $ 42.446.294,00 | Prórroga 13: | 01/10/2023 | 15/10/2023 |
| | 3953 | 18/12/2023 | | 48337 | 22/12/2023 | Adición 13: | $ 97.189.813,00 | Prórroga 14: | 16/10/2023 | 31/10/2023 |
| | 244 | 12/01/2024 | | 9958 | 13/01/2024 | Adición 14: | $ 87.755.680,00 | Prórroga 15: | 01/11/2023 | 30/11/2023 |
| | | | | | | Adición 15: | $ 141.849.634,00 | Prórroga 16: | 01/12/2023 | 31/12/2023 |
| | | | | | | Adición 16: | | Prórroga 17: | 01/01/2024 | 15/01/2024 |
| | | | | | | Adición 17: | | Prórroga 18: | 16/01/2024 | 29/02/2024 |
| | | | | | | Valor Total: | $ 1.362.540.617,00 | Fecha Terminación actual: | | 29/02/2024 |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS | | | Código(S) Rubro(S) | 421501040101 (2021)<br>4245010401 (2022) | Validación Tope Maximo del Contrato | | | | |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

### INFORMACION DE ACTIVIDADES

| No. INFORME/CERTIF. | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO | CENTRO DE COSTO | ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 198 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | Oportunidad de entrega | SI: X<br>N/A<br>NO: | Cumplimiento de documentación tramitada o | SI: X | NO: |
| | | | Respuesta de imprevistos y Emergencias | SI: X<br>N/A<br>NO: | Cumplimiento calidad de la prestación | SI: X | NO: |

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

## 3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 180 | FEIB 4469 | 22/01/2024 | ENERO 2024. | $ 2.194.408,00 | $ 1.185.872.112,00 | $ 34.818.871,00 | 87,03% | |
| 181 | FESR 57 | 05/01/2024 | ENERO 2024. | $ 2.460.980,00 | $ 1.188.333.092,00 | $ 32.357.891,00 | 87,21% | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 182 | FESR 58 | 05/01/2024 | ENERO 2024. | $ 2.364.471,00 | $ 1.190.697.563,00 | $ 29.993.420,00 | 87,39% | |
| 183 | FESR 59 | 10/01/2024 | ENERO 2024. | $ 1.453.323,00 | $ 1.192.150.886,00 | $ 28.540.097,00 | 87,49% | |
| 184 | FESR 60 | 10/01/2024 | ENERO 2024. | $ 1.709.792,00 | $ 1.193.860.678,00 | $ 168.679.939,00 | 87,62% | adicion $141.849.634 |
| 185 | FEIB 4505 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.046.546,00 | $ 1.194.907.224,00 | $ 167.633.393,00 | 87,70% | |
| 186 | FEIB 4506 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.854.215,00 | $ 1.197.761.439,00 | $ 164.779.178,00 | 87,91% | |
| 187 | FEIB 4507 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 723.818,00 | $ 1.198.485.257,00 | $ 164.055.360,00 | 87,96% | |
| 188 | FEIB 4509 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.500.352,00 | $ 1.199.985.609,00 | $ 162.555.008,00 | 88,07% | |
| 189 | FEIB 4566 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.807.492,00 | $ 1.209.793.101,00 | $ 152.747.516,00 | 88,79% | |
| 190 | FEIB 4567 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.298.340,00 | $ 1.212.091.441,00 | $ 150.449.176,00 | 88,96% | |
| 191 | FEIB 4568 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 6.618.693,00 | $ 1.218.710.134,00 | $ 143.830.483,00 | 89,44% | |
| 192 | FEIB 4569 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.293.581,00 | $ 1.221.003.715,00 | $ 141.536.902,00 | 89,61% | |
| 193 | FEIB 4570 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 445.060,00 | $ 1.221.448.775,00 | $ 141.091.842,00 | 89,64% | |
| 194 | FEIB 4610 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.865.206,00 | $ 1.223.313.981,00 | $ 139.226.636,00 | 89,78% | |
| 195 | FEIB 4611 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 6.586.317,00 | $ 1.229.900.298,00 | $ 132.640.319,00 | 90,27% | |
| 196 | FEIB 4612 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.811.788,00 | $ 1.239.712.086,00 | $ 122.828.531,00 | 90,99% | |
| 197 | FEIB 4613 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.433.307,00 | $ 1.249.145.393,00 | $ 113.395.224,00 | 91,68% | |
| 198 | FEIB 4614 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 20.126.712,00 | $ 1.269.272.105,00 | $ 93.268.512,00 | 93,15% | |
| 199 | | | | | | $ 93.268.512,00 | | |
| | | | | $ 1.269.272.105 | $ 1.269.272.105 | $ 93.268.512 | 93,15% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENTO CINCO 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.269.272.105,00 |
| Saldo por ejecutar | NOVENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS DOCE 00/100 PESOS M/CTE | $ 93.268.512,00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENTO CINCO 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.269.272.105 |

| | |
|---|---|
| No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA |
| FEIB 4614 | 20/02/2024 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 20.126.712,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor, manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido .<br>Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Febrero 2024 |

**ANEXOS : Comprobante de entrada No 74832, factura FEIB 4614 , Certificacion de parafiscales**

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO |
| C.C. No. | 79.158.006 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS CODIGO 009 GRADO 05 |
| AREA DE UBICACIÓN | DIRECCION HOSPITALARIA |
| Correo Electronico: | directorhospitalario@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | JAIRO NELSON TORRES BELTRAN |
| AREA DE UBICACIÓN | APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA |
| Correo Electronico: | almacen@subredcentrooriente.gov.co |

## *CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOC*
## *APORTES PARAFISCALES*

*El suscrito* **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** *identificado con cedula* [illegible] *7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando* [illegible] *de Revisor Fiscal, de la sociedad* **MEDICAL GROUP ANMA S A S**, *con* **NIT 901.** [illegible] *bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido hasta la fecha* [illegible] *los pagos al sistema de seguridad social en pensión, riesgos profesionales,* [illegible] *compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por* [illegible] *trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha al día con las empresas* [illegible] *salud (EPS),los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales,* [illegible] *cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar* [illegible] *el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra* [illegible] *obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y ESAP por los empleados que* [illegible] *menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto* [illegible] *65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.*

*Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.*

*En constancia se firma en Neiva, al 01 día del mes de febrero de 2024*

*Atentamente,*

***WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ***
*C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 160988-T*

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

@contadorwalterrios
Walterrios - Asesor Empresarial
Cl 8 6022446
E| cowalterrios@gmail.com

6

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

Fecha Actual : jueves, 07 marzo 2024

1/1

## COMPROBANTE ENTRADA

## Nº0000000000075115

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | MEDICAL GROUP ANMA SAS | NIT: | 900923683 | FECHA: | 07/03/2024 11:46 a. m. |
| CIUDAD: | SUBA (BOGOTA D.C.) | | | ESTADO: | Confirmado |
| DIRECCION: | CL 67 N 8 - 72 OF 402 | | | MONEDA: | Pesos |
| TELEFONO: | [illegible] | | | TASA CAM: | 0,00 |
| Nº FACTURA: | [illegible] | % ICA: 4,1400 | PLAZO: 0 | FECHA FAC: | 05/03/2024 12:00 a. m. |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | PAQUETE PARA CESAREA PAQUETE DE TELA NO TEJIDA GRADO MEDICO ESTERIL CUYO MATERIAL DEBE DE SER ABSORBENTE, REPELENTE A LA PENETRACION DE LIQUIDOS Y FLUIDOS, DE COLOR ANTIREFLEJANTE, NO TRANSPARENTE, ANTIESTATICA. RESISTENTE A LA TENSION EN USO HOSPITALARIO, LIBRE DE LATEX Y DE PELUSA NO INFLAMABLE. CONTENIDO: 1 E | PAQUETE | 150,00 | $ 47.612,00 | $ 7.141.800,00 | 0,00 | 19,00 |

DETALLE

CONTRATO 02-88-007-2024, UNIDAD VICTORIA, DIGITA LUDY TORRES

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $ 7.141.800,00 |
| DESCUENTO: | $ 0,00 |
| IMPUESTO: | $ 1.336.942,00 |
| FLETES: | $ 0,00 |
| IMP FLETES: | $ 0,00 |
| RETE IVA: | $ 203.541,00 |
| RETE ICA: | $ 29.567,00 |
| RETE FUENTE: | $ 178.545,00 |
| OTRAS RETE: | $ 0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $ 0,00 |
| IMP DISTRI: | $ 0,00 |
| AJUSTE REI: | $ 0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $ 0,00 |
| TOTAL COMPR: | $ 8.087.069,00 |

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES OCHENTA Y SIETE MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Adriana M. Lugo L.

CUENTAS POR PAGAR

23

[illegible]

db. 26804/25

ANMA
Medical Group
*Lo hacemos con el corazón*

## MEDICAL GROUP ANMA SAS

NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
facturacion.electronica@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

**FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA**
**FEIB 4665**

**Fecha y Hora de Factura**
**Generación** 2024-03-05 15:24:47
**Expedición** 2024-03-05 15:25:09
**Vencimiento** 2024-06-05

**Cliente** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
**NIT** 900,959,051 - 7
**Dirección** DG 34 5 43
**Ciudad** BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
**Correo** subcentrooriente@saludcapital.gov.co
**Teléfono** 3023290575
**Vendedor** MANTILLA LOZANO YUDY
**Centro Costo** 50
**Pedido** 162

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidad | Cantidad | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0020002000885 | | | PAQUETE CESAREA EN TELA NO TEJIDA ESTERIL (GRANDE) | PAQ | 150.00 | 19 | 47,612.00 | 7,141,800.00 |
| 083-24SH | | 083-24SH | | F.V : 2027-02-28 | | 150.00 | | | |

**Total Items** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 7,141,800.00 |
| **IVA** | 1,356,942.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 8.498.742,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Credito — Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario — Cuota 1 F - 050- 4665 Vence el 2024-06-05 — 8.498.742,00

**VALOR EN LETRAS**

Ocho Millones Cuatrocientos Noventa Y Ocho Mil Setecientos Cuarenta Y Dos Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

Diagonal 39 sur N° 3 - 20 Este BOD 264 CONTRATO No 02-BS-0062-2022

**ORDEN DE COMPRA**

Prefijo CONTRATO Numero No 02-BS-0062-2022

06 MAR 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Maiba Loaiza
1097402893
06.03.2024

**Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA**

**Firma Recibido**

**FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARIO - NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES: Una vez haya transcurrido tres(3) días hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el empaque se enuentre en mal estado por mala manipulacion y/o almacenamiento del cliente, producto de cadena de frio o biológicos.**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764066711590 **aprobado en** 2024-03-04 **hasta el** 2025-04-03, **vigencia** 1 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 4660 **al** 5000

CUFE :5abe508b988585296a533fef7399ee45ad600ae672180c4cadf247150201d56a2b51f8bd16e2a033caf906ebaacf3799

ORIGINAL



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

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: | 201 | INFORME PARCIAL | | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No: | 02-BS-0062-2022 | FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA | 27/03/2024 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Contratista: | MEDICAL GROUP ANMA S.A.S | | NIT O C.C | | 900.923.685-0 |
| Representante Legal: | LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN | | Identificación Representante Legal: | C.C: X<br>C.E: | 26.430.054 |
| Objeto del Contrato u orden: | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | | FORMA DE PAGO: | 90 DIAS |

### SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | | | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Valor Tope del Contrato (Máximo): | $392.255.508,00 | Valor Inicial contrato: | $ 98.063.877 | 1 MES | | 02/09/2022 | 01/10/2022 |
| 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 | 2218 | 12/07/2022 | Registro Inicial | 38420 | 31/08/2022 | | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | 3011 | 19/09/2022 | Registros Presupuestales de Adiciones | 42341 | 01/10/2022 | mod otrosi N2 | -$ 1.120.872,00 | Prórroga 1: | 02/10/2022 | 31/10/2022 |
| | 3518 | 27/10/2022 | | 46236 | 31/10/2022 | Adición 1: | $ 93.653.433,00 | Prórroga 2: | 01/11/2022 | 30/11/2022 |
| | 3901 | 28/11/2022 | | 50343 | 30/11/2022 | Adición 2: | $ 93.343.644,00 | Prórroga 3: | 01/12/2022 | 31/12/2022 |
| | 4118 | 16/12/2022 | | 57695 | 20/12/2022 | Adición 3: | $ 84.198.169,00 | Prórroga 4: | 01/01/2023 | 31/01/2023 |
| | 307 | 30/01/2023 | | 8398 | 31/01/2023 | Adición 4: | $ 82.450.409,00 | Prórroga 5: | 01/02/2023 | 28/02/2023 |
| | 609 | 27/02/2023 | | 9928 | 28/02/2023 | Adición 5: | $ 96.874.459,00 | Prórroga 6: | 01/03/2023 | 31/03/2023 |
| | 886 | 31/03/2023 | | 14661 | 31/03/2023 | Adición 6: | $ 83.694.463,00 | Prórroga 7: | 01/04/2023 | 30/04/2023 |
| | 1269 | 26/04/2023 | | 19179 | 27/04/2023 | Adición 7: | $ 69.617.942,00 | Prórroga 8: | 01/05/2023 | 31/05/2023 |
| | 1583 | 26/05/2023 | | 23275 | 30/05/2023 | Adición 8: | $ 75.006.263,00 | Prórroga 9: | 01/06/2023 | 30/06/2023 |
| | 1931 | 28/06/2023 | | 26180 | 30/06/2023 | Adición 9: | $ 93.949.692,00 | Prórroga 10: | 01/07/2023 | 31/07/2023 |
| | 2602 | 30/08/2023 | | 34189 | 31/08/2023 | Adición10: | $ 27.372.617,00 | Prórroga 11: | 01/08/2023 | 31/08/2023 |
| | 2927 | 28/09/2023 | | 38946 | 30/09/2023 | Adición 11: | $ 96.195.100,00 | Prórroga 12: | 01/09/2023 | 30/09/2023 |
| | 3301 | 31/10/2023 | | 40059 | 31/10/2023 | Adición12: | $ 42.446.294,00 | Prórroga 13: | 01/10/2023 | 15/10/2023 |
| | 3953 | 18/12/2023 | | 48337 | 22/12/2023 | Adición 13: | $ 97.189.813,00 | Prórroga 14: | 16/10/2023 | 31/10/2023 |
| | 244 | 12/01/2024 | | 9958 | 13/01/2024 | Adición 14: | $ 87.755.680,00 | Prórroga 15: | 01/11/2023 | 30/11/2023 |
| | 760 | 28/02/2024 | | 19052 | 29/02/2024 | Adición 15: | $ 141.849.634,00 | Prórroga 16: | 01/12/2023 | 31/12/2023 |
| | | | | | | Adición 16: | $ 79.100.211,00 | Prórroga 17: | 01/01/2024 | 15/01/2024 |
| | | | | | | Adición 17: | | Prórroga 18: | 16/01/2024 | 29/02/2024 |
| | | | | | | Adición 18: | | Prórroga 19: | 01/03/2024 | 31/03/2024 |
| | | | | | | Valor Total: | $ 1.441.640.828,00 | Fecha Terminación actual: | | 31/03/2024 |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS | | Código(S) Rubro(S) | 421501040101 (2021)<br>4245010401 (2022) | Validación Tope Máximo del Contrato | | | | | |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

### INFORMACION DE ACTIVIDADES

| No. INFORME/CERTIF. | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO: | CENTRO DE COSTO | ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 201 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | Oportunidad de entrega | SI: X<br>N/A<br>NO: | Cumplimiento de documentación | SI: X | NO: |
| | | | Respuesta de imprevistos y Emergencias | SI: X<br>N/A<br>NO: | Cumplimiento calidad de la prestación | SI: X | NO: |

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

## 3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO - Ver Fila 42 del Instructivo | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 184 | FESR 60 | 10/01/2024 | ENERO 2024. | $ 1.709.792,00 | $ 1.193.860.678,00 | $ 168.679.939,00 | 82,81% | adicion $141.849.634 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 185 | FEIB 4505 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.046.546,00 | $ 1.194 907.224,00 | $ 167.633.393,00 | 82,89% | |
| 186 | FEIB 4506 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.854.215,00 | $ 1.197.761.439,00 | $ 164.779.178,00 | 83,08% | |
| 187 | FEIB 4507 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 723.818,00 | $ 1.198.485.257,00 | $ 164.055.360,00 | 83,13% | |
| 188 | FEIB 4509 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.500.352,00 | $ 1.199.985.609,00 | $ 162.555.008,00 | 83,24% | |
| 189 | FEIB 4566 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.807.492,00 | $ 1.209.793.101,00 | $ 152.747.516,00 | 83,92% | |
| 190 | FEIB 4567 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.298.340,00 | $ 1.212.091.441,00 | $ 150.449.176,00 | 84,08% | |
| 191 | FEIB 4568 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 6.618.693,00 | $ 1.218.710.134,00 | $ 143.830.483,00 | 84,54% | |
| 192 | FEIB 4569 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.293.581,00 | $ 1.221.003.715,00 | $ 141.536.902,00 | 84,70% | |
| 193 | FEIB 4570 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 445.060,00 | $ 1.221.448.775,00 | $ 141.091.842,00 | 84,73% | |
| 194 | FEIB 4610 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.865.206,00 | $ 1.223.313.981,00 | $ 139.226.636,00 | 84,86% | |
| 195 | FEIB 4611 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 6.586.317,00 | $ 1.229.900.298,00 | $ 132.640.319,00 | 85,31% | |
| 196 | FEIB 4612 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.811.788,00 | $ 1.239.712.086,00 | $ 122.828.531,00 | 85,99% | |
| 197 | FEIB 4613 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.433.307,00 | $ 1.249.145.393,00 | $ 113.395.224,00 | 86,65% | |
| 198 | FEIB 4614 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 20.126.712,00 | $ 1.269.272.105,00 | $ 93.268.512,00 | 88,04% | |
| 199 | FEIB 4627 | 23/02/2023 | FEBRERO 2024. | $ 16.458.057,00 | $ 1.285.730.162,00 | $ 76.810.455,00 | 89,19% | |
| 200 | FESR 145 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.239.599,00 | $ 1.286.969.761,00 | $ 154.671.067,00 | 89,27% | adicion $79.100.211 |
| 201 | FEIB 4665 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 8.498.742,00 | $ 1.295.468.503,00 | $ 146.172.325,00 | 89,86% | |
| 202 | | | | | | $ 146.172.325,00 | | |
| | | | | $ 1.295.468.503 | $ 1.295.468.503 | $ 146.172.325 | 89,86% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRES 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.295.468.503,00 |
| Saldo por ejecutar | CIENTO CUARENTA Y SEIS MILLONES CIENTO SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO 00/100 PESOS M/CTE | $ 146.172.325,00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRES 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.295.468.503 |

| | |
|---|---|
| No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA |
| FEIB 4665 | 05/03/2024 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO : | $ 8.498.742,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO: | Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido .<br>Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Marzo 2024 |

**ANEXOS : Comprobante de entrada No 75115, factura FEIB 4665 , Certificacion de parafiscales**

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO |
| C.C. No. | 79.158.006 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS CODIGO 009 GRADO 05 |
| AREA DE UBICACION | DIRECCION HOSPITALARIA |
| Correo Electronico: | directorhospitalario@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | JAIRO NELSON TORRES BELTRAN |
| AREA DE UBICACION | APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA |
| Correo Electronico: | almacen@subredcentrooriente.gov.co |

## *CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES*

*El suscrito* **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** *identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad* **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S,** con **NIT 900.923.685 – 0**; *bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha al día con las empresas promotoras de salud (EPS),los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.*

*Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.*

*En constancia se firma en Neiva, al 23 días del mes de febrero de 2024.*

*Atentamente,*

***WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ***
*C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 160.988 T*

@contadorwalterrios
WalterRios · Asesor Empresarial · T R I B U T A R I A
D | Calle 12 N°. 8-13 Of. 304
C | 318 602 9461
E | cpwalterrios@gmail.com

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

Fecha Actual: miercoles, 20 marzo 20

## COMPROBANTE ENTRADA

### Nº0000000000075367

PROVEEDOR: [illegible] NIT: 900[illegible] FECHA: [illegible] p m

CIUDAD: [illegible] ESTADO: [illegible]

DIRECCION: [illegible] MONEDA: [illegible]

TELEFONO: [illegible] TASA CAM: [illegible]

Nº FACTURA: [illegible] % ICA: [illegible] PLAZO: 0 FECHA FAC. [illegible] a m

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR U | TOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13.50.[illegible] | BATA DESECHABLE PAQUETE DE TELA NO TEJIDA (GRADO MEDICO ESTERIL. ESTE MATERIAL DEBE DE SER IMPERMEABLE REPELENTE A LA PENETRACION DE LIQUIDOS Y FLUIDOS, DE COLOR ANTIREFLEJANTE, NO TRANSPARENTE, ANTIESTATICA, RESISTENTE A LA TENSION EN USO HOSPITALARIO, LIBRE DE LATEX Y DE PELUSA (NO DESECHABLE, CONTENIDO E | PAQUETE | 48.00 | $ 47.6[illegible] | $ 2.285.376,00 | 0,00 | 19,00 |

DETALLE

CONTRATO [illegible], UNIDAD CANDELARIA, DIGITA LUDY TORRES

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $ 2.285.376,00 |
| DESCUENTO: | $ 0,00 |
| IMPUESTO: | $ 434.221,00 |
| FLETES: | $ 0,00 |
| OTROS CARGOS: | $ 0,00 |
| RETENCION: | $ 63.133,00 |
| RETENICA: | $ 9.461,00 |
| RETENCREE: | $ 37.134,00 |
| OTRAS RETE: | $ 0,00 |
| OTRA RETE: | $ 0,00 |
| TOTAL: | $ 0,00 |
| [illegible]: | $ 0,00 |
| [illegible]: | $ 0,00 |
| TOTAL: | $ 2.3[illegible] |

TOTAL COMPROBANTE:

[illegible] DOS MILLONES [illegible] QUINIENTOS VEINTIUNO MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE [illegible]

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

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

[illegible]

db. 25808/25

ANMA
Medical Group
*Lo hacemos con el corazón*

# MEDICAL GROUP ANMA SAS

NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
facturacion.electronica@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

**Cliente** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

**NIT** 900,959,051 - 7
**Dirección** DG 34 5 43
**Ciudad** BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
**Correo** subcentrooriente@saludcapital.gov.co

**Teléfono** 3023290575
**Vendedor** MANTILLA LOZANO YUDY
**Centro Costo** 50
**Pedido** 163

**FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA**
**FEIB 4666**

**Fecha y Hora de Factura**
**Generación** 2024-03-05 15:26:27
**Expedición** 2024-03-05 15:26:47
**Vencimiento** 2024-06-05

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidad | Cantidad | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0020002000885 | | | PAQUETE CESAREA EN TELA NO TEJIDA ESTERIL (GRANDE) | PAQ | 48.00 | 19 | 47,612.00 | 2,285,376.00 |
| 083-24SH | | 083-24SH | | F.V : 2027-02-28 | | 48.00 | | | |

**Total Items** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 2,285,376.00 |
| **IVA** | 434,221.44 |
| **Total a Pagar** | **$ 2.719.597,44** |

**CONDICION DE PAGO**

Credito Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario — Cuota 1 F - 050- 4666 Vence el 2024-06-05 — 2.719.597,44

**VALOR EN LETRAS**

Dos Millones Setecientos Diecinueve Mil Quinientos Noventa Y Siete Pesos M/Cte Con 44/100

**OBSERVACIONES**

CANDELARIA CARRERA 3Nº 12 D-31 CONTRATO No 02-BS-0062-2022

**ORDEN DE COMPRA**

Prefijo CONTRATO Numero No 02-BS-0062-2022

18 MAR 2024
RECIBIDO

Admin Alberto Nieves Suárez
Almacen Principal
C.C. 17.815.376
Subred Centro Oriente
15 MAR 2024

**Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA** — **Firma Recibido**

**FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARIO - NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES: Una vez haya transcurrido tres(3) días hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el empaque se enuentre en mal estado por mala manipulacion y/o almacenamiento del cliente, producto de cadena de frio ò biológicos.**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764066711590 **aprobado en** 2024-03-04 **hasta el** 2025-04-03, **vigencia** 1 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 4660 **al** 5000

CUFE 10fb24c9b978733a8739066db45c8c04fba8cc4f2d9de4b70d354c29c1414629569c7cf1681c40f0ef802baa3a095d3c

ORIGINAL



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

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:** | 202 | **INFORME PARCIAL:** | | Marque con una (X) según corresponda |
| **CONTRATO No.** | 02-BS-0062-2022 | **FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA** | 27/03/2024 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | MEDICAL GROUP ANMA S.A.S | | **NIT O C.C** | | 900.923.685-0 |
| **Representante Legal:** | LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN | | **Identificación Representante Legal** | C.C: X<br>C.E: | 26.430.054 |
| **Objeto del Contrato u orden:** | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | | **FORMA DE PAGO** | 90 DÍAS |

**SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL**

| | | | | | | | | | **Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | **Valor Tope del Contrato (Maximo)** | $ 392.255.508,00 | **Valor Inicial contrato:** | $ 98.063.877 | 1 MES | 02/09/2022 | 01/10/2022 |
| **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** | 2218 | 12/07/2022 | **Registro Inicial** | 38420 | 31/08/2022 | | | | | |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | 3011 | 19/09/2022 | **Registros Presupuestales de Adiciones** | 42341 | 01/10/2022 | mod otrosi N2 | -$ 1.120.872,00 | **Prórroga 1:** | 02/10/2022 | 31/10/2022 |
| | 3518 | 27/10/2022 | | 46236 | 31/10/2022 | **Adición 1:** | $ 93.653.433,00 | **Prórroga 2:** | 01/11/2022 | 30/11/2022 |
| | 3901 | 28/11/2022 | | 50343 | 30/11/2022 | **Adición 2:** | $ 93.343.644,00 | **Prórroga 3:** | 01/12/2022 | 31/12/2022 |
| | 4118 | 16/12/2022 | | 57695 | 20/12/2022 | **Adición 3:** | $ 84.198.169,00 | **Prórroga 4:** | 01/01/2023 | 31/01/2023 |
| | 307 | 30/01/2023 | | 8398 | 31/01/2023 | **Adición 4:** | $ 82.450.409,00 | **Prórroga 5:** | 01/02/2023 | 28/02/2023 |
| | 609 | 27/02/2023 | | 9928 | 28/02/2023 | **Adición 5:** | $ 96.874.459,00 | **Prórroga 6:** | 01/03/2023 | 31/03/2023 |
| | 886 | 31/03/2023 | | 14661 | 31/03/2023 | **Adición 6:** | $ 83.694.463,00 | **Prórroga 7:** | 01/04/2023 | 30/04/2023 |
| | 1269 | 26/04/2023 | | 19179 | 27/04/2023 | **Adición 7:** | $ 69.617.942,00 | **Prórroga 8:** | 01/05/2023 | 31/05/2023 |
| | 1583 | 26/05/2023 | | 23275 | 30/05/2023 | **Adición 8:** | $ 75.006.263,00 | **Prórroga 9:** | 01/06/2023 | 30/06/2023 |
| | 1931 | 28/06/2023 | | 26180 | 30/06/2023 | **Adición 9:** | $ 93.949.692,00 | **Prórroga 10:** | 01/07/2023 | 31/07/2023 |
| | 2602 | 30/08/2023 | | 34189 | 31/08/2023 | **Adición10:** | $ 27.372.617,00 | **Prórroga 11:** | 01/08/2023 | 31/08/2023 |
| | 2927 | 28/09/2023 | | 38946 | 30/09/2023 | **Adición 11:** | $ 96.195.100,00 | **Prórroga 12:** | 01/09/2023 | 30/09/2023 |
| | 3301 | 31/10/2023 | | 40059 | 31/10/2023 | **Adición12:** | $ 42.446.294,00 | **Prórroga 13:** | 01/10/2023 | 15/10/2023 |
| | 3953 | 18/12/2023 | | 48337 | 22/12/2023 | **Adición 13:** | $ 97.189.813,00 | **Prórroga 14:** | 16/10/2023 | 31/10/2023 |
| | 244 | 12/01/2024 | | 9958 | 13/01/2024 | **Adición 14:** | $ 87.755.680,00 | **Prórroga 15:** | 01/11/2023 | 30/11/2023 |
| | 760 | 28/02/2024 | | 19052 | 29/02/2024 | **Adición 15:** | $ 141.849.634,00 | **Prórroga 16:** | 01/12/2023 | 31/12/2023 |
| | | | | | | **Adición 16:** | $ 79.100.211,00 | **Prórroga 17:** | 01/01/2024 | 15/01/2024 |
| | | | | | | **Adición 17:** | | **Prórroga 18:** | 16/01/2024 | 29/02/2024 |
| | | | | | | **Adición 18:** | | **Prórroga 19:** | 01/03/2024 | 31/03/2024 |
| | | | | | | **Valor Total:** | $ 1.441.640.828,00 | **Fecha Terminación actual:** | | 31/03/2024 |
| **Nombre(s) Rubro(s) presupuestal** | MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS | | | **Código(S) Rubro(S)** | 421501040101 (2021)<br>4245010401 (2022) | **Validación Tope Máximo del Contrato** | | | | |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

**INFORMACION DE ACTIVIDADES**

| **No. INFORME/CERTIF.** | **ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO** | **CENTRO DE COSTO** | **ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 202 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | **Oportunidad de entrega** | SI: X<br>N/A<br>NO: | **Cumplimiento de documentación tramitada a** | SI: X | NO: |
| | | | **Respuesta de imprevistos y Emergencias** | SI: X<br>N/A<br>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 PODRÁN ADICIONAR HASTA TRES (3) VECES EL VALOR INICIAL, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

## 3. INFORMACIÓN DE FACTURA O CUENTAS

| **No.** | **No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo** | **FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA** | **PERIODO FACTURADO** | **VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo** | **ACUMULADO EJECUTADO** | **SALDO** | **% EJECUCIÓN** | **OBSERVACIONES** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 185 | FEIB 4505 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.046.546,00 | $ 1.194.907.224,00 | $ 167.633.393,00 | 82,89% | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 186 | FEIB 4506 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.854.215,00 | $ 1.197.761.439,00 | $ 164.779.178,00 | 83,08% | |
| 187 | FEIB 4507 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 723.818,00 | $ 1.198.485.257,00 | $ 164.055.360,00 | 83,13% | |
| 188 | FEIB 4509 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.500.352,00 | $ 1.199.985.609,00 | $ 162.555.008,00 | 83,24% | |
| 189 | FEIB 4566 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.807.492,00 | $ 1.209.793.101,00 | $ 152.747.516,00 | 83,92% | |
| 190 | FEIB 4567 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.298.340,00 | $ 1.212.091.441,00 | $ 150.449.176,00 | 84,08% | |
| 191 | FEIB 4568 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 6.618.693,00 | $ 1.218.710.134,00 | $ 143.830.483,00 | 84,54% | |
| 192 | FEIB 4569 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.293.581,00 | $ 1.221.003.715,00 | $ 141.536.902,00 | 84,70% | |
| 193 | FEIB 4570 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 445.060,00 | $ 1.221.448.775,00 | $ 141.091.842,00 | 84,73% | |
| 194 | FEIB 4610 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.865.206,00 | $ 1.223.313.981,00 | $ 139.226.636,00 | 84,86% | |
| 195 | FEIB 4611 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 6.586.317,00 | $ 1.229.900.298,00 | $ 132.640.319,00 | 85,31% | |
| 196 | FEIB 4612 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.811.788,00 | $ 1.239.712.086,00 | $ 122.828.531,00 | 85,99% | |
| 197 | FEIB 4613 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.433.307,00 | $ 1.249.145.393,00 | $ 113.395.224,00 | 86,65% | |
| 198 | FEIB 4614 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 20.126.712,00 | $ 1.269.272.105,00 | $ 93.268.512,00 | 88,04% | |
| 199 | FEIB 4627 | 23/02/2023 | FEBRERO 2024. | $ 16.458.057,00 | $ 1.285.730.162,00 | $ 76.810.455,00 | 89,19% | |
| 200 | FESR 145 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.239.599,00 | $ 1.286.969.761,00 | $ 154.671.067,00 | 89,27% | adicion $79.100.211 |
| 201 | FEIB 4665 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 8.498.742,00 | $ 1.295.468.503,00 | $ 146.172.325,00 | 89,86% | |
| 202 | FEIB 4666 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.719.597,00 | $ 1.298.188.100,00 | $ 143.452.728,00 | 90,05% | |
| 203 | | | | | | $ 143.452.728,00 | | |
| | | | | $ 1.298.188.100 | $ 1.298.188.100 | $ 143.452.728 | 90,05% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL CIEN 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.298.188.100,00 |
| Saldo por ejecutar | CIENTO CUARENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO 00/100 PESOS M/CTE | $ 143.452.728,00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL CIEN 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.298.188.100 |

| | |
|---|---|
| No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA |
| FEIB 4666 | 05/03/2024 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 2.719.597,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido .<br>Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Marzo 2024 |

**ANEXOS : Comprobante de entrada No 75367, factura FEIB 4666 , Certificacion de parafiscales**

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO |
| C.C No. | 79.158.006 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS CODIGO 009 GRADO 05 |
| AREA DE UBICACIÓN | DIRECCION HOSPITALARIA |
| Correo Electronico: | directorhospitalario@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | JAIRO NELSON TORRES BELTRAN |
| AREA DE UBICACIÓN | APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA |
| Correo Electronico: | almacen@subredcentrooriente.gov.co |

## *CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES*

*El suscrito* **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** *identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad* **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S,** con **NIT 900.923.685 – 0**; *bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha al día con las empresas promotoras de salud (EPS),los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.*

*Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.*

*En constancia se firma en Neiva, al 04 día del mes de marzo de 2024.*

*Atentamente,*

***WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ***
*C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 160.988 T*

@contadorwalterrios
WalterRios - Asesor empresarial
D| Cra 15 N° 9-13 Of 304
C| 3186029461
E| contadorrios@gmail.com

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

Fecha actual: Jueves, 07 marzo 2024

DT

## COMPROBANTE ENTRADA

## N°0000000000075116

PROVEEDOR: [illegible] ANIMALES NIT: [illegible] FECHA: [illegible] 12:12 p. m.

CIUDAD: [illegible] (BOGOTA D.C.) ESTADO: Contabilizado

DIRECCION: [illegible] MONEDA: Pesos

TELEFONO: [illegible] TASA CAM: 0,00

N° FACTURA: [illegible] % ICA: 4,140 PLAZO: 0 FECHA FAC: [illegible] 12:00 a. m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | JERINGA 10 CC DESECHABLE DE 3 PARTES | UNIDAD | 200,00 | $ 394,00 | $ 78.800,00 | 0,00 | 19,00 |
| [illegible] | SONDA NASOGASTRICA N° 16 | UNIDAD | 25,00 | $ 872,00 | $ 21.800,00 | 0,00 | 0,00 |
| [illegible] | SONDA NASOGASTRICA N° 16 | UNIDAD | 26,00 | $ 872,00 | $ 22.672,00 | 0,00 | 0,00 |
| [illegible] | JERINGA 20 CC DESECHABLE DE 3 PARTES | UNIDAD | 1.800,00 | $ 394,00 | $ 709.200,00 | 0,00 | 19,00 |

DETALLE

[illegible] CONTRATO [illegible] UNIDAD VICTORIA, DIGITA LUDY TOVRES

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $ 931.472,00 |
| DESCUENTO: | $ 0,00 |
| IMPUESTO: | $ 149.720,00 |
| FLETES: | $ 0,00 |
| IMP FLETES: | $ 0,00 |
| RETE IVA: | $ 22.436,00 |
| RETE ICA: | $ 3.446,00 |
| RETE FUENTE: | $ 20.812,00 |
| OTRAS RETE: | $ 0,00 |
| OTRAS DEDUC.: | $ 0,00 |
| IMP DISTRI: | $ 0,00 |
| AJUSTE REDONDEO: | $ 0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $ 0,00 |
| TOTAL COMPR: | $ 933.446,00 |

TOTAL COMPROBANTE:

NOVECIENTOS [illegible] MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON CERO CENTAVOS

[illegible]

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Adriana M. Lugo L.

[illegible]

CUENTAS POR PAGAR

[illegible]

[illegible]

db.25309/25

ANMA
Medical Group
*La hacemos con el corazón*

## MEDICAL GROUP ANMA SAS

NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
facturacion.electronica@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

**Cliente** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

**NIT** 900,959,051 - 7
**Dirección** DG 34 5 43
**Ciudad** BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
**Correo** subcentrooriente@saludcapital.gov.co

**Teléfono** 3023290575
**Vendedor** MANTILLA LOZANO YUDY
**Centro Costo** 50
**Pedido** 2.956

**FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA**
**FEIB 4667**

**Fecha y Hora de Factura**
**Generación** 2024-03-05 15:33:57
**Expedición** 2024-03-05 15:34:17
**Vencimiento** 2024-06-05

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidad | Cantidad | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0020001000048 | 32336 | 2018DM-0001686-R3 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA N 16 | UND | 51.00 | 0 | 872.00 | 44,472.00 |
| 23S0500 | | 23S0522 | F.V : 2028-02-01 | | | 25.00 | | | |
| 23S1800 | | 23S1800 | F.V : 2028-05-02 | | | 26.00 | | | |
| 2 | 0020002000117 | 20171806 | 2019DM-0020742 | JERINGA HIPODERMICA 20ML 21GX1 1/2 CJX50 | UND | 2,000.00 | 19 | 394.00 | 788,000.00 |
| 2005102023 | | 2005102023 | F.V : 2028-10-04 | | | 1,800.00 | | | |
| 2020092023 | | 2020092023 | F.V : 2028-09-19 | | | 200.00 | | | |

**Total Items** 2

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 832,472.00 |
| **IVA** | 149,720.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 982.192,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Credito Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario — Cuota 1 F - 050- 4667 Vence el 2024-06-05 — 982.192,00

**VALOR EN LETRAS**

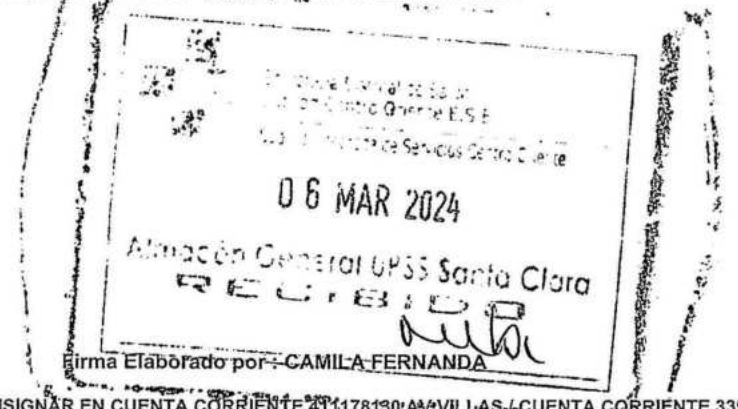
Novecientos Ochenta Y Dos Mil Ciento Noventa Y Dos Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

LA VICTORIA Diagonal 39 sur N° 3 - 20 Este CONTRATO No 02-BS-0062-2022

**ORDEN DE COMPRA**

Prefijo CONTRATO Numero No 02-BS-0062-2022




Marlon 10a:20
1097402893
06-03-2024

Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA

Firma Recibido

**FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 A.A. VILLAS, CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARIO - NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES: Una vez haya transcurrido tres(3) días hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el empaque se enuentre en mal estado por mala manipulacion y/o almacenamiento del cliente, producto de cadena de frio o biológicos.**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764066711590 **aprobado en** 2024-03-04 **hasta el** 2025-04-03, **vigencia** 1 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 4660 **al** 5000

CUFE :16f642b727c3d1a84f7c19e940bd46738dbf2392163a4d55fb1e0448a6603e5e42394ab2ea8628b0c96dba92cae6c562

ORIGINAL



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

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: | 203 | INFORME PARCIAL: | | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No. | 02-BS-0062-2022 | FECHA DEL INFORME - DD/MM/AAAA | 27/03/2024 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| Contratista: | MEDICAL GROUP ANMA S.A.S | NIT O C.C | 900.923.685-0 |
| Representante Legal: | LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN | Identificación Representante Legal | C.C: X / C.E: 26.430.054 |
| Objeto del Contrato u orden: | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | FORMA DE PAGO | 90 DIAS |

### SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | | | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Valor Tope del Contrato (Máximo): | $ 392.255.508,00 | Valor Inicial contrato: | $ 98.063.877 | 1 MES | | 02/09/2022 | 01/10/2022 |
| 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 | 2218 | 12/07/2022 | Registro Inicial | 38420 | 31/08/2022 | | | | | |
| Disponibilidades Numeros de Adiciones | 3011 | 19/09/2022 | Registros Presupuestales de Adiciones | 42341 | 01/10/2022 | mod otrosi N2 | -$ 1.120.872,00 | Prórroga 1: | 02/10/2022 | 31/10/2022 |
| | 3518 | 27/10/2022 | | 46236 | 31/10/2022 | Adición 1: | $ 93.653.433,00 | Prórroga 2: | 01/11/2022 | 30/11/2022 |
| | 3901 | 28/11/2022 | | 50343 | 30/11/2022 | Adición 2: | $ 93.343.644,00 | Prórroga 3: | 01/12/2022 | 31/12/2022 |
| | 4118 | 16/12/2022 | | 57695 | 20/12/2022 | Adición 3: | $ 84.198.169,00 | Prórroga 4: | 01/01/2023 | 31/01/2023 |
| | 307 | 30/01/2023 | | 8398 | 31/01/2023 | Adición 4: | $ 82.450.409,00 | Prórroga 5: | 01/02/2023 | 28/02/2023 |
| | 609 | 27/02/2023 | | 9928 | 28/02/2023 | Adición 5: | $ 96.874.459,00 | Prórroga 6: | 01/03/2023 | 31/03/2023 |
| | 886 | 31/03/2023 | | 14661 | 31/03/2023 | Adición 6: | $ 83.694.463,00 | Prórroga 7: | 01/04/2023 | 30/04/2023 |
| | 1269 | 26/04/2023 | | 19179 | 27/04/2023 | Adición 7: | $ 69.617.942,00 | Prórroga 8: | 01/05/2023 | 31/05/2023 |
| | 1583 | 26/05/2023 | | 23275 | 30/05/2023 | Adición 8: | $ 75.006.263,00 | Prórroga 9: | 01/06/2023 | 30/06/2023 |
| | 1931 | 28/06/2023 | | 26180 | 30/06/2023 | Adición 9: | $ 93.949.692,00 | Prórroga 10: | 01/07/2023 | 31/07/2023 |
| | 2602 | 30/08/2023 | | 34189 | 31/08/2023 | Adición10: | $ 27.372.617,00 | Prórroga 11: | 01/08/2023 | 31/08/2023 |
| | 2927 | 28/09/2023 | | 38946 | 30/09/2023 | Adición 11: | $ 96.195.100,00 | Prórroga 12: | 01/09/2023 | 30/09/2023 |
| | 3301 | 31/10/2023 | | 40059 | 31/10/2023 | Adición12: | $ 42.446.294,00 | Prórroga 13: | 01/10/2023 | 15/10/2023 |
| | 3953 | 18/12/2023 | | 48337 | 22/12/2023 | Adición 13: | $ 97.189.813,00 | Prórroga 14: | 16/10/2023 | 31/10/2023 |
| | 244 | 12/01/2024 | | 9958 | 13/01/2024 | Adición 14: | $ 87.755.680,00 | Prórroga 15: | 01/11/2023 | 30/11/2023 |
| | 760 | 28/02/2024 | | 19052 | 29/02/2024 | Adición 15: | $ 141.849.634,00 | Prórroga 16: | 01/12/2023 | 31/12/2023 |
| | | | | | | Adición 16: | $ 79.100.211,00 | Prórroga 17: | 01/01/2024 | 15/01/2024 |
| | | | | | | Adición 17: | | Prórroga 18: | 16/01/2024 | 29/02/2024 |
| | | | | | | Adición 18: | | Prórroga 19: | 01/03/2024 | 31/03/2024 |
| | | | | | | Valor Total: | $ 1.441.640.828,00 | Fecha Terminación actual: | | 31/03/2024 |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal: | MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS | | Código(S) Rubro(S): | 421501040101 (2021) 4245010401 (2022) | Validación Tope Máximo del Contrato | | | | | |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

### INFORMACION DE ACTIVIDADES

| No. INFORME/CERTIF: | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO: | CENTRO DE COSTO: | ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO: | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 203 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | Oportunidad de entrega: | SI: X N/A NO: | Cumplimiento de documentación tramitada: | SI: X | NO: |
| | | | Respuesta de imprevistos y Emergencias: | SI: X N/A NO: | Cumplimiento calidad de la prestación: | SI: X | NO: |

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

## 3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

| No. | No. FACTURA - CUENTA DE COBRO, NOTA 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 186 | FEIB 4506 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.854.215,00 | $ 1.197.761.439,00 | $ 164.779.178,00 | 83,08% | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 187 | FEIB 4507 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 723.818,00 | $ 1.198.485.257,00 | $ 164.055.360,00 | 83,13% | |
| 188 | FEIB 4509 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.500.352,00 | $ 1.199.985.609,00 | $ 162.555.008,00 | 83,24% | |
| 189 | FEIB 4566 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.807.492,00 | $ 1.209.793.101,00 | $ 152.747.516,00 | 83,92% | |
| 190 | FEIB 4567 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.298.340,00 | $ 1.212.091.441,00 | $ 150.449.176,00 | 84,08% | |
| 191 | FEIB 4568 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 6.618.693,00 | $ 1.218.710.134,00 | $ 143.830.483,00 | 84,54% | |
| 192 | FEIB 4569 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.293.581,00 | $ 1.221.003.715,00 | $ 141.536.902,00 | 84,70% | |
| 193 | FEIB 4570 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 445.060,00 | $ 1.221.448.775,00 | $ 141.091.842,00 | 84,73% | |
| 194 | FEIB 4610 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.865.206,00 | $ 1.223.313.981,00 | $ 139.226.636,00 | 84,86% | |
| 195 | FEIB 4611 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 6.586.317,00 | $ 1.229.900.298,00 | $ 132.640.319,00 | 85,31% | |
| 196 | FEIB 4612 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.811.788,00 | $ 1.239.712.086,00 | $ 122.828.531,00 | 85,99% | |
| 197 | FEIB 4613 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.433.307,00 | $ 1.249.145.393,00 | $ 113.395.224,00 | 86,65% | |
| 198 | FEIB 4614 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 20.126.712,00 | $ 1.269.272.105,00 | $ 93.268.512,00 | 88,04% | |
| 199 | FEIB 4627 | 23/02/2023 | FEBRERO 2024. | $ 16.458.057,00 | $ 1.285.730.162,00 | $ 76.810.455,00 | 89,19% | |
| 200 | FESR 145 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.239.599,00 | $ 1.286.969.761,00 | $ 154.671.067,00 | 89,27% | adicion $79.100.211 |
| 201 | FEIB 4665 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 8.498.742,00 | $ 1.295.468.503,00 | $ 146.172.325,00 | 89,86% | |
| 202 | FEIB 4666 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.719.597,00 | $ 1.298.188.100,00 | $ 143.452.728,00 | 90,05% | |
| 203 | FEIB 4667 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 982.192,00 | $ 1.299.170.292,00 | $ 142.470.536,00 | 90,12% | |
| 204 | | | | | | $ 142.470.536,00 | | |
| | | | | $ 1.299.170.292 | $ 1.299.170.292 | $ 142.470.536 | 90,12% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO SETENTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.299.170.292,00 |
| Saldo por ejecutar | CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS 00/100 PESOS M/CTE | $ 142.470.536,00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO SETENTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.299.170.292 |

| | |
|---|---|
| No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA |
| FEIB 4667 | 05/03/2024 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 982.192,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido .<br>Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Marzo 2024 |

**ANEXOS : Comprobante de entrada No 75116, factura FEIB 4667 , Certificacion de parafiscales**

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO |
| C.C. No. | 79.158.006 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS CODIGO 009 GRADO 05 |
| AREA DE UBICACIÓN | DIRECCION HOSPITALARIA |
| Correo Electronico: | directorhospitalario@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | JAIRO NELSON TORRES BELTRAN |
| AREA DE UBICACIÓN | APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA |
| Correo Electronico: | almacen@subredcentrooriente.gov.co |

## *CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES*

*El suscrito* **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** *identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad* **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S,** con **NIT 900.923.685 – 0**; *bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha al día con las empresas promotoras de salud (EPS),los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.*

*Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.*

*En constancia se firma en Neiva, al 23 días del mes de febrero de 2024.*

*Atentamente,*

***WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ***
*C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 160.988 T*

@contadorwalterrios
WalterRios - Asesor Empresarial - TRIBUTARIA
D | Calle 12 N° 8-13 Of. 304
C | 318 602 9461
E | cpwalter.rios@gmail.com

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

Fecha Actual : miércoles, 06 marzo 20



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

## COMPROBANTE ENTRADA
## Nº00000000075094

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | MEDICAL GROUP ANMA SAS | NIT: 900923685 | FECHA: | 06/03/2024 02:13 p. m. | |
| CIUDAD: | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | ESTADO: | Confirmado | |
| DIRECCION: | CL 67 N 8 - 72 OF 402 | | MONEDA: | Pesos | |
| TELEFONO: | 3134955761 | | TASA CAM: | | 0.00 |
| Nº FACTURA: | FESR183 | % ICA: 4.1400 PLAZO: 0 | FECHA FAC: | 05/03/2024 12:00 a. m. | |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 121QQ031439 | JERINGA 10 CC DESECHABLE DE 3 PARTES UNIDAD | | 19,200.00 | $233.00 | $4,473,600.00 | 0.00 | 19.00 |

**DETALLE**

CONTRATO No.02-BS-0062-2022- FISICAMENTE EL PEDIDO LLEGO AL ALMACEN PRINCIPAL DEL HOSPITAL SANTA CLARA - VICTOR CHAVEZ.

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $4,473,600.00 |
| DESCUENTO: | $0.00 |
| IMPUESTO: | $849,984.00 |
| FLETES: | $0.00 |
| IMP FLETES: | $0.00 |
| RETE IVA: | $127,498.00 |
| RETE ICA: | $18,521.00 |
| RETE FUENTE: | $111,840.00 |
| OTRAS RETE: | $0.00 |
| OTRAS DEDUC: | $0.00 |
| IMP DISTRI: | $0.00 |
| AJUSTE RED: | $0.00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $0.00 |
| TOTAL COMPR: | $5,065,725.00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

CINCO MILLONES SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro:

Reviso Almacen

*Adriana M. Lugo*
CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.
CUENTAS POR PAGAR

do. 25/10/25

Johnson & Johnson

Johnson & Johnson Medtech Colombia S.A.
Avenida Calle 26, 69-76 Edificio Elemento Torre 2 - Piso 3 al 11
Bogotá D.C., Colombia.
Division:MEDICAL
Tel: 9271200
IVA Regimen Común.
No somos grandes contribuyentes, No somos autoretenedores de renta.
Autorizacion Numeracion factura electronica No. 18764050537413 de Fecha 16/06/2023 hasta fecha 16/06/2024 del rango MDD 12001 al MDD 29999 .
LE 7755 MRC 2115 - Z998905
GS LE 7755 MRC 2121

NIT 901.550.788-2

# FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

## N° MDD 28757

| | |
|---|---|
| FECHA FACTURA: | 15/02/2024 18:35 |
| Numero de entrega: | 0284797189 |
| Referencia SAP: | 0284544028 |
| Tipo Venta: | VENTA DOMESTICA |

### INFORMACIÓN DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Nombre Apellido o Razon Social : | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ORIENTE ESE |
| N I T o C.C : | 900959051 |
| Direccion: | DIAG 34 5 -3 |
| Ciudad: | BOGOTA, D.C. |
| Departamento : | Bogotá |
| Pais: | Colombia |
| Codigo Cliente SAP: | 0012465578 |

### ENTREGAR PRODUCTO EN

| | |
|---|---|
| Nombre : | SAN BLAS SAN BLAS |
| Direccion: | TRANS 5 ESTE NO 19 50 |
| Ciudad: | BOGOTA, D.C. |
| Departamento : | BOGOTA |
| Pais: | Colombia |
| Codigo Cliente SAP: | 0012466163 |

| NUMERO ORDEN J&J | FECHA PEDIDO | ORDEN DE COMPRA | CONDICION DE PAGO | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|---|---|
| 0012232009 | 14/02/2024 | 40119480 cloespejo-0069489 276-2021 | 5% 30, 2,5% 60, Neto 120 | 14/06/2024 |

| No. | CODIGO | DETALLE | LOTE | CANT. | U.M. | VENC | P. UNITARIO | SUBTOTAL | % IVA | IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | NTLC55 NTLC55 | 55MM SELECTABLE NEW TLC | 741C25 | 8.00 | EA | 31/10/2028 | 394,794.00 | 3,158,352.00 | 19 | 600,086.88 |
| 2 | NTLC55 NTLC55 | 55MM SELECTABLE NEW TLC | 717C14 | 4.00 | EA | 31/10/2028 | 394,794.00 | 1,579,176.00 | 19 | 300,043.44 |

VALOR EN LETRAS : CINCO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO CON TREINTA Y DOS CENTAVOS

FORMA DE PAGO :Credito | MEDIO DE PAGO : Transferencia bancaria

TOTAL REGISTROS: 2

Doctor:
Paciente:
Fecha de Cirugía:
Historia Clinica:

OBSERVACIONES:
(en blanco)

NOMBRE: CESAR MORENO
FECHA: 5.174.169
FIRMA: 16-02-2024 AREA:

RECIBIDO CONFORME

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| SUB TOTAL | 4,737,528.00 |
| IVA | 900,130.32 |
| RETE IVA | |
| RETE ICA | |
| TOTAL A PAGAR | 5,637,658.32 |

CUFE: 9125fa555df0e257b9819-f7e753d12f9f84e756-27f8e337cdfd0ac079d426fc1edbcf4484d7f8c551014d178922280c

Representación gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Generado por Signature South Consulting Colombia S.A.S. NIT: 900508908 www.southconsulting.com / Revise su Documento Electrónico en: www.gosocket.net

Físico


**MEDICAL GROUP ANMA SAS**
NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
facturacion.electronica@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00


**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO.**
**FESR 183**

**Fecha y Hora de Factura**
**Generación** 2024-03-05 15:22:56
**Expedición** 2024-03-05 15:23:24
**Vencimiento** 2024-06-05

**Cliente** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
**NIT** 900,959,051 - 7
**Dirección** DG 34 5 43
**Ciudad** BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
**Correo** subcentrooriente@saludcapital.gov.co
**Teléfono** 3023290575
**Vendedor** MANTILLA LOZANO YUDY
**Centro Costo** 51
**Pedido** 161

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidad | Cantidad | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0020002001080 | | | JERINGA HIPODERMICA 10ML 21GX1 1/2 CJX100 | UND | 19,200.00 | 19 | 233.00 | 4,473,600.00 |
| 20231014 | | 20231014 | F.V : 2028-10-13 | | | 19,200.00 | | | |

**Total Items** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 4,473,600.00 |
| **IVA** | 849,984.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 5.323.584,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Credito Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario — Cuota 1 F - 051- 183 Vence el 2024-06-05 — 5.323.584,00

**VALOR EN LETRAS**

Cinco Millones Trescientos Veintitres Mil Quinientos Ochenta Y Cuatro Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

ENTREGAR Cra. 14 B # 1 - 45 sur CONTRATO No 02-BS-0062-2022

**ORDEN DE COMPRA**

Prefijo CONTRATO Numero No 02-BS-0062-2022




**Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA**

**Firma Recibido**

**FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARIO - NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES: Una vez haya transcurrido tres(3) días hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el empaque se enuentre en mal estado por mala manipulacion y/o almacenamiento del cliente, producto de cadena de frio o biologicos**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764059059109 **aprobado en** 2023-10-31 **hasta el** 2024-10-25, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FESR **desde el número** 1 **al** 2000

CUFE :23bf7ff6968a64f5741ee71ec546de3f6ae3cbac60a419e3cca59f2135727d99f85e90076481bc07055b708ddfea6b76

ORIGINAL



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

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: | 215 | INFORME PARCIAL: | | Marque con una (X) según corresponda |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATO No. | 02-BS-0062-2022 | FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA | 27/03/2024 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Contratista: | MEDICAL GROUP ANMA S.A.S | NIT O C.C | | 900.923.685-0 | |
| Representante Legal: | LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN | Identificación Representante Legal | | C.C: X C.E: | 26.430.054 |
| Objeto del Contrato u orden: | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | | FORMA DE PAGO: | 90 DÍAS |

**SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL**

| | | | | | | | | | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Valor Tope del Contrato (Máximo)** | $ 392.255.508,00 | Valor Inicial contrato: | $ 98.063.877 | 1 MES | 02/09/2022 | 01/10/2022 |
| 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 | 2218 | 12/07/2022 | Registro Inicial | 38420 | 31/08/2022 | | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | 3011 | 19/09/2022 | Registros Presupuestales de Adiciones | 42341 | 01/10/2022 | mod otrosi N2 | -$ 1.120.872,00 | Prórroga 1: | 02/10/2022 | 31/10/2022 |
| | 3518 | 27/10/2022 | | 46236 | 31/10/2022 | Adición 1: | $ 93.653.433,00 | Prórroga 2: | 01/11/2022 | 30/11/2022 |
| | 3901 | 28/11/2022 | | 50343 | 30/11/2022 | Adición 2: | $ 93.343.644,00 | Prórroga 3: | 01/12/2022 | 31/12/2022 |
| | 4118 | 16/12/2022 | | 57695 | 20/12/2022 | Adición 3: | $ 84.198.169,00 | Prórroga 4: | 01/01/2023 | 31/01/2023 |
| | 307 | 30/01/2023 | | 8398 | 31/01/2023 | Adición 4: | $ 82.450.409,00 | Prórroga 5: | 01/02/2023 | 28/02/2023 |
| | 609 | 27/02/2023 | | 9928 | 28/02/2023 | Adición 5: | $ 96.874.459,00 | Prórroga 6: | 01/03/2023 | 31/03/2023 |
| | 886 | 31/03/2023 | | 14661 | 31/03/2023 | Adición 6: | $ 83.694.463,00 | Prórroga 7: | 01/04/2023 | 30/04/2023 |
| | 1269 | 26/04/2023 | | 19179 | 27/04/2023 | Adición 7: | $ 69.617.942,00 | Prórroga 8: | 01/05/2023 | 31/05/2023 |
| | 1583 | 26/05/2023 | | 23275 | 30/05/2023 | Adición 8: | $ 75.006.263,00 | Prórroga 9: | 01/06/2023 | 30/06/2023 |
| | 1931 | 28/06/2023 | | 26180 | 30/06/2023 | Adición 9: | $ 93.949.692,00 | Prórroga 10: | 01/07/2023 | 31/07/2023 |
| | 2602 | 30/08/2023 | | 34189 | 31/08/2023 | Adición10: | $ 27.372.617,00 | Prórroga 11: | 01/08/2023 | 31/08/2023 |
| | 2927 | 28/09/2023 | | 38946 | 30/09/2023 | Adición 11: | $ 96.195.100,00 | Prórroga 12: | 01/09/2023 | 30/09/2023 |
| | 3301 | 31/10/2023 | | 40059 | 31/10/2023 | Adición12: | $ 42.446.294,00 | Prórroga 13: | 01/10/2023 | 15/10/2023 |
| | 3953 | 18/12/2023 | | 48337 | 22/12/2023 | Adición 13: | $ 97.189.813,00 | Prórroga 14: | 16/10/2023 | 31/10/2023 |
| | 244 | 12/01/2024 | | 9958 | 13/01/2024 | Adición 14: | $ 87.755.680,00 | Prórroga 15: | 01/11/2023 | 30/11/2023 |
| | 760 | 28/02/2024 | | 19052 | 29/02/2024 | Adición 15: | $ 141.849.634,00 | Prórroga 16: | 01/12/2023 | 31/12/2023 |
| | | | | | | Adición 16: | $ 79.100.211,00 | Prórroga 17: | 01/01/2024 | 15/01/2024 |
| | | | | | | Adición 17: | | Prórroga 18: | 16/01/2024 | 29/02/2024 |
| | | | | | | Adición 18: | | Prórroga 19: | 01/03/2024 | 31/03/2024 |
| | | | | | | Valor Total: | $ 1.441.640.828,00 | Fecha Terminación actual: | | 31/03/2024 |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS | | Código(S) Rubro(S) | 421501040101 (2021) 4245010401 (2022) | | Validación Tope Máximo del Contrato | | | | |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

**INFORMACION DE ACTIVIDADES**

| No. INFORME/CERTIF. | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO | CENTRO DE COSTO | ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 215 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | Oportunidad de entrega | SI: X N/A NO: | Cumplimiento de documentación tramitada A | SI: X | NO: |
| | | | Respuesta de imprevistos y Emergencias | SI: X N/A NO: | Cumplimiento calidad de la prestación | SI: X | NO: |

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

## 3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

| No. | No. FACTURA , CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA , CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DDMMAAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 198 | FEIB 4614 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 20.126.712,00 | $ 1.269.272.105,00 | $ 93.268.512,00 | 88,04% | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 199 | FEIB 4627 | 23/02/2023 | FEBRERO 2024. | $ 16.458.057,00 | $ 1.285.730.162,00 | $ 76.810.455,00 | 89,19% | |
| 200 | FESR 145 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.239.599,00 | $ 1.286.969.761,00 | $ 154.671.067,00 | 89,27% | adicion $79.100.211 |
| 201 | FEIB 4665 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 8.498.742,00 | $ 1.295.468.503,00 | $ 146.172.325,00 | 89,86% | |
| 202 | FEIB 4666 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.719.597,00 | $ 1.298.188.100,00 | $ 143.452.728,00 | 90,05% | |
| 203 | FEIB 4667 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 982.192,00 | $ 1.299.170.292,00 | $ 142.470.536,00 | 90,12% | |
| 204 | FEIB 4719 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.204.900,00 | $ 1.300.375.192,00 | $ 141.265.636,00 | 90,20% | |
| 205 | FEIB 4720 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 976.171,00 | $ 1.301.351.363,00 | $ 140.289.465,00 | 90,27% | |
| 206 | FEIB 4725 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.074.780,00 | $ 1.303.426.143,00 | $ 138.214.685,00 | 90,41% | |
| 207 | FEIB 4726 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 7.876.678,00 | $ 1.311.302.821,00 | $ 130.338.007,00 | 90,96% | |
| 208 | FEIB 4727 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 3.952.823,00 | $ 1.315.255.644,00 | $ 126.385.184,00 | 91,23% | |
| 209 | FEIB 4728 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 995.344,00 | $ 1.316.250.988,00 | $ 125.389.840,00 | 91,30% | |
| 210 | FEIB 4729 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 5.493.040,00 | $ 1.321.744.028,00 | $ 119.896.800,00 | 91,68% | |
| 211 | FEIB 4730 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 358.690,00 | $ 1.322.102.718,00 | $ 119.538.110,00 | 91,71% | |
| 212 | FEIB 4768 | 19/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.013.242,00 | $ 1.324.115.960,00 | $ 117.524.868,00 | 91,85% | |
| 213 | FEIB 4769 | 19/03/2024 | MARZO 2024. | $ 937.720,00 | $ 1.325.053.680,00 | $ 116.587.148,00 | 91,91% | |
| 214 | FEIB 4770 | 19/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.687.896,00 | $ 1.326.741.576,00 | $ 114.899.252,00 | 92,03% | |
| 215 | FESR 183 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 5.323.584,00 | $ 1.332.065.160,00 | $ 109.575.668,00 | 92,40% | |
| 216 | | | | | | $ 109.575.668,00 | | |
| | | | | $ 1.332.065.160 | $ 1.332.065.160 | $ 109.575.668 | 92,40% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES SESENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.332.065.160,00 |
| Saldo por ejecutar | CIENTO NUEVE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO 00/100 PESOS M/CTE | $ 109.575.668,00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES SESENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.332.065.160 |

| | |
|---|---|
| No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA |
| FESR 183 | 05/03/2024 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 5.323.584,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO: | Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido .<br>Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Marzo 2024 |

**ANEXOS : Comprobante de entrada No 75094, factura FESR 183 , Certificacion de parafiscales**

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO |
| C.C. No. | 79.158.006 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS CODIGO 009 GRADO 05 |
| AREA DE UBICACIÓN | DIRECCION HOSPITALARIA |
| Correo Electronico: | directorhospitalario@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | JAIRO NELSON TORRES BELTRAN |
| AREA DE UBICACIÓN | APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA |
| Correo Electronico: | almacen@subredcentrooriente.gov.co |

## *CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES*

*El suscrito* **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** *identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad* **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S,** con **NIT 900.923.685 – 0**; *bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha al día con las empresas promotoras de salud (EPS),los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.*

*Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.*

*En constancia se firma en Neiva, al 23 días del mes de febrero de 2024.*

*Atentamente,*

***WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ***
*C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 160.988 T*

@contadorwalterrios
WalterRios · Asesor Empresarial · T R I B U T A R I A
D | Calle 12 N°. 8-13 Of. 304
C | 318 602 9461
E | cpwalter.rios@gmail.com

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ESE

# COMPROBANTE ENTRADA

[illegible]

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | | | | | | | |

NIT: [illegible]

FECHA: [illegible] 21 a m

ESTADO: [illegible]

MONEDA: [illegible]

TASA CAM: 0,00

% ICA: [illegible] PLAZO: 0

FECHA FAC: [illegible] a m

| | | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | UNIDAD | 400,00 | $ 1.796,00 | $ 718.400,00 | 0,00 | 19,00 |
| [illegible] | [illegible] | UNIDAD | 160,00 | $ 1.796,00 | $ 287.360,00 | 0,00 | 19,00 |

[illegible]

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $ 1.005.760,00 |
| DESCUENTO: | $ 0,00 |
| IMPUESTO: | $ 191.094,00 |
| FLETES: | $ 0,00 |
| IMPUESTOS: | $ 0,00 |
| RETEFUENTE: | $ 20.869,00 |
| RETEICA: | $ 4.164,00 |
| RETE IVA: | $ 23.144,00 |
| OTRAS RETE: | $ 0,00 |
| OTRA DEDUCCION: | $ 0,00 |
| [illegible] | $ 0,00 |
| AJUSTE AL PESO: | $ 0,00 |
| TOTAL [illegible]: | $ 1.130.882,00 |

[illegible] UN MILLON CIENTO TREINTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE

Recibe Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Adriana M. Lugo L.
[illegible] 2024
CUENTAS POR PAGAR

db.25911/25

ANMA
Medical Group
*Lo hacemos con el corazón*

## MEDICAL GROUP ANMA SAS

NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
facturacion.electronica@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO.**
**FESR 185**

**Fecha y Hora de Factura**
**Generación** 2024-03-05 15:47:12
**Expedición** 2024-03-05 15:47:37
**Vencimiento** 2024-06-05

**Cliente** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
**NIT** 900,959,051 - 7
**Dirección** DG 34 5 43
**Ciudad** BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
**Correo** subcentrooriente@saludcapital.gov.co
**Teléfono** 3023290575
**Vendedor** MANTILLA LOZANO YUDY
**Centro Costo** 51
**Pedido** 157

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidad | Cantidad | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0020002000962 | N/A | N/A | BATA PACIENTE ADULTO MANGA SISA AZUL BOLX20 | UND | 560.00 | 19 | 1,796.00 | 1,005,760.00 |
| 39734 | 39734 | | F.V : 2029-01-30 | | | 400.00 | | | |
| 39901 | 39901 | | F.V : 2029-01-30 | | | 160.00 | | | |

**Total Items** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 1,005,760.00 |
| **IVA** | 191,094.40 |
| **Total a Pagar** | **$ 1.196.854,40** |

**CONDICION DE PAGO**

Credito — Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario — Cuota 1 F - 051- 185 Vence el 2024-06-05 — 1.196.854,40

**VALOR EN LETRAS**

Un Millon Ciento Noventa Y Seis Mil Ochocientos Cincuenta Y Cuatro Pesos M/Cte Con 40/100

**OBSERVACIONES**

CANDELARIA CARRERA 3No 12 D-31 CONTRATO No 02-BS-0062-2022

**ORDEN DE COMPRA**

Prefijo CONTRATO Numero No 02-BS-0062-2022

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E
Dirección de Servicios Centro Oriente
06 MAR 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

HOSPITAL CENTRO ORI... ESE
ALMACÉN RECIBIDO PARA FIRMA
FEC 06 MAR 2024
HORA
Luz Yaris Morales Laverde
51.857.893

**Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA**

**Firma Recibido**

**FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARIO - NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES: Una vez haya transcurrido tres(3) días hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el empaque se enuentre en mal estado por mala manipulacion y/o almacenamiento del cliente, producto de cadena de frio o biologicos**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764059059109 **aprobado en** 2023-10-31 **hasta el** 2024-10-25, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FESR **desde el número** 1 **al** 2000

CUFE :4dd5b783e4f02d7de654686a6b1e60fc7b8c46add3a6f1dbd41e2057fc9d75924625d0a8d2e695c695ac39361c04d8c8

ORIGINAL



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

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: | 216 | INFORME PARCIAL: | | Marque con una (X) según corresponda |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATO No. | 02-BS-0062-2022 | FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA | 27/03/2024 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Contratista: | MEDICAL GROUP ANMA S.A.S | NIT O C.C | 900.923.685-0 | |
| Representante Legal: | LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN | Identificación Representante Legal | C.C: X C.E: | 26.430.054 |
| Objeto del Contrato u orden: | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | FORMA DE PAGO: | 90 DÍAS | |

**SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL**

| | | | | | | | | | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Valor Tope del Contrato (Maximo)** | $ 392.255.508,00 | Valor Inicial contrato: | $ 98.063.877 | 1 MES | 02/09/2022 | 01/10/2022 |

| 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 | 2218 | 12/07/2022 | Registro Inicial | 38420 | 31/08/2022 | | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | 3011 | 19/09/2022 | Registros Presupuestales de Adiciones | 42341 | 01/10/2022 | mod otrosi N2 | -$ 1.120.872,00 | Prórroga 1: | 02/10/2022 | 31/10/2022 |
| | 3518 | 27/10/2022 | | 46236 | 31/10/2022 | Adición 1: | $ 93.653.433,00 | Prórroga 2: | 01/11/2022 | 30/11/2022 |
| | 3901 | 28/11/2022 | | 50343 | 30/11/2022 | Adición 2: | $ 93.343.644,00 | Prórroga 3: | 01/12/2022 | 31/12/2022 |
| | 4118 | 16/12/2022 | | 57695 | 20/12/2022 | Adición 3: | $ 84.198.169,00 | Prórroga 4: | 01/01/2023 | 31/01/2023 |
| | 307 | 30/01/2023 | | 8398 | 31/01/2023 | Adición 4: | $ 82.450.409,00 | Prórroga 5: | 01/02/2023 | 28/02/2023 |
| | 609 | 27/02/2023 | | 9928 | 28/02/2023 | Adición 5: | $ 96.874.459,00 | Prórroga 6: | 01/03/2023 | 31/03/2023 |
| | 886 | 31/03/2023 | | 14661 | 31/03/2023 | Adición 6: | $ 83.694.463,00 | Prórroga 7: | 01/04/2023 | 30/04/2023 |
| | 1269 | 26/04/2023 | | 19179 | 27/04/2023 | Adición 7: | $ 69.617.942,00 | Prórroga 8: | 01/05/2023 | 31/05/2023 |
| | 1583 | 26/05/2023 | | 23275 | 30/05/2023 | Adición 8: | $ 75.006.263,00 | Prórroga 9: | 01/06/2023 | 30/06/2023 |
| | 1931 | 28/06/2023 | | 26180 | 30/06/2023 | Adición 9: | $ 93.949.692,00 | Prórroga 10: | 01/07/2023 | 31/07/2023 |
| | 2602 | 30/08/2023 | | 34189 | 31/08/2023 | Adición10: | $ 27.372.617,00 | Prórroga 11: | 01/08/2023 | 31/08/2023 |
| | 2927 | 28/09/2023 | | 38946 | 30/09/2023 | Adición 11: | $ 96.195.100,00 | Prórroga 12: | 01/09/2023 | 30/09/2023 |
| | 3301 | 31/10/2023 | | 40059 | 31/10/2023 | Adición12: | $ 42.446.294,00 | Prórroga 13: | 01/10/2023 | 15/10/2023 |
| | 3953 | 18/12/2023 | | 48337 | 22/12/2023 | Adición 13: | $ 97.189.813,00 | Prórroga 14: | 16/10/2023 | 31/10/2023 |
| | 244 | 12/01/2024 | | 9958 | 13/01/2024 | Adición 14: | $ 87.755.680,00 | Prórroga 15: | 01/11/2023 | 30/11/2023 |
| | 760 | 28/02/2024 | | 19052 | 29/02/2024 | Adición 15: | $ 141.849.634,00 | Prórroga 16: | 01/12/2023 | 31/12/2023 |
| | | | | | | Adición 16: | $ 79.100.211,00 | Prórroga 17: | 01/01/2024 | 15/01/2024 |
| | | | | | | Adición 17: | | Prórroga 18: | 16/01/2024 | 29/02/2024 |
| | | | | | | Adición 18: | | Prórroga 19: | 01/03/2024 | 31/03/2024 |
| | | | | | | Valor Total: | $ 1.441.640.828,00 | Fecha Terminación actual: | | 31/03/2024 |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal: | MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS | | Código(S) Rubro(S) | 421501040101 (2021) 4245010401 (2022) | | Validación Tope Máximo del Contrato: | | | | |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

**INFORMACION DE ACTIVIDADES**

| No. INFORME/CERTIF. | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO | CENTRO DE COSTO | ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 216 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | Oportunidad de entrega | SI: X N/A NO: | Cumplimiento de documentación tramitada: | SI: X | NO: |
| | | | Respuesta de imprevistos y Emergencias | SI: X N/A NO: | Cumplimiento calidad de la prestación | SI: X | NO: |

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

## 3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO. Ver Fila 39 del instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO. DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA (INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 199 | FEIB 4627 | 23/02/2023 | FEBRERO 2024. | $ 16.458.057,00 | $ 1.285.730.162,00 | $ 76.810.455,00 | 89,19% | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 200 | FESR 145 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.239.599,00 | $ 1.286.969.761,00 | $ 154.671.067,00 | 89,27% | adicion $79.100.211 |
| 201 | FEIB 4665 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 8.498.742,00 | $ 1.295.468.503,00 | $ 146.172.325,00 | 89,86% | |
| 202 | FEIB 4666 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.719.597,00 | $ 1.298.188.100,00 | $ 143.452.728,00 | 90,05% | |
| 203 | FEIB 4667 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 982.192,00 | $ 1.299.170.292,00 | $ 142.470.536,00 | 90,12% | |
| 204 | FEIB 4719 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.204.900,00 | $ 1.300.375.192,00 | $ 141.265.636,00 | 90,20% | |
| 205 | FEIB 4720 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 976.171,00 | $ 1.301.351.363,00 | $ 140.289.465,00 | 90,27% | |
| 206 | FEIB 4725 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.074.780,00 | $ 1.303.426.143,00 | $ 138.214.685,00 | 90,41% | |
| 207 | FEIB 4726 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 7.876.678,00 | $ 1.311.302.821,00 | $ 130.338.007,00 | 90,96% | |
| 208 | FEIB 4727 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 3.952.823,00 | $ 1.315.255.644,00 | $ 126.385.184,00 | 91,23% | |
| 209 | FEIB 4728 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 995.344,00 | $ 1.316.250.988,00 | $ 125.389.840,00 | 91,30% | |
| 210 | FEIB 4729 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 5.493.040,00 | $ 1.321.744.028,00 | $ 119.896.800,00 | 91,68% | |
| 211 | FEIB 4730 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 358.690,00 | $ 1.322.102.718,00 | $ 119.538.110,00 | 91,71% | |
| 212 | FEIB 4768 | 19/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.013.242,00 | $ 1.324.115.960,00 | $ 117.524.868,00 | 91,85% | |
| 213 | FEIB 4769 | 19/03/2024 | MARZO 2024. | $ 937.720,00 | $ 1.325.053.680,00 | $ 116.587.148,00 | 91,91% | |
| 214 | FEIB 4770 | 19/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.687.896,00 | $ 1.326.741.576,00 | $ 114.899.252,00 | 92,03% | |
| 215 | FESR 183 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 5.323.584,00 | $ 1.332.065.160,00 | $ 109.575.668,00 | 92,40% | |
| 216 | FESR 185 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.196.854,00 | $ 1.333.262.014,00 | $ 108.378.814,00 | 92,48% | |
| 217 | | | | | | $ 108.378.814,00 | | |
| | | | | $ 1.333.262.014 | $ 1.333.262.014 | $ 108.378.814 | 92,48% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CATORCE 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.333.262.014,00 |
| Saldo por ejecutar | CIENTO OCHO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CATORCE 00/100 PESOS M/CTE | $ 108.378.814,00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CATORCE 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.333.262.014 |

| No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA |
|---|---|
| FESR 185 | 05/03/2024 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 1.196.854,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido .<br>Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Marzo 2024 |

**ANEXOS : Comprobante de entrada No 75134, factura FESR 185 , Certificacion de parafiscales**

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO |
| C.C. No. | 79.158.006 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS CODIGO 009 GRADO 05 |
| AREA DE UBICACION | DIRECCION HOSPITALARIA |
| Correo Electronico: | directorhospitalario@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | JAIRO NELSON TORRES BELTRAN |
| AREA DE UBICACIÓN | APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA |
| Correo Electronico: | almacen@subredcentrooriente.gov.co |

## *CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES*

*El suscrito* **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** *identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad* **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S,** con **NIT 900.923.685 – 0**; *bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha al día con las empresas promotoras de salud (EPS),los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.*

*Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.*

*En constancia se firma en Neiva, al 23 días del mes de febrero de 2024.*

*Atentamente,*

***WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ***
*C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 160.988 T*

@contadorwalterrios
WalterRios · Asesor Empresarial · TRIBUTARIA
D | Calle 12 N° 8-13 Of. 304
C | 318 602 9461
E | cpwalterrios@gmail.com

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



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

## COMPROBANTE ENTRADA
## N°0000000075093

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | MEDICAL GROUP ANMA SAS | **NIT:** 900923685 | **FECHA:** | 06/03/2024 01:59 p. m. | |
| **CIUDAD:** | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | **ESTADO:** | Confirmado | |
| **DIRECCION:** | CL 67 N 8 - 72 OF 402 | | **MONEDA:** | Pesos | |
| **TELEFONO:** | 3134955761 | | **TASA CAM:** | | 0.00 |
| **N° FACTURA:** | FESR186 | **% ICA:** 4.1400 **PLAZO:** 0 | **FECHA FAC:** | 05/03/2024 12:00 a. m. | |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 121QQ031046 | BATAPARA PACIENTE ADULTO MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS DE AMARRENO ESTERIL35gr | UNIDAD | 540.00 | $1,796.00 | $969,840.00 | 0.00 | 19.00 |
| 121QQ031046 | BATAPARA PACIENTE ADULTO MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS DE AMARRENO ESTERIL35gr | UNIDAD | 20.00 | $1,796.00 | $35,920.00 | 0.00 | 19.00 |

**DETALLE**

CONTRATO No.02-BS-0062-2022 - FISICAMENTE EL PEDIDO LLEGO AL ALMACEN PRINCIPAL DEL HOSPITAL SANTA CLARA- VICTOR CHAVEZ.

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $1,005,760.00 |
| **DESCUENTO:** | $0.00 |
| **IMPUESTO:** | $191,095.00 |
| **FLETES:** | $0.00 |
| **IMP FLETES:** | $0.00 |
| **RETE IVA:** | $28,664.00 |
| **RETE ICA:** | $1,164.00 |
| **RETE FUENTE:** | $25,144.00 |
| **OTRAS RETE:** | $0.00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $0.00 |
| **IMP DISTRI:** | $0.00 |
| **AJUSTE RED:** | -$1.00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $0.00 |
| **TOTAL COMPR:** | $1,138,882.00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

UN MILLON CIENTO TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

*Adriana M. Lugo*
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.
6 mar 2024
CUENTAS POR PAGAR

LICENCIADO A SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | NIT 900959305 | V1

do 25912/25

Fisico

# MEDICAL GROUP ANMA SAS

NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
facturacion.electronica@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

ANMA Medical Group
*Lo hacemos con el corazón*

**Cliente** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

**NIT** 900,959,051 - 7
**Dirección** DG 34 5 43
**Ciudad** BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
**Correo** subcentrooriente@saludcapital.gov.co

**Teléfono** 3023290575
**Vendedor** MANTILLA LOZANO YUDY
**Centro Costo** 51
**Pedido** 156

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO.**
**FESR 186**

**Fecha y Hora de Factura**
**Generación** 2024-03-05 15:48:27
**Expedición** 2024-03-05 15:48:49
**Vencimiento** 2024-06-05

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidad | Cantidad | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0020002000962 | N/A | N/A | BATA PACIENTE ADULTO MANGA SISA AZUL BOLX20 | UND | 560.00 | 19 | 1,796.00 | 1,005,760.00 |
| 39734 | 39734 | | F.V : 2029-01-30 | | | 540.00 | | | |
| 39735 | 39735 | | F.V : 2029-01-30 | | | 20.00 | | | |

**Total Items** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 1,005,760.00 |
| **IVA** | 191,094.40 |
| **Total a Pagar** | **$ 1.196.854,40** |

**CONDICION DE PAGO**

Credito Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 051- 186 Vence el 2024-06-05 — 1.196.854,40

**VALOR EN LETRAS**

Un Millon Ciento Noventa Y Seis Mil Ochocientos Cincuenta Y Cuatro Pesos M/Cte Con 40/100

**OBSERVACIONES**

SANTA CLARA ENTREGAR Cra. 14 B No 1 - 45 sur CONTRATO No 02-BS-0062-2022

**ORDEN DE COMPRA**

Prefijo CONTRATO Numero No 02-BS-0062-2022

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

Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA

Firma Recibido

**FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARIO - NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES: Una vez haya transcurrido tres(3) días hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el empaque se enuentre en mal estado por mala manipulacion y/o almacenamiento del cliente, producto de cadena de frio o biologicos**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764059059109 **aprobado en** 2023-10-31 **hasta el** 2024-10-25, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FESR **desde el número** 1 **al** 2000

CUFE :92144227cc124d9477d493e314b6e798b8bd333c0c86685c8b59c0f50f9c4f4a2d8ce06f56429a67290bf147ece5d415

ORIGINAL



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

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: 06**
**FECHA: 2021-04-08**

| CERTIFICACION: | 217 | INFORME PARCIAL: | | Marque con una (X) según corresponda |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATO No. | 02-BS-0062-2022 | FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA | 27/03/2024 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Contratista: | MEDICAL GROUP ANMA S.A.S | NIT O C.C | | 900.923.685-0 |
| Representante Legal: | LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN | Identificación Representante Legal | C.C: X C.E: | 26.430.054 |
| Objeto del Contrato u orden: | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | FORMA DE PAGO: | 90 DÍAS | |

**SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL**

| | | | | | | | | | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Valor Tope del Contrato (Maximo)** | $ 392.255.508,00 | Valor Inicial contrato: | $ 98.063.877 | 1 MES | 02/09/2022 | 01/10/2022 |
| 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 | 2218 | 12/07/2022 | Registro Inicial | 38420 | 31/08/2022 | | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | 3011 | 19/09/2022 | Registros Presupuestales de Adiciones | 42341 | 01/10/2022 | mod otrosi N2 | -$ 1.120.872,00 | Prórroga 1: | 02/10/2022 | 31/10/2022 |
| | 3518 | 27/10/2022 | | 46236 | 31/10/2022 | Adición 1: | $ 93.653.433,00 | Prórroga 2: | 01/11/2022 | 30/11/2022 |
| | 3901 | 28/11/2022 | | 50343 | 30/11/2022 | Adición 2: | $ 93.343.644,00 | Prórroga 3: | 01/12/2022 | 31/12/2022 |
| | 4118 | 16/12/2022 | | 57695 | 20/12/2022 | Adición 3: | $ 84.198.169,00 | Prórroga 4: | 01/01/2023 | 31/01/2023 |
| | 307 | 30/01/2023 | | 8398 | 31/01/2023 | Adición 4: | $ 82.450.409,00 | Prórroga 5: | 01/02/2023 | 28/02/2023 |
| | 609 | 27/02/2023 | | 9928 | 28/02/2023 | Adición 5: | $ 96.874.459,00 | Prórroga 6: | 01/03/2023 | 31/03/2023 |
| | 886 | 31/03/2023 | | 14661 | 31/03/2023 | Adición 6: | $ 83.694.463,00 | Prórroga 7: | 01/04/2023 | 30/04/2023 |
| | 1269 | 26/04/2023 | | 19179 | 27/04/2023 | Adición 7: | $ 69.617.942,00 | Prórroga 8: | 01/05/2023 | 31/05/2023 |
| | 1583 | 26/05/2023 | | 23275 | 30/05/2023 | Adición 8: | $ 75.006.263,00 | Prórroga 9: | 01/06/2023 | 30/06/2023 |
| | 1931 | 28/06/2023 | | 26180 | 30/06/2023 | Adición 9: | $ 93.949.692,00 | Prórroga 10: | 01/07/2023 | 31/07/2023 |
| | 2602 | 30/08/2023 | | 34189 | 31/08/2023 | Adición10: | $ 27.372.617,00 | Prórroga 11: | 01/08/2023 | 31/08/2023 |
| | 2927 | 28/09/2023 | | 38946 | 30/09/2023 | Adición 11: | $ 96.195.100,00 | Prórroga 12: | 01/09/2023 | 30/09/2023 |
| | 3301 | 31/10/2023 | | 40059 | 31/10/2023 | Adición12: | $ 42.446.294,00 | Prórroga 13: | 01/10/2023 | 15/10/2023 |
| | 3953 | 18/12/2023 | | 48337 | 22/12/2023 | Adición 13: | $ 97.189.813,00 | Prórroga 14: | 16/10/2023 | 31/10/2023 |
| | 244 | 12/01/2024 | | 9958 | 13/01/2024 | Adición 14: | $ 87.755.680,00 | Prórroga 15: | 01/11/2023 | 30/11/2023 |
| | 760 | 28/02/2024 | | 19052 | 29/02/2024 | Adición 15: | $ 141.849.634,00 | Prórroga 16: | 01/12/2023 | 31/12/2023 |
| | | | | | | Adición 16: | $ 79.100.211,00 | Prórroga 17: | 01/01/2024 | 15/01/2024 |
| | | | | | | Adición 17: | | Prórroga 18: | 16/01/2024 | 29/02/2024 |
| | | | | | | Adición 18: | | Prórroga 19: | 01/03/2024 | 31/03/2024 |
| | | | | | | Valor Total: | $ 1.441.640.828,00 | Fecha Terminación actual: | | 31/03/2024 |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS | | | Código(S) Rubro(S) | 421501040101 (2021) 4245010401 (2022) | Validación Tope Maximo del Contrato | | | | |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

**INFORMACION DE ACTIVIDADES**

| No. INFORME/CERTIF. | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO | CENTRO DE COSTO | ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 217 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | Oportunidad de entrega | SI: X N/A NO: | Cumplimiento de documentación tramitada | SI: X | NO: |
| | | | Respuesta de imprevistos y Emergencias | SI: X N/A NO: | Cumplimiento calidad de la prestación | SI: X | NO: |

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

## 3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 200 | FESR 145 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.239.599,00 | $ 1.286.969.761,00 | $ 154.671.067,00 | 89,27% | adicion $79.100.211 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 201 | FEIB 4665 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 8.498.742,00 | $ 1.295.468.503,00 | $ 146.172.325,00 | 89,86% | |
| 202 | FEIB 4666 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.719.597,00 | $ 1.298.188.100,00 | $ 143.452.728,00 | 90,05% | |
| 203 | FEIB 4667 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 982.192,00 | $ 1.299.170.292,00 | $ 142.470.536,00 | 90,12% | |
| 204 | FEIB 4719 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.204.900,00 | $ 1.300.375.192,00 | $ 141.265.636,00 | 90,20% | |
| 205 | FEIB 4720 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 976.171,00 | $ 1.301.351.363,00 | $ 140.289.465,00 | 90,27% | |
| 206 | FEIB 4725 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.074.780,00 | $ 1.303.426.143,00 | $ 138.214.685,00 | 90,41% | |
| 207 | FEIB 4726 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 7.876.678,00 | $ 1.311.302.821,00 | $ 130.338.007,00 | 90,96% | |
| 208 | FEIB 4727 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 3.952.823,00 | $ 1.315.255.644,00 | $ 126.385.184,00 | 91,23% | |
| 209 | FEIB 4728 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 995.344,00 | $ 1.316.250.988,00 | $ 125.389.840,00 | 91,30% | |
| 210 | FEIB 4729 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 5.493.040,00 | $ 1.321.744.028,00 | $ 119.896.800,00 | 91,68% | |
| 211 | FEIB 4730 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 358.690,00 | $ 1.322.102.718,00 | $ 119.538.110,00 | 91,71% | |
| 212 | FEIB 4768 | 19/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.013.242,00 | $ 1.324.115.960,00 | $ 117.524.868,00 | 91,85% | |
| 213 | FEIB 4769 | 19/03/2024 | MARZO 2024. | $ 937.720,00 | $ 1.325.053.680,00 | $ 116.587.148,00 | 91,91% | |
| 214 | FEIB 4770 | 19/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.687.896,00 | $ 1.326.741.576,00 | $ 114.899.252,00 | 92,03% | |
| 215 | FESR 183 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 5.323.584,00 | $ 1.332.065.160,00 | $ 109.575.668,00 | 92,40% | |
| 216 | FESR 185 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.196.854,00 | $ 1.333.262.014,00 | $ 108.378.814,00 | 92,48% | |
| 217 | FESR 186 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.196.854,00 | $ 1.334.458.868,00 | $ 107.181.960,00 | 92,57% | |
| 218 | | | | | | $ 107.181.960,00 | | |
| | | | | $ 1.334.458.868 | $ 1.334.458.868 | $ 107.181.960 | 92,57% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

**EJECUCIÓN DEL CONTRÁTO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.334.458.868,00 |
| Saldo por ejecutar | CIENTO SIETE MILLONES CIENTO OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SESENTA 00/100 PESOS M/CTE | $ 107.181.960,00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.334.458.868 |

| | |
|---|---|
| No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA |
| FESR 186 | 05/03/2024 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 1.196.854,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido .<br>Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Marzo 2024 |

**ANEXOS : Comprobante de entrada No 75093, factura FESR 186 , Certificacion de parafiscales**

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO |
| C.C. No. | 79.158.006 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS CODIGO 009 GRADO 05 |
| AREA DE UBICACIÓN | DIRECCION HOSPITALARIA |
| Correo Electronico: | directorhospitalario@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | JAIRO NELSON TORRES BELTRAN |
| AREA DE UBICACIÓN | APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA |
| Correo Electronico: | almacen@subredcentrooriente.gov.co |

## *CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES*

*El suscrito* **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** *identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad* **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S,** con **NIT 900.923.685 – 0**; *bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha al día con las empresas promotoras de salud (EPS),los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.*

*Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.*

*En constancia se firma en Neiva, al 23 días del mes de febrero de 2024.*

*Atentamente,*

***WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ***
*C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 160.988 T*

@contadorwalterrios
WalterRios · Asesor Empresarial · T R I B U T A R I A
D | Calle 12 N°. 8-13 Of. 304
C | 318 602 9461
E | cpwalterrios@gmail.com

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

Fecha Actual : miercoles, 20 marzo 20



Centro Oriente E.S.E.

## COMPROBANTE ENTRADA

## Nº0000000000075354

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | MEDICAL GROUP ANMA SAS | NIT: 900923685 | FECHA: | 20/03/2024 11:54 a. m. | |
| CIUDAD: | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | ESTADO: | Confirmado | |
| DIRECCION: | CL 67 N 8 - 72 OF 402 | | MONEDA: | Pesos | |
| TELEFONO: | 3134955761 | | TASA CAM: | | 0,00 |
| Nº FACTURA: | FESR195 | % ICA: 4,1400 PLAZO: 0 | FECHA FAC: | 12/03/2024 12:00 a. m. | |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 121QQ031046 | BATAPARA PACIENTE ADULTO MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS DE AMARRENO ESTERIL35gr | UNIDAD | 20,00 | $ 1.796,00 | $ 35.920,00 | 0,00 | 19,00 |
| 121QQ031046 | BATAPARA PACIENTE ADULTO MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS DE AMARRENO ESTERIL35gr | UNIDAD | 540,00 | $ 1.796,00 | $ 969.840,00 | 0,00 | 19,00 |
| 121QQ031443 | JERINGA 30 CC DESECHABLE DE 3 PARTES | UNIDAD | 2.000,00 | $ 782,00 | $ 1.564.000,00 | 0,00 | 19,00 |
| 121QQ031677 | SISTEMA DE DRENAJE PARA HERIDAS CON ACCESORIOS3/16 | UNIDAD | 2,00 | $ 15.517,00 | $ 31.034,00 | 0,00 | 19,00 |

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0062-2022, UNIDAD VICTORIA, DIGITA LUDY TORRES

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $ 2.600.794,00 |
| DESCUENTO: | $ 0,00 |
| IMPUESTO: | $ 494.151,00 |
| FLETES: | $ 0,00 |
| IMP FLETES: | $ 0,00 |
| RETE IVA: | $ 74.123,00 |
| RETE ICA: | $ 10.767,00 |
| RETE FUENTE: | $ 65.020,00 |
| OTRAS RETE: | $ 0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $ 0,00 |
| IMP DISTRI: | $ 0,00 |
| AJUSTE RED: | $ 0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $ 0,00 |
| TOTAL COMPR: | $ 2.945.035,00 |

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TREINTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

CONTRATO N° CUENTA INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y [illegible]

dd· 25/03/25

ANMA
Medical Group
*Lo hacemos con el corazón*

# MEDICAL GROUP ANMA SAS

NIT : 900,923,685 - 0
BOTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
facturacion.electronica@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

**Cliente** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

**NIT** 900,959,051 - 7
**Dirección** DG 34 5 43
**Ciudad** BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
**Correo** subcentrooriente@saludcapital.gov.co

**Teléfono** 3023290575
**Vendedor** MANTILLA LOZANO YUDY
**Centro Costo** 51

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO.**
**FESR 195**

**Fecha y Hora de Factura**
**Generación** 2024-03-12 16:58:43
**Expedición** 2024-03-12 16:59:26
**Vencimiento** 2024-06-12

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidad | Cantidad | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0020002000962 | N/A | N/A | BATA PACIENTE ADULTO MANGA SISA AZUL BOLX20 | UND | 560.00 | 19 | 1,796.00 | 1,005,760.00 |
| 39734 | | 39734 | F.V : 2029-01-30 | | | 400.00 | | | |
| 39735 | | 39735 | F.V : 2029-01-30 | | | 100.00 | | | |
| 39901 | | 39901 | F.V : 2029-01-30 | | | 60.00 | | | |
| 2 | 0020002000218 | 19931807 | 2013DM-0001569-R1 | JERINGA HIPODERMICA 50ML 21GX1 1/2 CJX25 | UND | 2,000.00 | 19 | 782.00 | 1,564,000.00 |
| 20230407 | | 20230407 | F.V : 2028-04-30 | | | 2,000.00 | | | |
| 3 | 0020002000874 | 20070069 | 2013DM-0010677 | SISTEMA DRENAJE HERIDAS 3/16 HEMOVAC/EXOVAC 400ML | UND | 2.00 | 19 | 15,517.00 | 31,034.00 |
| CS20200515 | | CS20200515 | F.V : 2025-05-30 | | | 2.00 | | | |

**Total Items** 3

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 2,600,794.00 |
| **IVA** | 494,150.86 |
| **Total a Pagar** | **$ 3.094.944,86** |

**CONDICION DE PAGO**

Credito — Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 051- 195 Vence el 2024-06-12 — 3.094.944,86

**VALOR EN LETRAS**

Tres Millones Noventa Y Cuatro Mil Novecientos Cuarenta Y Cuatro Pesos M/Cte Con 86/100

**OBSERVACIONES**

LA VICTORIA DIAGONAL 39 SUR No 3 - 20 ESTE CONTRATO No 02-BS-0062-2022 REEMPLAZA FACTURA FESR 184

**ORDEN DE COMPRA**

Prefijo CONTRATO Numero No 02-BS-0062-2022

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Salud Integrada de Servicios Centro Oriente
18 MAR 2024
Almacén General UPA Santa Clara

COPIA
Hospital
06-03-2024

**Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA**

**Firma Recibido**

**FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 41178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARIO - NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES: Una vez haya transcurrido tres(3) días hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el empaque se enuentre en mal estado por mala manipulacion y/o almacenamiento del cliente producto de cadena de frio o biologicos**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764059059109 **aprobado en** 2023-10-31 **hasta el** 2024-10-25, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FESR **desde el número** 1 **al** 2000

CUFE :c05f8d2665007b38dc03ef5e2630284c26d30b1004acc4a4dc79fe0aeef1f6b1cc7e20c83d1ed35a85bb888d5855a5a4

ORIGINAL

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: | 218 | INFORME PARCIAL: | | Marque con una (X) según corresponda |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATO No. | 02-BS-0062-2022 | FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA | 27/03/2024 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Contratista: | MEDICAL GROUP ÁNMA S.A.S | NIT O C.C. | | 900.923.685-0 | |
| Representante Legal: | LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN | Identificación Representante Legal | | C.C: X C.E: | 26.430.054 |
| Objeto del Contrato u orden: | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | | FORMA DE PAGO: | 90 DIAS |

**SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL**

| | | | | | | | | | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Valor Tope del Contrato (Maximo)** | $ 392.255.508,00 | Valor Inicial contrato: | $ 98.063.877 | 1 MES | 02/09/2022 | 01/10/2022 |
| 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 | 2218 | 12/07/2022 | Registro Inicial | 38420 | 31/08/2022 | | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | 3011 | 19/09/2022 | Registros Presupuestales de Adiciones | 42341 | 01/10/2022 | mod otrosi N2 | -$ 1.120.872,00 | Prórroga 1: | 02/10/2022 | 31/10/2022 |
| | 3518 | 27/10/2022 | | 46236 | 31/10/2022 | Adición 1: | $ 93.653.433,00 | Prórroga 2: | 01/11/2022 | 30/11/2022 |
| | 3901 | 28/11/2022 | | 50343 | 30/11/2022 | Adición 2: | $ 93.343.644,00 | Prórroga 3: | 01/12/2022 | 31/12/2022 |
| | 4118 | 16/12/2022 | | 57695 | 20/12/2022 | Adición 3: | $ 84.198.169,00 | Prórroga 4: | 01/01/2023 | 31/01/2023 |
| | 307 | 30/01/2023 | | 8398 | 31/01/2023 | Adición 4: | $ 82.450.409,00 | Prórroga 5: | 01/02/2023 | 28/02/2023 |
| | 609 | 27/02/2023 | | 9928 | 28/02/2023 | Adición 5: | $ 96.874.459,00 | Prórroga 6: | 01/03/2023 | 31/03/2023 |
| | 886 | 31/03/2023 | | 14661 | 31/03/2023 | Adición 6: | $ 83.694.463,00 | Prórroga 7: | 01/04/2023 | 30/04/2023 |
| | 1269 | 26/04/2023 | | 19179 | 27/04/2023 | Adición 7: | $ 69.617.942,00 | Prórroga 8: | 01/05/2023 | 31/05/2023 |
| | 1583 | 26/05/2023 | | 23275 | 30/05/2023 | Adición 8: | $ 75.006.263,00 | Prórroga 9: | 01/06/2023 | 30/06/2023 |
| | 1931 | 28/06/2023 | | 26180 | 30/06/2023 | Adición 9: | $ 93.949.692,00 | Prórroga 10: | 01/07/2023 | 31/07/2023 |
| | 2602 | 30/08/2023 | | 34189 | 31/08/2023 | Adición10: | $ 27.372.617,00 | Prórroga 11: | 01/08/2023 | 31/08/2023 |
| | 2927 | 28/09/2023 | | 38946 | 30/09/2023 | Adición 11: | $ 96.195.100,00 | Prórroga 12: | 01/09/2023 | 30/09/2023 |
| | 3301 | 31/10/2023 | | 40059 | 31/10/2023 | Adición12: | $ 42.446.294,00 | Prórroga 13: | 01/10/2023 | 15/10/2023 |
| | 3953 | 18/12/2023 | | 48337 | 22/12/2023 | Adición 13: | $ 97.189.813,00 | Prórroga 14: | 16/10/2023 | 31/10/2023 |
| | 244 | 12/01/2024 | | 9958 | 13/01/2024 | Adición 14: | $ 87.755.680,00 | Prórroga 15: | 01/11/2023 | 30/11/2023 |
| | 760 | 28/02/2024 | | 19052 | 29/02/2024 | Adición 15: | $ 141.849.634,00 | Prórroga 16: | 01/12/2023 | 31/12/2023 |
| | | | | | | Adición 16: | $ 79.100.211,00 | Prórroga 17: | 01/01/2024 | 15/01/2024 |
| | | | | | | Adición 17: | | Prórroga 18: | 16/01/2024 | 29/02/2024 |
| | | | | | | Adición 18: | | Prórroga 19: | 01/03/2024 | 31/03/2024 |
| | | | | | | Valor Total: | $ 1.441.640.828,00 | Fecha Terminación actual: | | 31/03/2024 |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS | | | Código(S) Rubro(S) | 421501040101 (2021) 4245010401 (2022) | Validación Tope Máximo del Contrato | | | | |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

**INFORMACION DE ACTIVIDADES**

| No. INFORME/CERTIF. | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO | CENTRO DE COSTO | ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 218 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS. NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | Oportunidad de entrega: | SI: X N/A NO: | Cumplimiento de documentación tramitada*: | SI: X | NO: |
| | | | Respuesta de imprevistos y Emergencias: | SI: X N/A NO: | Cumplimiento calidad de la prestación | SI: X | NO: |

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

## 3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 201 | FEIB 4665 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 8.498.742,00 | $ 1.295.468.503,00 | $ 146.172.325,00 | 89,86% | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 202 | FEIB 4666 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.719.597,00 | $ 1.298.188.100,00 | $ 143.452.728,00 | 90,05% | |
| 203 | FEIB 4667 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 982.192,00 | $ 1.299.170.292,00 | $ 142.470.536,00 | 90,12% | |
| 204 | FEIB 4719 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.204.900,00 | $ 1.300.375.192,00 | $ 141.265.636,00 | 90,20% | |
| 205 | FEIB 4720 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 976.171,00 | $ 1.301.351.363,00 | $ 140.289.465,00 | 90,27% | |
| 206 | FEIB 4725 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.074.780,00 | $ 1.303.426.143,00 | $ 138.214.685,00 | 90,41% | |
| 207 | FEIB 4726 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 7.876.678,00 | $ 1.311.302.821,00 | $ 130.338.007,00 | 90,96% | |
| 208 | FEIB 4727 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 3.952.823,00 | $ 1.315.255.644,00 | $ 126.385.184,00 | 91,23% | |
| 209 | FEIB 4728 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 995.344,00 | $ 1.316.250.988,00 | $ 125.389.840,00 | 91,30% | |
| 210 | FEIB 4729 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 5.493.040,00 | $ 1.321.744.028,00 | $ 119.896.800,00 | 91,68% | |
| 211 | FEIB 4730 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 358.690,00 | $ 1.322.102.718,00 | $ 119.538.110,00 | 91,71% | |
| 212 | FEIB 4768 | 19/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.013.242,00 | $ 1.324.115.960,00 | $ 117.524.868,00 | 91,85% | |
| 213 | FEIB 4769 | 19/03/2024 | MARZO 2024. | $ 937.720,00 | $ 1.325.053.680,00 | $ 116.587.148,00 | 91,91% | |
| 214 | FEIB 4770 | 19/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.687.896,00 | $ 1.326.741.576,00 | $ 114.899.252,00 | 92,03% | |
| 215 | FESR 183 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 5.323.584,00 | $ 1.332.065.160,00 | $ 109.575.668,00 | 92,40% | |
| 216 | FESR 185 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.196.854,00 | $ 1.333.262.014,00 | $ 108.378.814,00 | 92,48% | |
| 217 | FESR 186 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.196.854,00 | $ 1.334.458.868,00 | $ 107.181.960,00 | 92,57% | |
| 218 | FESR 195 | 12/03/2024 | MARZO 2024. | $ 3.094.945,00 | $ 1.337.553.813,00 | $ 104.087.015,00 | 92,78% | |
| 219 | | | | | | $ 104.087.015,00 | | |
| | | | | $ 1.337.553.813 | $ 1.337.553.813 | $ 104.087.015 | 92,78% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS TRECE 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.337.553.813,00 |
| Saldo por ejecutar | CIENTO CUATRO MILLONES OCHENTA Y SIETE MIL QUINCE 00/100 PESOS M/CTE | $ 104.087.015,00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS TRECE 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.337.553.813 |

| No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA |
|---|---|
| FESR 195 | 12/03/2024 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 3.094.945,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido .<br>Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Marzo 2024 |

**ANEXOS : Comprobante de entrada No 75354, factura FESR 195 , Certificacion de parafiscales**

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO |
| C.C. No. | 79.158.006 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS CODIGO 009 GRADO 05 |
| AREA DE UBICACIÓN | DIRECCION HOSPITALARIA |
| Correo Electronico: | directorhospitalario@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | JAIRO NELSON TORRES BELTRAN |
| AREA DE UBICACIÓN | APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA |
| Correo Electronico: | almacen@subredcentrooriente.gov.co |

## *CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES*

*El suscrito* **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** *identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad* **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S,** con **NIT 900.923.685 – 0**; *bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha al día con las empresas promotoras de salud (EPS),los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.*

*Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.*

*En constancia se firma en Neiva, al 23 días del mes de febrero de 2024.*

*Atentamente,*

***WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ***
*C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 160.988 T*

@contadorwalterrios
WalterRios - Asesor Empresarial - T P 1 6 0 9 8 8 - T
D | Calle 12 N° 8-13 Of. 304
C | 318 602 9461
E | cowalterrios@gmail.com

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO (SUBRED I.S.S.C.)

Fecha y hora: miercoles, 20 marzo 20

# COMPROBANTE ENTRADA

## N°000000000075359

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | MEDICAL GROUP ANIMA SAS | NIT: | 900923885 | FECHA: | 3/13/2024 12:11 p. m. |
| CIUDAD: | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | | ESTADO: | Finalizado |
| DIRECCION: | CL 67 N 8 - 72 OF 402 | | | MONEDA: | PESOS |
| TELEFONO: | 3129935760 | | | TASA CAM: | 0,00 |
| N° FACTURA: | FE-84719 | % ICA: 4,1400 | PLAZO: 0 | FECHA FAC: | 13/03/2024 12:00 a. m. |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible]1727 | SONDA NASOGASTRICA N° 14 | UNIDAD | 30,00 | $ 655,00 | $ 32.750,00 | 0,00 | 0,00 |
| [illegible]442 | JERINGA 20 CC DESECHABLE DE 3 PARTES | UNIDAD | 2.500,00 | $ 394,00 | $ 985.000,00 | 0,00 | 19,00 |

DETALLE

SUMINISTRO 02-88-0181-0172, UNIDAD VICTORIA, DIGITA LUDY TORRES

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $ 1.017.750,00 |
| DESCUENTO: | $ 0,00 |
| IMPUESTO: | $ 187.150,00 |
| FLETES: | $ 0,00 |
| IMP FLETES: | $ 0,00 |
| RETEIVA: | $ 28.0[illegible] |
| RETEICA: | $ 42.[illegible] |
| RETENTA: | $ 20.9[illegible] |
| OTRAS RET: | $ 0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $ [illegible] |
| DIF REDOND: | $ 0,00 |
| AJUSTE AL: | $ [illegible] |
| AJUSTE AL (Total): | $ 0,00 |
| TOTAL COMPROB: | $ 1.147.17[illegible] |

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA PESOS CON CERO CTVS [illegible]

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos

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

[illegible]

do 25/3/14/25

ANMA
Medical Group
*Lo hacemos con el corazón*

# MEDICAL GROUP ANMA SAS

NIT : 900,923,685 - 0
BGTA CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
facturacion.electronica@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

**FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA**
**FEIB 4719**

**Fecha y Hora de Factura**
**Generación** 2024-03-13 15:54:37
**Expedición** 2024-03-13 15:54:57
**Vencimiento** 2024-06-13

**Cliente** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
**NIT** 900,959,051 - 7
**Dirección** DG 34 5 43
**Ciudad** BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
**Correo** subcentrooriente@saludcapital.gov.co
**Teléfono** 3023290575
**Vendedor** MANTILLA LOZANO YUDY
**Centro Costo** 50
**Pedido** 3.026

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidad | Cantidad | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0020002000288 | 19991627 | 2018DM-0001797-R1 | JERINGA HIPODERMICA 20ML 21GX1 1/2 CJX50 | UND | 2,500.00 | 19 | 394.00 | 985,000.00 |
| SC02092023 | | SC02092023 | F.V : 2028-09-30 | | | 2,500.00 | | | |
| 2 | 0020001000693 | 20169262 | 2019DM-0020456 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 14 | UND | 50.00 | 0 | 655.00 | 32,750.00 |
| 20210502 | | 20210502 | F.V : 2026-05-30 | | | 50.00 | | | |

**Total Items** 2

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 1,017,750.00 |
| **IVA** | 187,150.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 1.204.900,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 4719 Vence el 2024-06-13 | 1.204.900,00

**VALOR EN LETRAS**

Un Millon Doscientos Cuatro Mil Novecientos Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

LA VICTORIA Diagonal 39 sur N° 3 - 20 Este BOD 264 *SALE FACTURADO* CONTRATO No 02-BS-0062-2022

**ORDEN DE COMPRA**

Prefijo OC Numero No 02-BS-0062-2022

18 MAR 2024

COPIA
Hospital de Tercer Nivel E.S.E. 15-03-2024

**Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA** **Firma Recibido**

**FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARIO - NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES: Una vez haya transcurrido tres(3) días hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el empaque se enuentre en mal estado por mala manipulacion y/o almacenamiento del cliente, producto de cadena de frio o biológicos.**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764066711590 **aprobado en** 2024-03-04 **hasta el** 2025-04-03, **vigencia** 1 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 4660 **al** 5000

CUFE :f51b21816c2f5fb33be65031c6c4c9d4fbe5073ec8956c5a52714eee61f7e1bb56dee3dd3c9f0dfb3c03fb325a890310

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

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: 06**
**FECHA: 2021-04-08**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CERTIFICACION: | 204 | INFORME PARCIAL: | | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No. | 02-BS-0062-2022 | FECHA DEL INFORME DD/MM/AAAA | 27/03/2024 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Contratista: | MEDICAL GROUP ANMA S.A.S | | NIT O C.C | | 900.923.685-0 |
| Representante Legal: | LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN | | Identificación Representante Legal | C.C: X C.E: | 26.430.054 |
| Objeto del Contrato u orden: | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | | FORMA DE PAGO: | 90 DÍAS |

### SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | | | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Valor Tope del Contrato (Maximo)** | $ 392.255.508,00 | Valor Inicial contrato: | $ 98.063.877 | 1 MES | 02/09/2022 | 01/10/2022 |
| 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 | 2218 | 12/07/2022 | Registro Inicial | 38420 | 31/08/2022 | | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | 3011 | 19/09/2022 | Registros Presupuestales de Adiciones | 42341 | 01/10/2022 | mod otrosi N2 | -$ 1.120.872,00 | Prórroga 1: | 02/10/2022 | 31/10/2022 |
| | 3518 | 27/10/2022 | | 46236 | 31/10/2022 | Adición 1: | $ 93.653.433,00 | Prórroga 2: | 01/11/2022 | 30/11/2022 |
| | 3901 | 28/11/2022 | | 50343 | 30/11/2022 | Adición 2: | $ 93.343.644,00 | Prórroga 3: | 01/12/2022 | 31/12/2022 |
| | 4118 | 16/12/2022 | | 57695 | 20/12/2022 | Adición 3: | $ 84.198.169,00 | Prórroga 4: | 01/01/2023 | 31/01/2023 |
| | 307 | 30/01/2023 | | 8398 | 31/01/2023 | Adición 4: | $ 82.450.409,00 | Prórroga 5: | 01/02/2023 | 28/02/2023 |
| | 609 | 27/02/2023 | | 9928 | 28/02/2023 | Adición 5: | $ 96.874.459,00 | Prórroga 6: | 01/03/2023 | 31/03/2023 |
| | 886 | 31/03/2023 | | 14661 | 31/03/2023 | Adición 6: | $ 83.694.463,00 | Prórroga 7: | 01/04/2023 | 30/04/2023 |
| | 1269 | 26/04/2023 | | 19179 | 27/04/2023 | Adición 7: | $ 69.617.942,00 | Prórroga 8: | 01/05/2023 | 31/05/2023 |
| | 1583 | 26/05/2023 | | 23275 | 30/05/2023 | Adición 8: | $ 75.006.263,00 | Prórroga 9: | 01/06/2023 | 30/06/2023 |
| | 1931 | 28/06/2023 | | 26180 | 30/06/2023 | Adición 9: | $ 93.949.692,00 | Prórroga 10: | 01/07/2023 | 31/07/2023 |
| | 2602 | 30/08/2023 | | 34189 | 31/08/2023 | Adición10: | $ 27.372.617,00 | Prórroga 11: | 01/08/2023 | 31/08/2023 |
| | 2927 | 28/09/2023 | | 38946 | 30/09/2023 | Adición 11: | $ 96.195.100,00 | Prórroga 12: | 01/09/2023 | 30/09/2023 |
| | 3301 | 31/10/2023 | | 40059 | 31/10/2023 | Adición12: | $ 42.446.294,00 | Prórroga 13: | 01/10/2023 | 15/10/2023 |
| | 3953 | 18/12/2023 | | 48337 | 22/12/2023 | Adición 13: | $ 97.189.813,00 | Prórroga 14: | 16/10/2023 | 31/10/2023 |
| | 244 | 12/01/2024 | | 9958 | 13/01/2024 | Adición 14: | $ 87.755.680,00 | Prórroga 15: | 01/11/2023 | 30/11/2023 |
| | 760 | 28/02/2024 | | 19052 | 29/02/2024 | Adición 15: | $ 141.849.634,00 | Prórroga 16: | 01/12/2023 | 31/12/2023 |
| | | | | | | Adición 16: | $ 79.100.211,00 | Prórroga 17: | 01/01/2024 | 15/01/2024 |
| | | | | | | Adición 17: | | Prórroga 18: | 16/01/2024 | 29/02/2024 |
| | | | | | | Adición 18: | | Prórroga 19: | 01/03/2024 | 31/03/2024 |
| | | | | | | Valor Total: | $ 1.441.640.828,00 | Fecha Terminación actual: | | 31/03/2024 |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS | | Código(S) Rubro(S) | 421501040101 (2021) 4245010401 (2022) | | Validación Tope Máximo del Contrato | | | | |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

### INFORMACION DE ACTIVIDADES

| No. INFORME/CERTIF. | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO | CENTRO DE COSTO | ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 204 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | - | Oportunidad de entrega | SI: X N/A NO: | Cumplimiento de documentación tramitada a | SI: X | NO: |
| | | | Respuesta de imprevistos y Emergencias | SI: X N/A NO: | Cumplimiento calidad de la prestación | SI: X | NO: |

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

## 3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

| No. | No. FACTURA CUENTA DE COBRO, NOTA 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 O CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 187 | FEIB 4507 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 723.818,00 | $ 1.198.485.257,00 | $ 164.055.360,00 | 83,13% | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 188 | FEIB 4509 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.500.352,00 | $ 1.199.985.609,00 | $ 162.555.008,00 | 83,24% | |
| 189 | FEIB 4566 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.807.492,00 | $ 1.209.793.101,00 | $ 152.747.516,00 | 83,92% | |
| 190 | FEIB 4567 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.298.340,00 | $ 1.212.091.441,00 | $ 150.449.176,00 | 84,08% | |
| 191 | FEIB 4568 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 6.618.693,00 | $ 1.218.710.134,00 | $ 143.830.483,00 | 84,54% | |
| 192 | FEIB 4569 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.293.581,00 | $ 1.221.003.715,00 | $ 141.536.902,00 | 84,70% | |
| 193 | FEIB 4570 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 445.060,00 | $ 1.221.448.775,00 | $ 141.091.842,00 | 84,73% | |
| 194 | FEIB 4610 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.865.206,00 | $ 1.223.313.981,00 | $ 139.226.636,00 | 84,86% | |
| 195 | FEIB 4611 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 6.586.317,00 | $ 1.229.900.298,00 | $ 132.640.319,00 | 85,31% | |
| 196 | FEIB 4612 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.811.788,00 | $ 1.239.712.086,00 | $ 122.828.531,00 | 85,99% | |
| 197 | FEIB 4613 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.433.307,00 | $ 1.249.145.393,00 | $ 113.395.224,00 | 86,65% | |
| 198 | FEIB 4614 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 20.126.712,00 | $ 1.269.272.105,00 | $ 93.268.512,00 | 88,04% | |
| 199 | FEIB 4627 | 23/02/2023 | FEBRERO 2024. | $ 16.458.057,00 | $ 1.285.730.162,00 | $ 76.810.455,00 | 89,19% | |
| 200 | FESR 145 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.239.599,00 | $ 1.286.969.761,00 | $ 154.671.067,00 | 89,27% | adicion $79.100.211 |
| 201 | FEIB 4665 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 8.498.742,00 | $ 1.295.468.503,00 | $ 146.172.325,00 | 89,86% | |
| 202 | FEIB 4666 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.719.597,00 | $ 1.298.188.100,00 | $ 143.452.728,00 | 90,05% | |
| 203 | FEIB 4667 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 982.192,00 | $ 1.299.170.292,00 | $ 142.470.536,00 | 90,12% | |
| 204 | FEIB 4719 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.204.900,00 | $ 1.300.375.192,00 | $ 141.265.636,00 | 90,20% | |
| 205 | | | | | | $ 141.265.636,00 | | |
| | | | | $ 1.300.375.192 | $ 1.300.375.192 | $ 141.265.636 | 90,20% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | UN MIL TRESCIENTOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO NOVENTA Y DOS 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.300.375.192,00 |
| Saldo por ejecutar | CIENTO CUARENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS 00/100 PESOS M/CTE | $ 141.265.636,00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | UN MIL TRESCIENTOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO NOVENTA Y DOS 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.300.375.192 |

| | |
|---|---|
| No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA |
| FEIB 4719 | 13/03/2024 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 1.204.900,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido .<br>Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Marzo 2024 |

**ANEXOS : Comprobante de entrada No 75359, factura FEIB 4719 , Certificacion de parafiscales**

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO |
| C.C. No. | 79.158.006 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS CODIGO 009 GRADO 05 |
| AREA DE UBICACIÓN | DIRECCION HOSPITALARIA |
| Correo Electronico: | directorhospitalario@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | JAIRO NELSON TORRES BELTRAN |
| AREA DE UBICACIÓN | APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA |
| Correo Electronico: | almacen@subredcentrooriente.gov.co |

## *CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES*

*El suscrito* **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** *identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad* **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S,** con **NIT 900.923.685 – 0**; *bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha al día con las empresas promotoras de salud (EPS),los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.*

*Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.*

*En constancia se firma en Neiva, al 04 día del mes de marzo de 2024.*

*Atentamente,*

***WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ***
*C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 160.988 T*

@contadorwalterrios
WalterRios · Asesor Empresarial
D | Calle 12 N° 5-13 Of. 304
C | 318 602 9461
E | cowalterrios@gmail.com

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

Fecha Actual : lunes, 18 marzo 2024



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

## COMPROBANTE ENTRADA
## Nº0000000075251

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | MEDICAL GROUP ANMA SAS | NIT: 900923685 | **FECHA:** | 18/03/2024 12:24 p. m. | |
| **CIUDAD:** | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | **ESTADO:** | Confirmado | |
| **DIRECCION:** | CL 67 N 8 - 72 OF 402 | | **MONEDA:** | Pesos | |
| **TELEFONO:** | 313495576l | | **TASA CAM:** | | 0.00 |
| **Nº FACTURA:** | FEIB4720 | **% ICA:** 4.1400 **PLAZO:** 0 | **FECHA FAC:** | 13/03/2024 12:00 | a. m. |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 121QQ031442 | JERINGA 20 CC DESECHABLE DE 3 PARTES | UNIDAD | 2,000.00 | $394.00 | $788,000.00 | 0.00 | 19.00 |
| 121QQ031727 | SONDA NASOGASTRICA Nº 14 | UNIDAD | 10.00 | $655.00 | $6,550.00 | 0.00 | 0.00 |
| 121QQ031730 | SONDA NASOGASTRICA Nº 20 | UNIDAD | 23.00 | $1,387.00 | $31,901.00 | 0.00 | 0.00 |

**DETALLE**

CONTRATO No.02-BS-0062-2022 - FISICAMENTE EL PEDIDO LLEGO AL ALMACEN PRINCIPAL DEL HOSPITAL SANTA CLARA - VICTOR CHAVEZ.

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $826,451.00 |
| **DESCUENTO:** | $0.00 |
| **IMPUESTO:** | $149,720.00 |
| **FLETES:** | $0.00 |
| **IMP FLETES:** | $0.00 |
| **RETE IVA:** | $22,458.00 |
| **RETE ICA:** | $3,422.00 |
| **RETE FUENTE:** | $20,661.00 |
| **OTRAS RETE:** | $0.00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $0.00 |
| **IMP DISTRI:** | $0.00 |
| **AJUSTE RED:** | $0.00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $0.00 |
| **TOTAL COMPR:** | $929,630.00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

A... M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.
04 ABR 2024
CUENTAS POR PAGAR

4,14



26/15/23

FEIB

**MEDICAL GROUP ANMA SAS**
NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
facturacion.electronica@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

ANMA Medical Group
*Lo hacemos con el corazón*

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | |
| **NIT** | 900,959,051 - 7 | **Teléfono** | 3023290575 |
| **Dirección** | DG 34 5 43 | **Vendedor** | MANTILLA LOZANO YUDY |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA | **Centro Costo** | 50 |
| **Correo** | subcentrooriente@saludcapital.gov.co | **Pedido** | 3.024 |

**FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA**
**FEIB 4720**
**Fecha y Hora de Factura**

| | | |
|---|---|---|
| **Generación** | 2024-03-13 | 15:56:33 |
| **Expedición** | 2024-03-13 | 15:56:57 |
| **Vencimiento** | 2024-06-13 | |

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidad | Cantidad | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0020002000288 | 19991627 | 2018DM-0001797-R1 | JERINGA HIPODERMICA 20ML 21GX1 1/2 CJX50 | UND | 2,000.00 | 19 | 394.00 | 788,000.00 |
| SC02092023 | | SC02092023 | F.V : 2028-09-30 | | | 2,000.00 | | | |
| 2 | 0020001000693 | 20169262 | 2019DM-0020456 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 14 | UND | 10.00 | 0 | 655.00 | 6,550.00 |
| 20210502 | | 20210502 | F.V : 2026-05-30 | | | 10.00 | | | |
| 3 | 0020001000696 | 20169262 | 2019DM-0020456 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 20 | UND | 23.00 | 0 | 1,387.00 | 31,901.00 |
| PO10544 | | PO10544 | F.V : 2027-05-30 | | | 23.00 | | | |

Total Items 3

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 826,451.00 |
| **IVA** | 149,720.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 976.171,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 4720 Vence el 2024-06-13 | 976.171.00

**VALOR EN LETRAS**

Novecientos Setenta Y Seis Mil Ciento Setenta Y Un Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

SANTA CLARA ENTREGAR Cra. 14 B No 1 - 45 sur BOD 264 CONTRATO No 02-BS-0062-2022

**ORDEN DE COMPRA**

Prefijo OC Numero No 02-BS-0062-2022

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
18 MAR 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
Firma Recibido

Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA

**FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARIO - NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES: Una vez haya transcurrido tres(3) días hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el empaque se enuentre en mal estado por mala manipulacion y/o almacenamiento del cliente, producto de cadena de frio o biológicos.**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764066711590 **aprobado en** 2024-03-04 **hasta el** 2025-04-03, **vigencia** 1 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 4660 **al** 5000

CUFE :7ebcbb3be704[illegible]

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

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: | 205 | INFORME PARCIAL: | | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No. | 02-BS-0062-2022 | FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA | 27/03/2024 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Contratista: | MEDICAL GROUP ANMA S.A.S | | NIT O C.C | | 900.923.685-0 |
| Representante Legal: | LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN | | Identificación Representante Legal | C.C: X C.E: | 26.430.054 |
| Objeto del Contrato u orden: | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | | FORMA DE PAGO: | 90 DIAS |

### SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | | | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Valor Tope del Contrato (Maximo)* | $392.255.508,00 | Valor Inicial contrato: | $ 98.063.877 | MES | 02/09/2022 | 01/10/2022 |
| 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: | 2218 | 12/07/2022 | Registro Inicial: | 38420 | 31/08/2022 | | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | 3011 | 19/09/2022 | Registros Presupuestales de Adiciones | 42341 | 01/10/2022 | mod otrosi N2 | -$ 1.120.872,00 | Prórroga 1: | 02/10/2022 | 31/10/2022 |
| | 3518 | 27/10/2022 | | 46236 | 31/10/2022 | Adición 1: | $ 93.653.433,00 | Prórroga 2: | 01/11/2022 | 30/11/2022 |
| | 3901 | 28/11/2022 | | 50343 | 30/11/2022 | Adición 2: | $ 93.343.644,00 | Prórroga 3: | 01/12/2022 | 31/12/2022 |
| | 4118 | 16/12/2022 | | 57695 | 20/12/2022 | Adición 3: | $ 84.198.169,00 | Prórroga 4: | 01/01/2023 | 31/01/2023 |
| | 307 | 30/01/2023 | | 8398 | 31/01/2023 | Adición 4: | $ 82.450.409,00 | Prórroga 5: | 01/02/2023 | 28/02/2023 |
| | 609 | 27/02/2023 | | 9928 | 28/02/2023 | Adición 5: | $ 96.874.459,00 | Prórroga 6: | 01/03/2023 | 31/03/2023 |
| | 886 | 31/03/2023 | | 14661 | 31/03/2023 | Adición 6: | $ 83.694.463,00 | Prórroga 7: | 01/04/2023 | 30/04/2023 |
| | 1269 | 26/04/2023 | | 19179 | 27/04/2023 | Adición 7: | $ 69.617.942,00 | Prórroga 8: | 01/05/2023 | 31/05/2023 |
| | 1583 | 26/05/2023 | | 23275 | 30/05/2023 | Adición 8: | $ 75.006.263,00 | Prórroga 9: | 01/06/2023 | 30/06/2023 |
| | 1931 | 28/06/2023 | | 26180 | 30/06/2023 | Adición 9: | $ 93.949.692,00 | Prórroga 10: | 01/07/2023 | 31/07/2023 |
| | 2602 | 30/08/2023 | | 34189 | 31/08/2023 | Adición10: | $ 27.372.617,00 | Prórroga 11: | 01/08/2023 | 31/08/2023 |
| | 2927 | 28/09/2023 | | 38946 | 30/09/2023 | Adición 11: | $ 96.195.100,00 | Prórroga 12: | 01/09/2023 | 30/09/2023 |
| | 3301 | 31/10/2023 | | 40059 | 31/10/2023 | Adición12: | $ 42.446.294,00 | Prórroga 13: | 01/10/2023 | 15/10/2023 |
| | 3953 | 18/12/2023 | | 48337 | 22/12/2023 | Adición 13: | $ 97.189.813,00 | Prórroga 14: | 16/10/2023 | 31/10/2023 |
| | 244 | 12/01/2024 | | 9958 | 13/01/2024 | Adición 14: | $ 87.755.680,00 | Prórroga 15: | 01/11/2023 | 30/11/2023 |
| | 760 | 28/02/2024 | | 19052 | 29/02/2024 | Adición 15: | $ 141.849.634,00 | Prórroga 16: | 01/12/2023 | 31/12/2023 |
| | | | | | | Adición 16: | $ 79.100.211,00 | Prórroga 17: | 01/01/2024 | 15/01/2024 |
| | | | | | | Adición 17: | | Prórroga 18: | 16/01/2024 | 29/02/2024 |
| | | | | | | Adición 18: | | Prórroga 19: | 01/03/2024 | 31/03/2024 |
| | | | | | | Valor Total: | $ 1.441.640.828,00 | Fecha Terminación actual: | | 31/03/2024 |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS | | | Código(S) Rubro(S) | 421501040101 (2021) 4245010401 (2022) | Validación Tope Maximo del Contrato | | | | |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

### INFORMACION DE ACTIVIDADES

| No. INFORME/CERTIF. | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO | CENTRO DE COSTO | ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 205 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | Oportunidad de entrega | SI: X N/A NO: | Cumplimiento de documentación tramitada o | SI: X | NO: |
| | | | Respuesta de imprevistos y Emergencias | SI: X N/A NO: | Cumplimiento calidad de la prestación | SI: X | NO: |

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

## 3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA, INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 188 | FEIB 4509 | 01/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.500.352,00 | $ 1.199.985.609,00 | $ 162.555.008,00 | 83,24% | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 189 | FEIB 4566 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.807.492,00 | $ 1.209.793.101,00 | $ 152.747.516,00 | 83,92% | |
| 190 | FEIB 4567 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.298.340,00 | $ 1.212.091.441,00 | $ 150.449.176,00 | 84,08% | |
| 191 | FEIB 4568 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 6.618.693,00 | $ 1.218.710.134,00 | $ 143.830.483,00 | 84,54% | |
| 192 | FEIB 4569 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.293.581,00 | $ 1.221.003.715,00 | $ 141.536.902,00 | 84,70% | |
| 193 | FEIB 4570 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 445.060,00 | $ 1.221.448.775,00 | $ 141.091.842,00 | 84,73% | |
| 194 | FEIB 4610 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.865.206,00 | $ 1.223.313.981,00 | $ 139.226.636,00 | 84,86% | |
| 195 | FEIB 4611 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 6.586.317,00 | $ 1.229.900.298,00 | $ 132.640.319,00 | 85,31% | |
| 196 | FEIB 4612 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.811.788,00 | $ 1.239.712.086,00 | $ 122.828.531,00 | 85,99% | |
| 197 | FEIB 4613 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.433.307,00 | $ 1.249.145.393,00 | $ 113.395.224,00 | 86,65% | |
| 198 | FEIB 4614 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 20.126.712,00 | $ 1.269.272.105,00 | $ 93.268.512,00 | 88,04% | |
| 199 | FEIB 4627 | 23/02/2023 | FEBRERO 2024. | $ 16.458.057,00 | $ 1.285.730.162,00 | $ 76.810.455,00 | 89,19% | |
| 200 | FESR 145 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.239.599,00 | $ 1.286.969.761,00 | $ 154.671.067,00 | 89,27% | adicion $79.100.211 |
| 201 | FEIB 4665 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 8.498.742,00 | $ 1.295.468.503,00 | $ 146.172.325,00 | 89,86% | |
| 202 | FEIB 4666 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.719.597,00 | $ 1.298.188.100,00 | $ 143.452.728,00 | 90,05% | |
| 203 | FEIB 4667 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 982.192,00 | $ 1.299.170.292,00 | $ 142.470.536,00 | 90,12% | |
| 204 | FEIB 4719 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.204.900,00 | $ 1.300.375.192,00 | $ 141.265.636,00 | 90,20% | |
| 205 | FEIB 4720 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 976.171,00 | $ 1.301.351.363,00 | $ 140.289.465,00 | 90,27% | |
| 206 | | | | | | $ 140.289.465,00 | | |
| | | | | $ 1.301.351.363 | $ 1.301.351.363 | $ 140.289.465 | 90,27% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | UN MIL TRESCIENTOS UN MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.301.351.363,00 |
| Saldo por ejecutar | CIENTO CUARENTA MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO 00/100 PESOS M/CTE | $ 140.289.465,00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | UN MIL TRESCIENTOS UN MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.301.351.363 |

| | |
|---|---|
| No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA |
| FEIB 4720 | 13/03/2024 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 976.171,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido .<br>Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Marzo 2024 |

**ANEXOS : Comprobante de entrada No 75251, factura FEIB 4720 , Certificacion de parafiscales**

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO |
| C.C. No. | 79.158.006 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS CODIGO 009 GRADO 05 |
| AREA DE UBICACIÓN | DIRECCION HOSPITALARIA |
| Correo Electronico: | directorhospitalario@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | JAIRO NELSON TORRES BELTRAN |
| AREA DE UBICACIÓN | APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA |
| Correo Electronico: | almacen@subredcentrooriente.gov.co |

## *CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES*

*El suscrito* **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** *identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad* **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S,** con **NIT 900.923.685 – 0**; *bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha al día con las empresas promotoras de salud (EPS),los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.*

*Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.*

*En constancia se firma en Neiva, al 04 día del mes de marzo de 2024.*

*Atentamente,*

***WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ***
*C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 160.988 T*

@contadorwalterrios
WalterRios - Asesor Empresarial
D | Calle 12 N° 8-13 Of. 304
C | 318 602 9461
E | cawalterrios@gmail.com

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

Fecha Actual : lunes, 18 marzo 2024



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

## COMPROBANTE ENTRADA
## N°00000000075249

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | MEDICAL GROUP ANMA SAS | **NIT:** 900923685 | **FECHA:** | 18/03/2024 12:09 p. m. | |
| **CIUDAD:** | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | **ESTADO:** | Confirmado | |
| **DIRECCION:** | CL 67 N 8 - 72 OF 402 | | **MONEDA:** | Pesos | |
| **TELEFONO:** | 3134955761 | | **TASA CAM:** | | 0.00 |
| **N° FACTURA:** | FESR196 | **% ICA:** 4.1400 **PLAZO:** 0 | **FECHA FAC:** | 13/03/2024 12:00 a. m. | |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 121QQ031046 | BATAPARA PACIENTE ADULTO MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS DE AMARRENO ESTERIL35gr | UNIDAD | 300.00 | $1.796.00 | $538.800.00 | 0.00 | 19.00 |
| 121QQ031443 | JERINGA 50 CC DESECHABLE DE 3 PARTES | UNIDAD | 400.00 | $782.00 | $312.800.00 | 0.00 | 19.00 |

**DETALLE**

CONTRATONo.02-BS-0062-2022 - FISICAMENTE EL PEDIDO LLEGO AL ALMACEN PRINCIPAL DEL HOSPITAL SANTA CLARA - VICTOR CHAVEZ.

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $851.600.00 |
| **DESCUENTO:** | $0.00 |
| **IMPUESTO:** | $161.804.00 |
| **FLETES:** | $0.00 |
| **IMP FLETES:** | $0.00 |
| **RETE IVA:** | $21.271.00 |
| **RETE ICA:** | $3.526.00 |
| **RETE FUENTE:** | $21.290.00 |
| **OTRAS RETE:** | $0.00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $0.00 |
| **IMP DISTRI:** | $0.00 |
| **AJUSTE RED:** | $0.00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $0.00 |
| **TOTAL COMPR:** | $964.317.00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS DIECISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

*Adriana M. Lugo*
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.
CUENTAS POR PAGAR

...PROVEEDOR A SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT 900923685

db. 2891625

F:5:e3

**MEDICAL GROUP ANMA SAS**
NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
facturacion.electronica@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

ANMA Medical Group
*Lo hacemos con el corazón*

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | |
| **NIT** | 900,959,051 - 7 | **Teléfono** | 3023290575 |
| **Dirección** | DG 34 5 43 | **Vendedor** | MANTILLA LOZANO YUDY |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA | **Centro Costo** | 51 |
| **Correo** | subcentrooriente@saludcapital.gov.co | **Pedido** | 173 |

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO.**
**FESR 196**

**Fecha y Hora de Factura**

| | | |
|---|---|---|
| **Generación** | 2024-03-13 | 10:44:10 |
| **Expedición** | 2024-03-13 | 10:44:20 |
| **Vencimiento** | 2024-06-13 | |

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidad | Cantidad | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0020002000962 | N/A | N/A | BATA PACIENTE ADULTO MANGA SISA AZUL BOLX20 | UND | 300.00 | 19 | 1,796.00 | 538,800.00 |
| 39735 | | 39735 | F.V : 2029-01-30 | | | 300.00 | | | |
| 2 | 0020002000218 | 19931807 | 2013DM-0001569-R1 | JERINGA HIPODERMICA 50ML 21GX1 1/2 CJX25 | UND | 400.00 | 19 | 782.00 | 312,800.00 |
| 20231019 | | 20231019 | F.V : 2028-10-18 | | | 400.00 | | | |

**Total Items** 2

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 851,600.00 |
| **IVA** | 161,804.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 1.013.404,00** |

**CONDICION DE PAGO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 051- 196 Vence el 2024-06-13 | 1.013.404,00 |

**VALOR EN LETRAS**

Un Millon Trece Mil Cuatrocientos Cuatro Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

SANTA CLARA ENTREGAR Cra. 14 B No 1 - 45 sur BOD 264 CONTRATO No 02-BS-0062-2022

**ORDEN DE COMPRA**

Prefijo CONTRATO Numero No 02-BS-0062-2022

Secretaria Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
18 MAR 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
Firma Recibido

**Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA**

**FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 24005000583 BANCO AGRARIO - NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES: Una vez haya transcurrido tres(3) días hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el empaque se enuentre en mal estado por mala manipulacion y/o almacenamiento del cliente, producto de cadena de frio o biologicos**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764059059109 **aprobado en** 2023-10-31 **hasta el** 2024-10-25, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FESR **desde el número** 1 **al** 2000

CUFE :e7da8de02e0b3e8b0e151f654ffbe5a8c0c32ec19e0c512dc3c9239ec90a411cd48cf5e3dc8dc6ff652e60c7770b1f7

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

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: | 219 | INFORME PARCIAL: | | Marque con una (X) según corresponda |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATO No. | 02-BS-0062-2022 | FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA | 27/03/2024 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Contratista: | MEDICAL GROUP ANMA S.A.S | NIT O.C.C. | | 900.923.685-0 |
| Representante Legal: | LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN | Identificación Representante Legal | C.C: X C.E: | 26.430.054 |
| Objeto del Contrato u orden: | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | FORMA DE PAGO: | 90 DÍAS | |

### SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | | | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Valor Tope del Contrato (Maximo)** | $ 392.255.508,00 | Valor Inicial contrato: | $ 98.063.877 | 1 MES | 02/09/2022 | 01/10/2022 |
| 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 | 2218 | 12/07/2022 | Registro Inicial | 38420 | 31/08/2022 | | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | 3011 | 19/09/2022 | Registros Presupuestales de Adiciones | 42341 | 01/10/2022 | mod otrosi N2 | -$ 1.120.872,00 | Prórroga 1: | 02/10/2022 | 31/10/2022 |
| | 3518 | 27/10/2022 | | 46236 | 31/10/2022 | Adición 1: | $ 93.653.433,00 | Prórroga 2: | 01/11/2022 | 30/11/2022 |
| | 3901 | 28/11/2022 | | 50343 | 30/11/2022 | Adición 2: | $ 93.343.644,00 | Prórroga 3: | 01/12/2022 | 31/12/2022 |
| | 4118 | 16/12/2022 | | 57695 | 20/12/2022 | Adición 3: | $ 84.198.169,00 | Prórroga 4: | 01/01/2023 | 31/01/2023 |
| | 307 | 30/01/2023 | | 8398 | 31/01/2023 | Adición 4: | $ 82.450.409,00 | Prórroga 5: | 01/02/2023 | 28/02/2023 |
| | 609 | 27/02/2023 | | 9928 | 28/02/2023 | Adición 5: | $ 96.874.459,00 | Prórroga 6: | 01/03/2023 | 31/03/2023 |
| | 886 | 31/03/2023 | | 14661 | 31/03/2023 | Adición 6: | $ 83.694.463,00 | Prórroga 7: | 01/04/2023 | 30/04/2023 |
| | 1269 | 26/04/2023 | | 19179 | 27/04/2023 | Adición 7: | $ 69.617.942,00 | Prórroga 8: | 01/05/2023 | 31/05/2023 |
| | 1583 | 26/05/2023 | | 23275 | 30/05/2023 | Adición 8: | $ 75.006.263,00 | Prórroga 9: | 01/06/2023 | 30/06/2023 |
| | 1931 | 28/06/2023 | | 26180 | 30/06/2023 | Adición 9: | $ 93.949.692,00 | Prórroga 10: | 01/07/2023 | 31/07/2023 |
| | 2602 | 30/08/2023 | | 34189 | 31/08/2023 | Adición10: | $ 27.372.617,00 | Prórroga 11: | 01/08/2023 | 31/08/2023 |
| | 2927 | 28/09/2023 | | 38946 | 30/09/2023 | Adición 11: | $ 96.195.100,00 | Prórroga 12: | 01/09/2023 | 30/09/2023 |
| | 3301 | 31/10/2023 | | 40059 | 31/10/2023 | Adición12: | $ 42.446.294,00 | Prórroga 13: | 01/10/2023 | 15/10/2023 |
| | 3953 | 18/12/2023 | | 48337 | 22/12/2023 | Adición 13: | $ 97.189.813,00 | Prórroga 14: | 16/10/2023 | 31/10/2023 |
| | 244 | 12/01/2024 | | 9958 | 13/01/2024 | Adición 14: | $ 87.755.680,00 | Prórroga 15: | 01/11/2023 | 30/11/2023 |
| | 760 | 28/02/2024 | | 19052 | 29/02/2024 | Adición 15: | $ 141.849.634,00 | Prórroga 16: | 01/12/2023 | 31/12/2023 |
| | | | | | | Adición 16: | $ 79.100.211,00 | Prórroga 17: | 01/01/2024 | 15/01/2024 |
| | | | | | | Adición 17: | | Prórroga 18: | 16/01/2024 | 29/02/2024 |
| | | | | | | Adición 18: | | Prórroga 19: | 01/03/2024 | 31/03/2024 |
| | | | | | | Valor Total: | $ 1.441.640.828,00 | Fecha Terminación actual: | | 31/03/2024 |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS | | | Código(S) Rubro(S) | 421501040101 (2021) 4245010401 (2022) | Validación Tope Máximo del Contrato | | | | |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

### INFORMACION DE ACTIVIDADES

| No. INFORME/CERTIF. | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO | CENTRO DE COSTO | ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 219 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | Oportunidad de entrega | SI: X N/A NO: | Cumplimiento de documentación tramitada | SI: X | NO: |
| | | | Respuesta de imprevistos y Emergencias | SI: X N/A NO: | Cumplimiento calidad de la prestación | SI: X | NO: |

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

## 3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO O CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 202 | FEIB 4666 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.719.597,00 | $ 1.298.188.100,00 | $ 143.452.728,00 | 90,05% | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 203 | FEIB 4667 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 982.192,00 | $ 1.299.170.292,00 | $ 142.470.536,00 | 90,12% | |
| 204 | FEIB 4719 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.204.900,00 | $ 1.300.375.192,00 | $ 141.265.636,00 | 90,20% | |
| 205 | FEIB 4720 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 976.171,00 | $ 1.301.351.363,00 | $ 140.289.465,00 | 90,27% | |
| 206 | FEIB 4725 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.074.780,00 | $ 1.303.426.143,00 | $ 138.214.685,00 | 90,41% | |
| 207 | FEIB 4726 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 7.876.678,00 | $ 1.311.302.821,00 | $ 130.338.007,00 | 90,96% | |
| 208 | FEIB 4727 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 3.952.823,00 | $ 1.315.255.644,00 | $ 126.385.184,00 | 91,23% | |
| 209 | FEIB 4728 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 995.344,00 | $ 1.316.250.988,00 | $ 125.389.840,00 | 91,30% | |
| 210 | FEIB 4729 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 5.493.040,00 | $ 1.321.744.028,00 | $ 119.896.800,00 | 91,68% | |
| 211 | FEIB 4730 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 358.690,00 | $ 1.322.102.718,00 | $ 119.538.110,00 | 91,71% | |
| 212 | FEIB 4768 | 19/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.013.242,00 | $ 1.324.115.960,00 | $ 117.524.868,00 | 91,85% | |
| 213 | FEIB 4769 | 19/03/2024 | MARZO 2024. | $ 937.720,00 | $ 1.325.053.680,00 | $ 116.587.148,00 | 91,91% | |
| 214 | FEIB 4770 | 19/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.687.896,00 | $ 1.326.741.576,00 | $ 114.899.252,00 | 92,03% | |
| 215 | FESR 183 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 5.323.584,00 | $ 1.332.065.160,00 | $ 109.575.668,00 | 92,40% | |
| 216 | FESR 185 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.196.854,00 | $ 1.333.262.014,00 | $ 108.378.814,00 | 92,48% | |
| 217 | FESR 186 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.196.854,00 | $ 1.334.458.868,00 | $ 107.181.960,00 | 92,57% | |
| 218 | FESR 195 | 12/03/2024 | MARZO 2024. | $ 3.094.945,00 | $ 1.337.553.813,00 | $ 104.087.015,00 | 92,78% | |
| 219 | FESR 196 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.013.404,00 | $ 1.338.567.217,00 | $ 103.073.611,00 | 92,85% | |
| 220 | | | | | | $ 103.073.611,00 | | |
| | | | | $ 1.338.567.217 | $ 1.338.567.217 | $ 103.073.611 | 92,85% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS DIECISIETE 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.338.567.217,00 |
| Saldo por ejecutar | CIENTO TRES MILLONES SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS ONCE 00/100 PESOS M/CTE | $ 103.073.611,00 |
| Valor total certificado (Acumulado) : | UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS DIECISIETE 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.338.567.217 |

| | |
|---|---|
| No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA |
| FESR 196 | 13/03/2024 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 1.013.404,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido .<br>Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Marzo 2024 |

**ANEXOS : Comprobante de entrada No 75249, factura FESR 196 , Certificacion de parafiscales**

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO |
| C.C.No. | 79.158.006 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS CODIGO 009 GRADO 05 |
| AREA DE UBICACIÓN | DIRECCION HOSPITALARIA |
| Correo Electronico: | directorhospitalario@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | JAIRO NELSON TORRES BELTRAN |
| AREA DE UBICACIÓN | APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA |
| Correo Electronico: | almacen@subredcentrooriente.gov.co |

## *CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES*

*El suscrito* **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** *identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad* **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S,** con **NIT 900.923.685 – 0**; *bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha al día con las empresas promotoras de salud (EPS),los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.*

*Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.*

*En constancia se firma en Neiva, al 04 día del mes de marzo de 2024.*

*Atentamente,*

***WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ***
*C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 160.988 T*

Walter Ríos · Asesor empresarial
D | Calle 12 N° 5-15 Of 304
C | 316 602 9461
E | cewalter.rios@gmail.com
@contadorwalterrios

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

Fecha Actual : miercoles, 20 marzo 20

1/1

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

## COMPROBANTE ENTRADA

## Nº0000000000075355

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | MEDICAL GROUP ANMA SAS | NIT: 900926085 | FECHA: | 20/03/2024 12:01 p m | |
| CIUDAD: | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | ESTADO: | Confirmado | |
| DIRECCION: | CL 67 N 8 - 72 OF 402 | | MONEDA: | Pesos | |
| TELEFONO: | 3134935761 | | TASA CAM: | | 0,00 |
| Nº FACTURA: | FESS197 | % ICA: 4,1400 PLAZO: 0 | FECHA FAC: | 15/03/2024 12:00 a m | |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 121QQ031048 | BATA PARA PACIENTE ADULTO MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS DE AMARRENO ESTERIL 35gr | UNIDAD | 20,00 | $ 1.796,00 | $ 35.920,00 | 0,00 | 19,00 |
| 121QQ031443 | JERINGA 50 CC DESECHABLE DE 3 PARTES | UNIDAD | 730,00 | $ 782,00 | $ 388.300,00 | 0,00 | 19,00 |
| 121QQ031443 | JERINGA 50 CC DESECHABLE DE 3 PARTES | UNIDAD | 850,00 | $ 782,00 | $ 664.700,00 | 0,00 | 19,00 |

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0067-2022, UNIDAD VICTORIA, DIGITA LUDY TORRES

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $ 1.287.120,00 |
| DESCUENTO: | $ 0,00 |
| IMPUESTO: | $ 244.553,00 |
| FLETES: | $ 0,00 |
| IMP FLETES: | $ 0,00 |
| RETE IVA: | $ 36.683,00 |
| RETE ICA: | $ 5.329,00 |
| RETE FUENTE: | $ 32.178,00 |
| OTRAS RETE: | $ 0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $ 0,00 |
| IMP DISTRI: | $ 0,00 |
| AJUSTE AL PESO: | $ 0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $ 0,00 |
| TOTAL COMPR: | $ 1.457.485,00 |

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Recibió Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Remisado Impuestos.

Adriana M. Lugo L.
CUENTAS POR PAGAR

do. 25914/25

ANMA
Medical Group
Lo hacemos con el corazón

**MEDICAL GROUP ANMA SAS**
NIT : 900.523,685 - 0
BGTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
facturacion electronica@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | |
| **NIT** | 900,959,051 - 7 | **Teléfono** | 3023290575 |
| **Dirección** | DG 34 5 43 | **Vendedor** | MANTILLA LOZANO YUDY |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA | **Centro Costo** | 51 |
| **Correo** | subcentrooriente@saludcapital.gov.co | **Pedido** | 174 |

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO.**
**FESR 197**

**Fecha y Hora de Factura**

| | | |
|---|---|---|
| **Generación** | 2024-03-13 | 10:45:11 |
| **Expedición** | 2024-03-13 | 15:45:36 |
| **Vencimiento** | 2024-06-13 | |

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidad | Cantidad | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0020002000962 | N/A | N/A | BATA PACIENTE ADULTO MANGA SISA AZUL BOLX20 | UND | 20.00 | 19 | 1,796.00 | 35,920.00 |
| 39735 | | 39735 | F.V : 2029-01-30 | | | 20.00 | | | |
| 2 | 0020002000218 | 19931807 | 2013DM-0001569-R1 | JERINGA HIPODERMICA 50ML 21GX1 1/2 CJX25 | UND | 1,600.00 | 19 | 782.00 | 1,251,200.00 |
| 20230407 | | 20230407 | F.V : 2028-04-30 | | | 750.00 | | | |
| 20231019 | | 20231019 | F.V : 2028-10-18 | | | 850.00 | | | |

**Total Items** 2

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 1,287,120.00 |
| **IVA** | 244.552.80 |
| **Total a Pagar** | **$ 1.531.672,80** |

**CONDICION DE PAGO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 051- 197 Vence el 2024-06-13 | 1.531.672,80 |

**VALOR EN LETRAS**

Un Millon Quinientos Treinta Y Un Mil Seiscientos Setenta Y Dos Pesos M/Cte Con 80/100

**OBSERVACIONES**

LA VICTORIA Diagonal 39 sur N° 3 - 20 Este BOD 264 *SALE FACTURADO* CONTRATO No 02-BS-0062-2022

**ORDEN DE COMPRA**

Prefijo OC Numero No 02-BS-0062-2022

18 MAR 2024

COPIA
Hospital la Victoria III Nivel E.S.E.
18/03/2024

Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA

Firma Recibido

**FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARIO - NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES: Una vez haya transcurrido tres(3) dias hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el empaque se enuentre en mal estado por mala manipulacion y/o almacenamiento del cliente, producto de cadena de frio o biologicos**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764059059109 aprobado en 2023-10-31 hasta el 2024-10-25, vigencia 12 Meses, prefijo FESR desde el número 1 al 2000**

CUFE e399b6ce5a9cf0b3a8cf26765ce1f2bd4c82ab7af428e50e7e9302961237a5b88e09bef022594ab7613dfb0840d2

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

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: | 220 | INFORME PARCIAL: | | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No. | 02-BS-0062-2022 | FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA | 27/03/2024 | |

## 1.- DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Contratista: | MEDICAL GROUP ANMA S.A.S | NIT O C.C | 900.923.685-0 | |
| Representante Legal: | LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN | Identificación Representante Legal | C.C: X C.E: | 26.430.054 |
| Objeto del Contrato u orden: | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | FORMA DE PAGO: | 90 DÍAS | |

### SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Valor Tope del Contrato (Maximo) | $ 392.255.508,00 | Valor Inicial contrato: | $ 98.063.877 | PLAZO MES | 02/09/2022 | 01/10/2022 |
| | 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 | 2218 | 12/07/2022 | Registro Inicial | 38420 | 31/08/2022 | | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | 3011 | 19/09/2022 | Registros Presupuestales de Adiciones | 42341 | 01/10/2022 | mod otrosi N2 | -$ 1.120.872,00 | Prórroga 1: | 02/10/2022 | 31/10/2022 |
| | 3518 | 27/10/2022 | | 46236 | 31/10/2022 | Adición 1: | $ 93.653.433,00 | Prórroga 2: | 01/11/2022 | 30/11/2022 |
| | 3901 | 28/11/2022 | | 50343 | 30/11/2022 | Adición 2: | $ 93.343.644,00 | Prórroga 3: | 01/12/2022 | 31/12/2022 |
| | 4118 | 16/12/2022 | | 57695 | 20/12/2022 | Adición 3: | $ 84.198.169,00 | Prórroga 4: | 01/01/2023 | 31/01/2023 |
| | 307 | 30/01/2023 | | 8398 | 31/01/2023 | Adición 4: | $ 82.450.409,00 | Prórroga 5: | 01/02/2023 | 28/02/2023 |
| | 609 | 27/02/2023 | | 9928 | 28/02/2023 | Adición 5: | $ 96.874.459,00 | Prórroga 6: | 01/03/2023 | 31/03/2023 |
| | 886 | 31/03/2023 | | 14661 | 31/03/2023 | Adición 6: | $ 83.694.463,00 | Prórroga 7: | 01/04/2023 | 30/04/2023 |
| | 1269 | 26/04/2023 | | 19179 | 27/04/2023 | Adición 7: | $ 69.617.942,00 | Prórroga 8: | 01/05/2023 | 31/05/2023 |
| | 1583 | 26/05/2023 | | 23275 | 30/05/2023 | Adición 8: | $ 75.006.263,00 | Prórroga 9: | 01/06/2023 | 30/06/2023 |
| | 1931 | 28/06/2023 | | 26180 | 30/06/2023 | Adición 9: | $ 93.949.692,00 | Prórroga 10: | 01/07/2023 | 31/07/2023 |
| | 2602 | 30/08/2023 | | 34189 | 31/08/2023 | Adición10: | $ 27.372.617,00 | Prórroga 11: | 01/08/2023 | 31/08/2023 |
| | 2927 | 28/09/2023 | | 38946 | 30/09/2023 | Adición 11: | $ 96.195.100,00 | Prórroga 12: | 01/09/2023 | 30/09/2023 |
| | 3301 | 31/10/2023 | | 40059 | 31/10/2023 | Adición12: | $ 42.446.294,00 | Prórroga 13: | 01/10/2023 | 15/10/2023 |
| | 3953 | 18/12/2023 | | 48337 | 22/12/2023 | Adición 13: | $ 97.189.813,00 | Prórroga 14: | 16/10/2023 | 31/10/2023 |
| | 244 | 12/01/2024 | | 9958 | 13/01/2024 | Adición 14: | $ 87.755.680,00 | Prórroga 15: | 01/11/2023 | 30/11/2023 |
| | 760 | 28/02/2024 | | 19052 | 29/02/2024 | Adición 15: | $ 141.849.634,00 | Prórroga 16: | 01/12/2023 | 31/12/2023 |
| | | | | | | Adición 16: | $ 79.100.211,00 | Prórroga 17: | 01/01/2024 | 15/01/2024 |
| | | | | | | Adición 17: | | Prórroga 18: | 16/01/2024 | 29/02/2024 |
| | | | | | | Adición 18: | | Prórroga 19: | 01/03/2024 | 31/03/2024 |
| | | | | | | Valor Total: | $ 1.441.640.828,00 | Fecha Terminación actual: | | 31/03/2024 |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS | | Código(S) Rubro(S) | 4215010401 01 (2021) 4245010401 (2022) | | Validación Tope Maximo del Contrato | | | | |

## 2.- AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

### INFORMACION DE ACTIVIDADES

| No. INFORME/CERTIF. | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO | CENTRO DE COSTO | ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 220 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | Oportunidad de entrega | SI: X N/A NO: | Cumplimiento de documentación | SI: X | NO: |
| | | | Respuesta de imprevistos y Emergencias | SI: X N/A NO: | Cumplimiento calidad de la prestación | SI: X | NO: |

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

## 3.- INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA, INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO - CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 203 | FEIB 4667 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 982.192,00 | $ 1.299.170.292,00 | $ 142.470.536,00 | 90,12% | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 204 | FEIB 4719 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.204.900,00 | $ 1.300.375.192,00 | $ 141.265.636,00 | 90,20% | |
| 205 | FEIB 4720 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 976.171,00 | $ 1.301.351.363,00 | $ 140.289.465,00 | 90,27% | |
| 206 | FEIB 4725 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.074.780,00 | $ 1.303.426.143,00 | $ 138.214.685,00 | 90,41% | |
| 207 | FEIB 4726 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 7.876.678,00 | $ 1.311.302.821,00 | $ 130.338.007,00 | 90,96% | |
| 208 | FEIB 4727 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 3.952.823,00 | $ 1.315.255.644,00 | $ 126.385.184,00 | 91,23% | |
| 209 | FEIB 4728 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 995.344,00 | $ 1.316.250.988,00 | $ 125.389.840,00 | 91,30% | |
| 210 | FEIB 4729 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 5.493.040,00 | $ 1.321.744.028,00 | $ 119.896.800,00 | 91,68% | |
| 211 | FEIB 4730 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 358.690,00 | $ 1.322.102.718,00 | $ 119.538.110,00 | 91,71% | |
| 212 | FEIB 4768 | 19/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.013.242,00 | $ 1.324.115.960,00 | $ 117.524.868,00 | 91,85% | |
| 213 | FEIB 4769 | 19/03/2024 | MARZO 2024. | $ 937.720,00 | $ 1.325.053.680,00 | $ 116.587.148,00 | 91,91% | |
| 214 | FEIB 4770 | 19/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.687.896,00 | $ 1.326.741.576,00 | $ 114.899.252,00 | 92,03% | |
| 215 | FESR 183 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 5.323.584,00 | $ 1.332.065.160,00 | $ 109.575.668,00 | 92,40% | |
| 216 | FESR 185 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.196.854,00 | $ 1.333.262.014,00 | $ 108.378.814,00 | 92,48% | |
| 217 | FESR 186 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.196.854,00 | $ 1.334.458.868,00 | $ 107.181.960,00 | 92,57% | |
| 218 | FESR 195 | 12/03/2024 | MARZO 2024. | $ 3.094.945,00 | $ 1.337.553.813,00 | $ 104.087.015,00 | 92,78% | |
| 219 | FESR 196 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.013.404,00 | $ 1.338.567.217,00 | $ 103.073.611,00 | 92,85% | |
| 220 | FESR 197 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.531.673,00 | $ 1.340.098.890,00 | $ 101.541.938,00 | 92,96% | |
| 221 | | | | | | $ 101.541.938,00 | | |
| | | | | $ 1.340.098.890 | $ 1.340.098.890 | $ 101.541.938 | 92,96% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.340.098.890,00 |
| Saldo por ejecutar | CIENTO UN MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO 00/100 PESOS M/CTE | $ 101.541.938,00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.340.098.890 |

| | |
|---|---|
| No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA |
| FESR 197 | 13/03/2024 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 1.531.673,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido .<br>Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Marzo 2024 |

**ANEXOS : Comprobante de entrada No 75355, factura FESR 197 , Certificacion de parafiscales**

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO |
| C.C. No. | 79.158.006 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS CODIGO 009 GRADO 05 |
| AREA DE UBICACIÓN | DIRECCION HOSPITALARIA |
| Correo Electronico: | directorhospitalario@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | JAIRO NELSON TORRES BELTRAN |
| AREA DE UBICACIÓN | APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA |
| Correo Electronico: | almacen@subredcentrooriente.gov.co |

## *CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES*

*El suscrito* **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** *identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad* **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S,** con **NIT 900.923.685 – 0**; *bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha al día con las empresas promotoras de salud (EPS),los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.*

*Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.*

*En constancia se firma en Neiva, al 04 día del mes de marzo de 2024.*

*Atentamente,*

***WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ***
*C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 160.988 T*

@contadorwalterrios
Walterrios - Asesor Empresarial - Tributario
D | Calle 12 N° 8-13 Of 304
C | 318 602 9461
E | cawalter.rios@gmail.com

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

Fecha Actual : miercoles, 20 marzo 20

1/1

## COMPROBANTE ENTRADA

## Nº0000000000075364

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | MEDICAL GROUP ANMA SAS | NIT: 900923685 | FECHA: | 20/03/2024 12:12 p. m | |
| CIUDAD: | BOGOTA (BOGOTA D.C) | | ESTADO: | Confirmado | |
| DIRECCION: | CL 67 N 8 - 72 OF 402 | | MONEDA: | Pesos | |
| TELEFONO: | 3125933761 | | TASA CAM: | | 0,00 |
| Nº FACTURA: | FEH-196 | % ICA: 4.1400 PLAZO: 0 | FECHA FAC: | 13/03/2024 12:00 a. m | |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1210000439 | JERINGA 10 CC DESECHABLE DE 3 PARTES | UNIDAD | 23.600,00 | $ 233,00 | $ 5.498.800,00 | 0,00 | 19,00 |

DETALLE

CONTRATO 02-SS-[illegible], UNIDAD SAN BLAS, DIGITA LUDY TORRES

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $ 5.498.800,00 |
| DESCUENTO: | $ 0,00 |
| IMPUESTO: | $ 1.044.772,00 |
| FLETES: | $ 0,00 |
| IMP FLETES: | $ 0,00 |
| RETE IVA: | $ 156.716,00 |
| RETE ICA: | $ 22.763,00 |
| RETE FUENTE: | $ 137.470,00 |
| OTRAS RETE: | $ 0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $ 0,00 |
| IMP DISTRI: | $ 0,00 |
| AJUSTE RED: | $ 0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $ 0,00 |
| TOTAL COMPR: | $ 6.226.621,00 |

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Recibió Almacen

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Adriana M. Lugo L.
CUENTAS POR PAGAR

DOCUMENTO DE CARÁCTER INTERNO DE PROPIEDAD DE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

25919/23

ANMA
Medical Group
*Lo hacemos con el corazón*

**MEDICAL GROUP ANMA SAS**
NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
facturacion.electronica@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

**Cliente** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

**NIT** 900,959,051 - 7
**Dirección** DG 34 5 43
**Ciudad** BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
**Correo** subcentrooriente@saludcapital.gov.co

**Teléfono** 3023290575
**Vendedor** MANTILLA LOZANO YUDY
**Centro Costo** 51
**Pedido** 175

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO.**
**FESR 198**

**Fecha y Hora de Factura**
**Generación** 2024-03-13 10:46:47
**Expedición** 2024-03-13 15:46:06
**Vencimiento** 2024-06-13

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidad | Cantidad | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0020002000216 | 19931807 | 2013DM-0001569-R1 | JERINGA HIPODERMICA 10ML 21GX1 1/2 CJX100 | UND | 23,600.00 | 19 | 233.00 | 5,498,800.00 |
| 20231014 | | 20231014 | F.V : 2028-10-13 | | | 23,600.00 | | | |

**Total Items** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 5,498,800.00 |
| **IVA** | 1,044,772.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 6.543.572,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 051- 198 Vence el 2024-06-13 | 6.543.572,00

**VALOR EN LETRAS**

Seis Millones Quinientos Cuarenta Y Tres Mil Quinientos Setenta Y Dos Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

SAN BLAS DIRECCION TRANSVERSAL 5 este No 19-50 SUR (Por la entrada de urgencias) CONTRATO No 02-BS-0062-2022

**ORDEN DE COMPRA**

Prefijo OC Numero No 02-BS-0062-2022




Gina Rincon
15/03/24

**Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA** **Firma Recibido**

**FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARIO - NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES: Una vez haya transcurrido tres(3) días hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el empaque se enuentre en mal estado por mala manipulacion y/o almacenamiento del cliente, producto de cadena de frio o biologicos**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764059059109 **aprobado en** 2023-10-31 **hasta el** 2024-10-25, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FESR **desde el número** 1 **al** 2000

CUFE :313178a9a68c2c45952f3d264e51c72cd9acc31917a4e7256724aa582c81155ef814b4ba2685c5f857b9a4c497080618

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

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: | 221 | INFORME PARCIAL: | | Marque con una (X) según corresponda | |
| CONTRATO No. | 02-BS-0062-2022 | FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA | 27/03/2024 | | |

## 1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Contratista: | MEDICAL GROUP ANMA S.A.S | NIT O C.C | | 900.923.685-0 | |
| Representante Legal: | LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN | Identificación Representante Legal | | C.C: X C.E: | 26.430.054 |
| Objeto del Contrato u orden: | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | | FORMA DE PAGO: | 90 DÍAS |

### SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | | | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Valor Tope del Contrato (Maximo): | $ 392.255.508,00 | Valor Inicial contrato: | $ 98.063.877 | MES | 02/09/2022 | 01/10/2022 |
| 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 | 2218 | 12/07/2022 | Registro Inicial | 38420 | 31/08/2022 | | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | 3011 | 19/09/2022 | Registros Presupuestales de Adiciones | 42341 | 01/10/2022 | mod otrosi N2 | -$ 1.120.872,00 | Prórroga 1: | 02/10/2022 | 31/10/2022 |
| | 3518 | 27/10/2022 | | 46236 | 31/10/2022 | Adición 1: | $ 93.653.433,00 | Prórroga 2: | 01/11/2022 | 30/11/2022 |
| | 3901 | 28/11/2022 | | 50343 | 30/11/2022 | Adición 2: | $ 93.343.644,00 | Prórroga 3: | 01/12/2022 | 31/12/2022 |
| | 4118 | 16/12/2022 | | 57695 | 20/12/2022 | Adición 3: | $ 84.198.169,00 | Prórroga 4: | 01/01/2023 | 31/01/2023 |
| | 307 | 30/01/2023 | | 8398 | 31/01/2023 | Adición 4: | $ 82.450.409,00 | Prórroga 5: | 01/02/2023 | 28/02/2023 |
| | 609 | 27/02/2023 | | 9928 | 28/02/2023 | Adición 5: | $ 96.874.459,00 | Prórroga 6: | 01/03/2023 | 31/03/2023 |
| | 886 | 31/03/2023 | | 14661 | 31/03/2023 | Adición 6: | $ 83.694.463,00 | Prórroga 7: | 01/04/2023 | 30/04/2023 |
| | 1269 | 26/04/2023 | | 19179 | 27/04/2023 | Adición 7: | $ 69.617.942,00 | Prórroga 8: | 01/05/2023 | 31/05/2023 |
| | 1583 | 26/05/2023 | | 23275 | 30/05/2023 | Adición 8: | $ 75.006.263,00 | Prórroga 9: | 01/06/2023 | 30/06/2023 |
| | 1931 | 28/06/2023 | | 26180 | 30/06/2023 | Adición 9: | $ 93.949.692,00 | Prórroga 10: | 01/07/2023 | 31/07/2023 |
| | 2602 | 30/08/2023 | | 34189 | 31/08/2023 | Adición10: | $ 27.372.617,00 | Prórroga 11: | 01/08/2023 | 31/08/2023 |
| | 2927 | 28/09/2023 | | 38946 | 30/09/2023 | Adición 11: | $ 96.195.100,00 | Prórroga 12: | 01/09/2023 | 30/09/2023 |
| | 3301 | 31/10/2023 | | 40059 | 31/10/2023 | Adición12: | $ 42.446.294,00 | Prórroga 13: | 01/10/2023 | 15/10/2023 |
| | 3953 | 18/12/2023 | | 48337 | 22/12/2023 | Adición 13: | $ 97.189.813,00 | Prórroga 14: | 16/10/2023 | 31/10/2023 |
| | 244 | 12/01/2024 | | 9958 | 13/01/2024 | Adición 14: | $ 87.755.680,00 | Prórroga 15: | 01/11/2023 | 30/11/2023 |
| | 760 | 28/02/2024 | | 19052 | 29/02/2024 | Adición 15: | $ 141.849.634,00 | Prórroga 16: | 01/12/2023 | 31/12/2023 |
| | | | | | | Adición 16: | $ 79.100.211,00 | Prórroga 17: | 01/01/2024 | 15/01/2024 |
| | | | | | | Adición 17: | | Prórroga 18: | 16/01/2024 | 29/02/2024 |
| | | | | | | Adición 18: | | Prórroga 19: | 01/03/2024 | 31/03/2024 |
| | | | | | | Valor Total: | $ 1.441.640.828,00 | Fecha Terminación actual: | | 31/03/2024 |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS | | Código(S) Rubro(S) | 421501040101 (2021) 4245010401 (2022) | | Validación Tope Máximo del Contrato | | | | |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

### INFORMACION DE ACTIVIDADES

| No. INFORME/CERTIF. | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO | CENTRO DE COSTO | ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 221 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | Oportunidad de entrega | SI: X N/A NO: | Cumplimiento de documentación tramitada a | SI: X | NO: |
| | | | Respuesta de imprevistos y Emergencias | SI: X N/A NO: | Cumplimiento calidad de la prestación | SI: X | NO: |

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

### 3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 33 del instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 204 | FEIB 4719 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.204.900,00 | $ 1.300.375.192,00 | $ 141.265.636,00 | 90,20% | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 205 | FEIB 4720 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 976.171,00 | $ 1.301.351.363,00 | $ 140.289.465,00 | 90,27% | |
| 206 | FEIB 4725 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.074.780,00 | $ 1.303.426.143,00 | $ 138.214.685,00 | 90,41% | |
| 207 | FEIB 4726 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 7.876.678,00 | $ 1.311.302.821,00 | $ 130.338.007,00 | 90,96% | |
| 208 | FEIB 4727 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 3.952.823,00 | $ 1.315.255.644,00 | $ 126.385.184,00 | 91,23% | |
| 209 | FEIB 4728 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 995.344,00 | $ 1.316.250.988,00 | $ 125.389.840,00 | 91,30% | |
| 210 | FEIB 4729 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 5.493.040,00 | $ 1.321.744.028,00 | $ 119.896.800,00 | 91,68% | |
| 211 | FEIB 4730 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 358.690,00 | $ 1.322.102.718,00 | $ 119.538.110,00 | 91,71% | |
| 212 | FEIB 4768 | 19/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.013.242,00 | $ 1.324.115.960,00 | $ 117.524.868,00 | 91,85% | |
| 213 | FEIB 4769 | 19/03/2024 | MARZO 2024. | $ 937.720,00 | $ 1.325.053.680,00 | $ 116.587.148,00 | 91,91% | |
| 214 | FEIB 4770 | 19/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.687.896,00 | $ 1.326.741.576,00 | $ 114.899.252,00 | 92,03% | |
| 215 | FESR 183 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 5.323.584,00 | $ 1.332.065.160,00 | $ 109.575.668,00 | 92,40% | |
| 216 | FESR 185 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.196.854,00 | $ 1.333.262.014,00 | $ 108.378.814,00 | 92,48% | |
| 217 | FESR 186 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.196.854,00 | $ 1.334.458.868,00 | $ 107.181.960,00 | 92,57% | |
| 218 | FESR 195 | 12/03/2024 | MARZO 2024. | $ 3.094.945,00 | $ 1.337.553.813,00 | $ 104.087.015,00 | 92,78% | |
| 219 | FESR 196 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.013.404,00 | $ 1.338.567.217,00 | $ 103.073.611,00 | 92,85% | |
| 220 | FESR 197 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.531.673,00 | $ 1.340.098.890,00 | $ 101.541.938,00 | 92,96% | |
| 221 | FESR 198 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 6.543.572,00 | $ 1.346.642.462,00 | $ 94.998.366,00 | 93,41% | |
| 222 | | | | | | $ 94.998.366,00 | | |
| | | | | $ 1.346.642.462 | $ 1.346.642.462 | $ 94.998.366 | 93,41% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.346.642.462,00 |
| Saldo por ejecutar | NOVENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS 00/100 PESOS M/CTE | $ 94.998.366,00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.346.642.462 |

| | |
|---|---|
| No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA |
| FESR 198 | 13/03/2024 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 6.543.572,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido .<br>Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Marzo 2024 |

**ANEXOS : Comprobante de entrada No 75364, factura FESR 198 , Certificacion de parafiscales**

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO |
| C.C. No. | 79.158.006 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS CODIGO 009 GRADO 05 |
| AREA DE UBICACIÓN | DIRECCION HOSPITALARIA |
| Correo Electronico: | directorhospitalario@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | JAIRO NELSON TORRES BELTRAN |
| AREA DE UBICACIÓN | APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA |
| Correo Electronico: | almacen@subredcentrooriente.gov.co |

## *CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES*

*El suscrito* **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** *identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad* **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S,** con **NIT 900.923.685 – 0**; *bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha al día con las empresas promotoras de salud (EPS),los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.*

*Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.*

*En constancia se firma en Neiva, al 04 día del mes de marzo de 2024.*

*Atentamente,*

***WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ***
*C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 160.988 T*

@contadorwalterrios
WalterRios - Asesor Empresarial
D | Calle 12 N° 9-13 Of. 304
C | 318 602 9461
E | cowalterrios@gmail.com

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

Fecha Actual : lunes, 18 marzo 2024



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

## COMPROBANTE ENTRADA
## Nº000000000075246

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | MEDICAL GROUP ANMA SAS | **NIT:** 900923685 | **FECHA:** | 18/03/2024 11:37 a. m. | |
| **CIUDAD:** | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | **ESTADO:** | Confirmado | |
| **DIRECCION:** | CL 67 N 8 - 72 OF 402 | | **MONEDA:** | Pesos | |
| **TELEFONO:** | 3134955761 | | **TASA CAM:** | | 0.00 |
| **Nº FACTURA:** | FEIB4725 | **% ICA:** 4.1400 **PLAZO:** 0 | **FECHA FAC:** | 14/03/2024 12:00 a. m. | |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 121QQ031434 | JERINGA PARA INSULINA 1 CC AGUJA REMOVIBLE Nº 27 G X ½ | UNIDAD | 4,000.00 | $170.00 | $680,000.00 | 0.00 | 19.00 |
| 121QQ031444 | JERINGA 5 CC DESECHABLE DE 3 PARTES | UNIDAD | 4,800.00 | $185.00 | $888,000.00 | 0.00 | 19.00 |
| 121QQ031727 | SONDA NASOGASTRICA Nº 14 | UNIDAD | 40.00 | $655.00 | $26,200.00 | 0.00 | 0.00 |
| 121QQ031728 | SONDA NASOGASTRICA Nº 16 | UNIDAD | 20.00 | $872.00 | $17,440.00 | 0.00 | 0.00 |
| 121QQ031729 | SONDA NASOGASTRICA Nº 18 | UNIDAD | 100.00 | $820.00 | $82,000.00 | 0.00 | 0.00 |
| 121QQ031730 | SONDA NASOGASTRICA Nº 20 | UNIDAD | 50.00 | $1,387.00 | $69,350.00 | 0.00 | 0.00 |
| 121QQ031730 | SONDA NASOGASTRICA Nº 20 | UNIDAD | 10.00 | $1,387.00 | $13,870.00 | 0.00 | 0.00 |

**DETALLE**

CONTRATO No.02-BS-0062-2022-FISICAMENTE EL PEDIDO LLEGO AL ALMACEN PRINCIPAL DEL HOSPITAL SANTA CLARA - VICTOR CHAVEZ.

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $1,776,860.00 |
| **DESCUENTO:** | $0.00 |
| **IMPUESTO:** | $297,920.00 |
| **FLETES:** | $0.00 |
| **IMP FLETES:** | $0.00 |
| **RETE IVA:** | $44,688.00 |
| **RETE ICA:** | $7,356.00 |
| **RETE FUENTE:** | $44,422.00 |
| **OTRAS RETE:** | $0.00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $0.00 |
| **IMP DISTRI:** | $0.00 |
| **AJUSTE RED:** | $0.00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $0.00 |
| **TOTAL COMPR:** | $1,978,314.00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CATORCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.
04 ABR 2024
CUENTAS POR PAGAR

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

26919/25

Físico


**MEDICAL GROUP ANMA SAS**
NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
facturacion.electronica@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00


ANMA Medical Group
*Lo hacemos con el corazón*

**FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA**
**FEIB 4725**

**Fecha y Hora de Factura**
Generación 2024-03-14 08:07:28
Expedición 2024-03-14 08:07:46
Vencimiento 2024-06-14

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | |
| **NIT** | 900,959,051 - 7 | **Teléfono** | 3023290575 |
| **Dirección** | DG 34 5 43 | **Vendedor** | MANTILLA LOZANO YUDY |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA | **Centro Costo** | 50 |
| **Correo** | subcentrooriente@saludcapital.gov.co | **Pedido** | 3.023 |

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidad | Cantidad | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0020002000944 | 20094890 | 2015DM-0013294 | JERINGA HIPODERMICA 1ML INSU. 27GX 1/2 CJX100 | UND | 4,000.00 | 19 | 170.00 | 680,000.00 |
| PO10636 | | PO10636 | F.V : 2028-03-19 | | | 4,000.00 | | | |
| 2 | 0020002000215 | 19931807 | 2013DM-0001569-R1 | JERINGA HIPODERMICA 5ML 21GX1 1/2 CJX100 | UND | 4,800.00 | 19 | 185.00 | 888,000.00 |
| 20230315 | | 20230315 | F.V : 2028-03-14 | | | 4,800.00 | | | |
| 3 | 0020001000693 | 20169262 | 2019DM-0020456 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 14 | UND | 40.00 | 0 | 655.00 | 26,200.00 |
| 20210502 | | 20210502 | F.V : 2026-05-30 | | | 40.00 | | | |
| 4 | 0020001000048 | 32336 | 2013DM-0001686-R3 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA N 16 | UND | 20.00 | 0 | 872.00 | 17,440.00 |
| 23S1800 | | 23S1800 | F.V : 2028-05-02 | | | 20.00 | | | |
| 5 | 0020001000041 | 203313 | 2015DM-0000099-R2 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 18 | UND | 100.00 | 0 | 820.00 | 82,000.00 |
| 1115101-22 | | 1115101-22 | F.V : 2025-12-30 | | | 100.00 | | | |
| 6 | 0020001000696 | 20169262 | 2019DM-0020456 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 20 | UND | 50.00 | 0 | 1,387.00 | 69,350.00 |
| PO10544 | | PO10544 | F.V : 2027-05-15 | | | 50.00 | | | |
| 7 | 0020001000428 | 203313 | 2018DM-0000099-R2 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 20 | UND | 10.00 | 0 | 1,387.00 | 13,870.00 |
| 8109611-22 | | 8109611-22 | F.V : 2026-10-30 | | | 10.00 | | | |

**Total Items** 7

| | |
|---|---|
| Total Bruto | 1,776,860.00 |
| | 297,920.00 |
| Total a Pagar | $ 2.074.780,00 |

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

18 MAR 2024

Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
Firma Recibido

**CONDICION DE PAGO**

Credito Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 4725 Vence el 2024-06-14

**Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA**

**FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 33605[illegible] BANCO AGRARIO - NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES: Una vez haya transcurrido tres(3) días hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el empaque se encuentre en mal estado por mala manipulacion y/o almacenamiento del cliente. productos de cadena de frio o biologicos.**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764066711590 aprobado en 2024-03-[illegible] hasta el 2025-04-03, vigencia 1 Meses, prefijo FEIB desde el número 4660 al 5000**

CUFE: [illegible]8266327a

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

Fisico

ANMA
Medical Group
*Lo hacemos con el corazón*

**MEDICAL GROUP ANMA SAS**
NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630950 - 8700789 8603573
facturacion.electronica@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | |
| **NIT** | 900,959,051 - 7 | **Teléfono** | 3023290575 |
| **Dirección** | DG 34 5 43 | **Vendedor** | MANTILLA LOZANO YUDY |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA | **Centro Costo** | 50 |
| **Correo** | subcentrooriente@saludcapital.gov.co | **Pedido** | 3.023 |

**FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA**
**FEIB 4725**

**Fecha y Hora de Factura**

| | | |
|---|---|---|
| **Generación** | 2024-03-14 | 08:07:28 |
| **Expedición** | 2024-03-14 | 08:07:46 |
| **Vencimiento** | 2024-06-14 | |

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidac | Cantidad | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**VALOR EN LETRAS**

Dos Millones Setenta Y Cuatro Mil Setecientos Ochenta Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

SANTA CLARA ENTREGAR Cra. 14 B No 1 - 45 sur BOD 264 CONTRATO No 02-BS-0062-2022

**ORDEN DE COMPRA**

Prefijo CONTRATO Numero No 02-BS-0062-2022

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

**Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA**

**Firma Recibido**

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

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764066711590 **aprobado en** 2024-03-04 **hasta el** 2025-04-03, **vigencia** 1 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 4660 **al** 5000

CUFE: 60ad54b1520d33d0606baf71ef01d1315ba73c27ea[illegible]45496e0246a2e4875cce8adea034844458e0c6d9bb8266327a

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: | 206 | INFORME PARCIAL: | | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No. | 02-BS-0062-2022 | FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA | 27/03/2024 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| Contratista: | MEDICAL GROUP ANMA S.A.S | NIT O C.C: | 900.923.685-0 |
| Representante Legal: | LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN | Identificación Representante Legal: | C.C: X / C.E: 26.430.054 |
| Objeto del Contrato u orden: | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | FORMA DE PAGO: | 90 DÍAS |

### SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | | | | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Valor Tope del Contrato (Máximo)** | $ 392.255.508,00 | Valor Inicial contrato: | $ 98.063.877 | 1 MES | | 02/09/2022 | 01/10/2022 |
| 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 | 2218 | 12/07/2022 | Registro Inicial | 38420 | 31/08/2022 | | | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | 3011 | 19/09/2022 | Registros Presupuestales de Adiciones | 42341 | 01/10/2022 | mod otrosi N2 | -$ 1.120.872,00 | Prórroga 1: | 02/10/2022 | 31/10/2022 | |
| | 3518 | 27/10/2022 | | 46236 | 31/10/2022 | Adición 1: | $ 93.653.433,00 | Prórroga 2: | 01/11/2022 | 30/11/2022 | |
| | 3901 | 28/11/2022 | | 50343 | 30/11/2022 | Adición 2: | $ 93.343.644,00 | Prórroga 3: | 01/12/2022 | 31/12/2022 | |
| | 4118 | 16/12/2022 | | 57695 | 20/12/2022 | Adición 3: | $ 84.198.169,00 | Prórroga 4: | 01/01/2023 | 31/01/2023 | |
| | 307 | 30/01/2023 | | 8398 | 31/01/2023 | Adición 4: | $ 82.450.409,00 | Prórroga 5: | 01/02/2023 | 28/02/2023 | |
| | 609 | 27/02/2023 | | 9928 | 28/02/2023 | Adición 5: | $ 96.874.459,00 | Prórroga 6: | 01/03/2023 | 31/03/2023 | |
| | 886 | 31/03/2023 | | 14661 | 31/03/2023 | Adición 6: | $ 83.694.463,00 | Prórroga 7: | 01/04/2023 | 30/04/2023 | |
| | 1269 | 26/04/2023 | | 19179 | 27/04/2023 | Adición 7: | $ 69.617.942,00 | Prórroga 8: | 01/05/2023 | 31/05/2023 | |
| | 1583 | 26/05/2023 | | 23275 | 30/05/2023 | Adición 8: | $ 75.006.263,00 | Prórroga 9: | 01/06/2023 | 30/06/2023 | |
| | 1931 | 28/06/2023 | | 26180 | 30/06/2023 | Adición 9: | $ 93.949.692,00 | Prórroga 10: | 01/07/2023 | 31/07/2023 | |
| | 2602 | 30/08/2023 | | 34189 | 31/08/2023 | Adición10: | $ 27.372.617,00 | Prórroga 11: | 01/08/2023 | 31/08/2023 | |
| | 2927 | 28/09/2023 | | 38946 | 30/09/2023 | Adición 11: | $ 96.195.100,00 | Prórroga 12: | 01/09/2023 | 30/09/2023 | |
| | 3301 | 31/10/2023 | | 40059 | 31/10/2023 | Adición12: | $ 42.446.294,00 | Prórroga 13: | 01/10/2023 | 15/10/2023 | |
| | 3953 | 18/12/2023 | | 48337 | 22/12/2023 | Adición 13: | $ 97.189.813,00 | Prórroga 14: | 16/10/2023 | 31/10/2023 | |
| | 244 | 12/01/2024 | | 9958 | 13/01/2024 | Adición 14: | $ 87.755.680,00 | Prórroga 15: | 01/11/2023 | 30/11/2023 | |
| | 760 | 28/02/2024 | | 19052 | 29/02/2024 | Adición 15: | $ 141.849.634,00 | Prórroga 16: | 01/12/2023 | 31/12/2023 | |
| | | | | | | Adición 16: | $ 79.100.211,00 | Prórroga 17: | 01/01/2024 | 15/01/2024 | |
| | | | | | | Adición 17: | | Prórroga 18: | 16/01/2024 | 29/02/2024 | |
| | | | | | | Adición 18: | | Prórroga 19: | 01/03/2024 | 31/03/2024 | |
| | | | | | | Valor Total: | $ 1.441.640.828,00 | Fecha Terminación actual: | | 31/03/2024 | |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS | | | Código(S) Rubro(S) | 421501040101 (2021) 4245010401 (2022) | Validación Tope Máximo del Contrato | | | | | |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

### INFORMACION DE ACTIVIDADES

| No. INFORME/CERTIF. | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO | CENTRO DE COSTO | ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 206 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | Oportunidad de entrega | SI: X N/A NO: | Cumplimiento de documentación tramitada | SI: X | NO: |
| | | | Respuesta de imprevistos y Emergencias | SI: X N/A NO: | Cumplimiento calidad de la prestación | SI: X | NO: |

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

## 3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 189 | FEIB 4566 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.807.492,00 | $ 1.209.793.101,00 | $ 152.747.516,00 | 83,92% | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 190 | FEIB 4567 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.298.340,00 | $ 1.212.091.441,00 | $ 150.449.176,00 | 84,08% | |
| 191 | FEIB 4568 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 6.618.693,00 | $ 1.218.710.134,00 | $ 143.830.483,00 | 84,54% | |
| 192 | FEIB 4569 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.293.581,00 | $ 1.221.003.715,00 | $ 141.536.902,00 | 84,70% | |
| 193 | FEIB 4570 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 445.060,00 | $ 1.221.448.775,00 | $ 141.091.842,00 | 84,73% | |
| 194 | FEIB 4610 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.865.206,00 | $ 1.223.313.981,00 | $ 139.226.636,00 | 84,86% | |
| 195 | FEIB 4611 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 6.586.317,00 | $ 1.229.900.298,00 | $ 132.640.319,00 | 85,31% | |
| 196 | FEIB 4612 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.811.788,00 | $ 1.239.712.086,00 | $ 122.828.531,00 | 85,99% | |
| 197 | FEIB 4613 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.433.307,00 | $ 1.249.145.393,00 | $ 113.395.224,00 | 86,65% | |
| 198 | FEIB 4614 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 20.126.712,00 | $ 1.269.272.105,00 | $ 93.268.512,00 | 88,04% | |
| 199 | FEIB 4627 | 23/02/2023 | FEBRERO 2024. | $ 16.458.057,00 | $ 1.285.730.162,00 | $ 76.810.455,00 | 89,19% | |
| 200 | FESR 145 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.239.599,00 | $ 1.286.969.761,00 | $ 154.671.067,00 | 89,27% | adicion $79.100.211 |
| 201 | FEIB 4665 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 8.498.742,00 | $ 1.295.468.503,00 | $ 146.172.325,00 | 89,86% | |
| 202 | FEIB 4666 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.719.597,00 | $ 1.298.188.100,00 | $ 143.452.728,00 | 90,05% | |
| 203 | FEIB 4667 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 982.192,00 | $ 1.299.170.292,00 | $ 142.470.536,00 | 90,12% | |
| 204 | FEIB 4719 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.204.900,00 | $ 1.300.375.192,00 | $ 141.265.636,00 | 90,20% | |
| 205 | FEIB 4720 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 976.171,00 | $ 1.301.351.363,00 | $ 140.289.465,00 | 90,27% | |
| 206 | FEIB 4725 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.074.780,00 | $ 1.303.426.143,00 | $ 138.214.685,00 | 90,41% | |
| 207 | | | | | | $ 138.214.685,00 | | |
| | | | | $ 1.303.426.143 | $ 1.303.426.143 | $ 138.214.685 | 90,41% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | UN MIL TRESCIENTOS TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISEIS MIL CIENTO CUARENTA Y TRES 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.303.426.143,00 |
| Saldo por ejecutar | CIENTO TREINTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO 00/100 PESOS M/CTE | $ 138.214.685,00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | UN MIL TRESCIENTOS TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISEIS MIL CIENTO CUARENTA Y TRES 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.303.426.143 |

| | |
|---|---|
| No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA |
| FEIB 4725 | 14/03/2024 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO . | $ 2.074.780,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido .<br>Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Marzo 2024 |

**ANEXOS : Comprobante de entrada No 75246, factura FEIB 4725 , Certificacion de parafiscales**

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO |
| C.C. No. | 79.158.006 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS CODIGO 009 GRADO 05 |
| AREA DE UBICACIÓN | DIRECCION HOSPITALARIA |
| Correo Electronico: | directorhospitalario@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | JAIRO NELSON TORRES BELTRAN |
| AREA DE UBICACIÓN | APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA |
| Correo Electronico: | almacen@subredcentrooriente.gov.co |

## *CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES*

*El suscrito* **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** *identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad* **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S,** con **NIT 900.923.685 – 0**; *bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha al día con las empresas promotoras de salud (EPS),los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.*

*Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.*

*En constancia se firma en Neiva, al 04 día del mes de marzo de 2024.*

*Atentamente,*

***WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ***
*C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 160.988 T*

Contador Walter Ríos
Walter Ríos - Asesor Empresarial
D | Calle 12 N° 8-17 Of. 504
C | 316 602 9461
E | Contador@waltersal.com

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

Fecha actual: miércoles, 20 marzo 20

1/1

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

## COMPROBANTE ENTRADA

### N°0000000000075358

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | MEDICAL GROUP ANIMA SAS | NIT: 900925685 | FECHA: | 20/03/2024 12:08 p. m | |
| CIUDAD: | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | ESTADO: | Terminado | |
| DIRECCION: | CL 67 N 8 - 72 OF 402 | | MONEDA: | PESOS | |
| TELEFONO: | 3124935761 | | TASA CAM: | | 0,00 |
| N° FACTURA: | FE84726 | % ICA: 4,1400 | PLAZO: 0 | FECHA FAC: | 19/03/2024 12:00 a. m |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12[illegible]1434 | JERINGA PARA INSULINA 1 CC AGUJA REMOVIBLE N° 27 G X ¼ | UNIDAD | 4.000,00 | $ 170,00 | $ 680.000,00 | 0,00 | 19,00 |
| 12[illegible]1439 | JERINGA 10 CC DESECHABLE DE 3 PARTES | UNIDAD | 16.000,00 | $ 232,00 | $ 3.728.000,00 | 0,00 | 19,00 |
| 12[illegible]1444 | JERINGA 3 CC DESECHABLE DE 3 PARTES | UNIDAD | 9.600,00 | $ 185,00 | $ 1.776.000,00 | 0,00 | 19,00 |
| 12[illegible]1729 | SONDA NASOGASTRICA N° 18 | UNIDAD | 36,00 | $ 820,00 | $ 29.520,00 | 0,00 | 0,00 |
| 12[illegible]1421 | INHALOCAMARA INFANTIL NEONATAL | UNIDAD | 50,00 | $ 3.899,00 | $ 194.950,00 | 0,00 | 19,00 |
| 12[illegible]1422 | INHALOCAMARA PEDIATRICA | UNIDAD | 50,00 | $ 4.306,00 | $ 215.300,00 | 0,00 | 19,00 |

DETALLE

SOLICITADO 02-SS-0052-2022, UNIDAD VICTORIA, DIGITA LUDY TORRES

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $ 6.823.770,00 |
| DESCUENTO: | $ 0,00 |
| IMPUESTO: | $ 1.252.908,00 |
| FLETES: | $ 0,00 |
| IMP FLETES: | $ 0,00 |
| RETE IVA: | $ 187.936,00 |
| RETE ICA: | $ 27.422,00 |
| RETE FUENTE: | $ 165.594,00 |
| OTRAS RETE: | $ 0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $ 0,00 |
| IMP DISTRI: | $ 0,00 |
| AJUSTE AL PESO: | $ 0,00 |
| TOTAL COMPRA: | $ 7.495.[illegible],00 |

TOTAL COMPROBANTE:

SIETE MILLONES QUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTISEIS PESOS CON CERO CTVS M/CTE.

Realizó

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Remisión Impuestos

Adriana M. Lugo L.
0 [illegible] 2024
CUENTAS POR PAGAR

db 25920/25

ANMA
Medical Group
*Lo hacemos con el corazón*

# MEDICAL GROUP ANMA SAS

NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
facturacion electronica@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

**FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA**
**FEIB 4726**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | |
| **NIT** | 900,959,051 - 7 | **Teléfono** | 3023290575 |
| **Dirección** | DG 34 5 43 | **Vendedor** | MANTILLA LOZANO YUDY |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA | **Centro Costo** | 50 |
| **Correo** | subcentrooriente@saludcapital.gov.co | **Pedido** | 3.025 |

**Fecha y Hora de Factura**
**Generación** 2024-03-14 08:10:52
**Expedición** 2024-03-14 08:11:06
**Vencimiento** 2024-06-14

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidad | Cantidad | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0020002000834 | 20006148 | 2019DM-0003863-R1 | INHALOCAMARA NEONATAL | UND | 50.00 | 19 | 3,899.00 | 194,950.00 |
| 10401223 | | 10401223 | F.V : 2028-12-30 | | | 50.00 | | | |
| 2 | 0020002000010 | 20006148 | 2019DM-0003863-R1 | INHALOCAMARA PEDIATRICA | UND | 50.00 | 19 | 4,306.00 | 215,300.00 |
| 10171123 | | 10171123 | F.V : 2028-11-30 | | | 50.00 | | | |
| 3 | 0020002000944 | 20094890 | 2015DM-0013294 | JERINGA HIPODERMICA 1ML INSU. 27GX 1/2 CJX100 | UND | 4,000.00 | 19 | 170.00 | 680,000.00 |
| PO10636 | | PO10636 | F.V : 2028-03-19 | | | 4,000.00 | | | |
| 4 | 0020002001080 | 20080315 | 2014DM-0011687 | JERINGA HIPODERMICA 10ML 21GX1 1/2 CJX100 | UND | 16,000.00 | 19 | 233.00 | 3,728,000.00 |
| JP20230720 | | JP20230720 | F.V : 2028-07-19 | | | 16,000.00 | | | |
| 5 | 0020002000215 | 19931807 | 2013DM-0001569-R1 | JERINGA HIPODERMICA 5ML 21GX1 1/2 CJX100 | UND | 9,600.00 | 19 | 185.00 | 1,776,000.00 |
| 20230315 | | 20230315 | F.V : 2028-03-14 | | | 9,600.00 | | | |
| 6 | 0020001000041 | 203313 | 2016DM-0000099-R2 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 18 | UND | 36.00 | 0 | 820.00 | 29,520.00 |
| 1115101-22 | | 1115101-22 | F.V : 2025-12-30 | | | 36.00 | | | |

**Total Items** 6

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 6,623,770.00 |
| **IVA** | 1,252,907.50 |
| **Total a Pagar** | **$ 7.876.677,50** |

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

**CONDICION DE PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 4726 Vence el 2024-06-14 | 7.876.677,50 |

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente E.S.E
18 MAR 2024
Almacén General Santa Clara
RECIBIDO

COPIA
Hospital la Victoria III Nivel E.S.E.
15/03/2024

Firma Elaborado por: CAMILA FERNANDA

Firma Recibido

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARIO - NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES: Una vez haya transcurrido tres(3) dias hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el empaque se enuentre en mal estado por mala manipulacion y/o almacenamiento del eliente, producto de cadena de frio o biológicos.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764066711590 **aprobado en** 2024-03-04 **hasta el** 2025-04-03, **vigencia** 1 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 4660 **al** 5000

CUFE :d544b30f528f43ae6236c5c004cd3e82c86bbf0 e0b590934934e33c6a3609779b9b3b1394ce1aecc7788e70d34c76

ANMA
Medical Group
*Lo hacemos con el corazón*

# MEDICAL GROUP ANMA SAS

NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
facturacion.electronica@mdicalgroup.com
Responsables de iva · No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

**FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA**
**FEIB 4726**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | |
| **NIT** | 900,959,051 - 7 | **Teléfono** | 3023290575 |
| **Dirección** | DG 34 5 43 | **Vendedor** | MANTILLA LOZANO YUDY |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA | **Centro Costo** | 50 |
| **Correo** | subcentrooriente@saludcapital.gov.co | **Pedido** | 3.025 |

**Fecha y Hora de Factura**

| | | |
|---|---|---|
| **Generación** | 2024-03-14 | 08:10:52 |
| **Expedición** | 2024-03-14 | 08:11:06 |
| **Vencimiento** | 2024-06-14 | |

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidac | Cantidad | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**VALOR EN LETRAS**

Siete Millones Ochocientos Setenta Y Seis Mil Seiscientos Setenta Y Siete Pesos M/Cte Con 50/100

**OBSERVACIONES**

LA VICTORIA Diagonal 39 sur N° 3 - 20 Este BOD 264 CONTRATO No 02-BS-0062-2022

**ORDEN DE COMPRA**

Prefijo CONTRATO Numero No 02-BS-0062-2022

18 MAR 2024

COPIA
Hospital la Victoria III Nivel E.S.E.

15-03-2024

**Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA**

**Firma Recibido**

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

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764066711590 **aprobado en** 2024-03-04 **hasta el** 2025-04-03, **vigencia** 1 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 4660 **al** 5000

CUFE :d544b30f528f45de6336c5c004d08b82c86bfd01c9b59066f9434e33c6e3608779b9b3b1394ce1dacc7788e70d34c76

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: | 207 | INFORME PARCIAL: | | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No. | 02-BS-0062-2022 | FECHA DEL INFORME - DD/MM/AAAA | 27/03/2024 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Contratista: | MEDICAL GROUP ANMA S.A.S | NIT O C.C | | 900.923.685-0 | |
| Representante Legal: | LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN | Identificación Representante Legal | | C.C: X<br>C.E: | 26.430.054 |
| Objeto del Contrato u orden: | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | | FORMA DE PAGO: | 90 DIAS |

### 1.1 SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | | | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Valor Tope del Contrato (Maximo): | $392.255.508,00 | Valor Inicial contrato: | $ 98.063.877 | 1 MES | 02/09/2022 | 01/10/2022 |
| | 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 | 2218 | 12/07/2022 | Registro Inicial | 38420 | 31/08/2022 | | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | 3011 | 19/09/2022 | Registros Presupuestales de Adiciones | 42341 | 01/10/2022 | mod otrosi N2 | -$ 1.120.872,00 | Prórroga 1: | 02/10/2022 | 31/10/2022 |
| | 3518 | 27/10/2022 | | 46236 | 31/10/2022 | Adición 1: | $ 93.653.433,00 | Prórroga 2: | 01/11/2022 | 30/11/2022 |
| | 3901 | 28/11/2022 | | 50343 | 30/11/2022 | Adición 2: | $ 93.343.644,00 | Prórroga 3: | 01/12/2022 | 31/12/2022 |
| | 4118 | 16/12/2022 | | 57695 | 20/12/2022 | Adición 3: | $ 84.198.169,00 | Prórroga 4: | 01/01/2023 | 31/01/2023 |
| | 307 | 30/01/2023 | | 8398 | 31/01/2023 | Adición 4: | $ 82.450.409,00 | Prórroga 5: | 01/02/2023 | 28/02/2023 |
| | 609 | 27/02/2023 | | 9928 | 28/02/2023 | Adición 5: | $ 96.874.459,00 | Prórroga 6: | 01/03/2023 | 31/03/2023 |
| | 886 | 31/03/2023 | | 14661 | 31/03/2023 | Adición 6: | $ 83.694.463,00 | Prórroga 7: | 01/04/2023 | 30/04/2023 |
| | 1269 | 26/04/2023 | | 19179 | 27/04/2023 | Adición 7: | $ 69.617.942,00 | Prórroga 8: | 01/05/2023 | 31/05/2023 |
| | 1583 | 26/05/2023 | | 23275 | 30/05/2023 | Adición 8: | $ 75.006.263,00 | Prórroga 9: | 01/06/2023 | 30/06/2023 |
| | 1931 | 28/06/2023 | | 26180 | 30/06/2023 | Adición 9: | $ 93.949.692,00 | Prórroga 10: | 01/07/2023 | 31/07/2023 |
| | 2602 | 30/08/2023 | | 34189 | 31/08/2023 | Adición10: | $ 27.372.617,00 | Prórroga 11: | 01/08/2023 | 31/08/2023 |
| | 2927 | 28/09/2023 | | 38946 | 30/09/2023 | Adición 11: | $ 96.195.100,00 | Prórroga 12: | 01/09/2023 | 30/09/2023 |
| | 3301 | 31/10/2023 | | 40059 | 31/10/2023 | Adición12: | $ 42.446.294,00 | Prórroga 13: | 01/10/2023 | 15/10/2023 |
| | 3953 | 18/12/2023 | | 48337 | 22/12/2023 | Adición 13: | $ 97.189.813,00 | Prórroga 14: | 16/10/2023 | 31/10/2023 |
| | 244 | 12/01/2024 | | 9958 | 13/01/2024 | Adición 14: | $ 87.755.680,00 | Prórroga 15: | 01/11/2023 | 30/11/2023 |
| | 760 | 28/02/2024 | | 19052 | 29/02/2024 | Adición 15: | $ 141.849.634,00 | Prórroga 16: | 01/12/2023 | 31/12/2023 |
| | | | | | | Adición 16: | $ 79.100.211,00 | Prórroga 17: | 01/01/2024 | 15/01/2024 |
| | | | | | | Adición 17: | | Prórroga 18: | 16/01/2024 | 29/02/2024 |
| | | | | | | Adición 18: | | Prórroga 19: | 01/03/2024 | 31/03/2024 |
| | | | | | | Valor Total: | $ 1.441.640.828,00 | Fecha Terminación actual: | | 31/03/2024 |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS | | | Código(S) Rubro(S) | 421501040101 (2021)<br>4245010401 (2022) | Validación Tope Máximo del Contrato | | | | |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

### INFORMACION DE ACTIVIDADES

| No. INFORME/CERTIF. | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO | CENTRO DE COSTO | ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 207 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | Oportunidad de entrega | SI: X<br>N/A<br>NO: | Cumplimiento de documentación remitida | SI: X | NO: |
| | | | Respuesta de imprevistos y Emergencias | SI: X<br>N/A<br>NO: | Cumplimiento calidad de la prestación | SI: X | NO: |

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

### 3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 190 | FEIB 4567 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.298.340,00 | $ 1.212.091.441,00 | $ 150.449.176,00 | 84,08% | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 191 | FEIB 4568 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 6.618.693,00 | $ 1.218.710.134,00 | $ 143.830.483,00 | 84,54% | |
| 192 | FEIB 4569 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.293.581,00 | $ 1.221.003.715,00 | $ 141.536.902,00 | 84,70% | |
| 193 | FEIB 4570 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 445.060,00 | $ 1.221.448.775,00 | $ 141.091.842,00 | 84,73% | |
| 194 | FEIB 4610 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.865.206,00 | $ 1.223.313.981,00 | $ 139.226.636,00 | 84,86% | |
| 195 | FEIB 4611 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 6.586.317,00 | $ 1.229.900.298,00 | $ 132.640.319,00 | 85,31% | |
| 196 | FEIB 4612 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.811.788,00 | $ 1.239.712.086,00 | $ 122.828.531,00 | 85,99% | |
| 197 | FEIB 4613 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.433.307,00 | $ 1.249.145.393,00 | $ 113.395.224,00 | 86,65% | |
| 198 | FEIB 4614 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 20.126.712,00 | $ 1.269.272.105,00 | $ 93.268.512,00 | 88,04% | |
| 199 | FEIB 4627 | 23/02/2023 | FEBRERO 2024. | $ 16.458.057,00 | $ 1.285.730.162,00 | $ 76.810.455,00 | 89,19% | |
| 200 | FESR 145 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.239.599,00 | $ 1.286.969.761,00 | $ 154.671.067,00 | 89,27% | adicion $79.100.211 |
| 201 | FEIB 4665 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 8.498.742,00 | $ 1.295.468.503,00 | $ 146.172.325,00 | 89,86% | |
| 202 | FEIB 4666 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.719.597,00 | $ 1.298.188.100,00 | $ 143.452.728,00 | 90,05% | |
| 203 | FEIB 4667 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 982.192,00 | $ 1.299.170.292,00 | $ 142.470.536,00 | 90,12% | |
| 204 | FEIB 4719 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.204.900,00 | $ 1.300.375.192,00 | $ 141.265.636,00 | 90,20% | |
| 205 | FEIB 4720 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 976.171,00 | $ 1.301.351.363,00 | $ 140.289.465,00 | 90,27% | |
| 206 | FEIB 4725 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.074.780,00 | $ 1.303.426.143,00 | $ 138.214.685,00 | 90,41% | |
| 207 | FEIB 4726 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 7.876.678,00 | $ 1.311.302.821,00 | $ 130.338.007,00 | 90,96% | |
| 208 | | | | | | $ 130.338.007,00 | | |
| | | | | $ 1.311.302.821 | $ 1.311.302.821 | $ 130.338.007 | 90,96% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | UN MIL TRESCIENTOS ONCE MILLONES TRESCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTIUN 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.311.302.821,00 |
| Saldo por ejecutar | CIENTO TREINTA MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SIETE 00/100 PESOS M/CTE | $ 130.338.007,00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | UN MIL TRESCIENTOS ONCE MILLONES TRESCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTIUN 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.311.302.821 |

| | |
|---|---|
| No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA |
| FEIB 4726 | 14/03/2024 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 7.876.678,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO: | Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido .<br>Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Marzo 2024 |

**ANEXOS : Comprobante de entrada No 75358, factura FEIB 4726 , Certificacion de parafiscales**

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO |
| C.C. No. | 79.158.006 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS CODIGO 009 GRADO 05 |
| AREA DE UBICACIÓN | DIRECCION HOSPITALARIA |
| Correo Electronico: | directorhospitalario@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | JAIRO NELSON TORRES BELTRAN |
| AREA DE UBICACIÓN: | APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA |
| Correo Electronico: | almacen@subredcentrooriente.gov.co |

## *CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES*

*El suscrito* **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** *identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad* **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S,** con **NIT 900.923.685 – 0**; *bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha al día con las empresas promotoras de salud (EPS),los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.*

*Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.*

*En constancia se firma en Neiva, al 04 día del mes de marzo de 2024.*

*Atentamente,*

***WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ***
*C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 160.988 T*

Walter Ríos - Asesor Empresarial - Contador
D | Calle 12 N° 5-17 Of 304
C | 318 602 9461
E | contadorwalterrios@gmail.com

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

Fecha actual: miércoles, 20 marzo 20

1/1

## COMPROBANTE ENTRADA

### N°0000000000075365

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | TELEDOAL GROUP ANMA SAS | NIT: | 900973083 | FECHA: | 18/03/2024 02:04 p. m. |
| CIUDAD: | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | | ESTADO: | Contabilizado |
| DIRECCION: | CL 6 N 8 - 78 OF 402 | | | MONEDA: | PESOS |
| TELEFONO: | 3139703761 | | | TASA CAM: | 0,00 |
| N° FACTURA: | FE-84727 | % ICA: | 0,400 | PLAZO: | 0 |
| | | | | FECHA FAC: | 14/03/2024 12:00 a. m. |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1[illegible]439 | VENDA 10 CM DESECHABLE DE 3 PARTES | UNIDAD | 8.400,00 | $ 233,00 | $ 1.957.200,00 | 0,00 | 19,00 |
| 1[illegible]444 | VENDA 5 CM DESECHABLE DE 3 PARTES | UNIDAD | 800,00 | $ 185,00 | $ 148.000,00 | 0,00 | 19,00 |
| 1[illegible]420 | BINADERA MARA ADULTO | UNIDAD | 300,00 | $ 4.055,00 | $ 1.216.500,00 | 0,00 | 19,00 |

| | |
|---|---|
| DETALLE | SUBTOTAL: $ 3.321.700,00 |
| CONTRATO 02-SS-0[illegible]/2022, UNIDAD SAN BLAS, DIGITA LUDY TORRES | DESCUENTO: $ 0,00 |
| | IMPUESTO: $ 631.123,00 |
| | FLETES: $ 0,00 |
| | IMP FLETES: $ 0,00 |
| | RETE IVA: $ 94.668,00 |
| | RETE ICA: $ 13.732,00 |
| | RETE FUENTE: $ 83.043,00 |
| | OTRAS RETE: $ 0,00 |
| | OTRAS DEDUC: $ 0,00 |
| TOTAL COMPROBANTE: | IMP [illegible]: $ 0,00 |
| TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS CON [illegible] | AJUSTE: $ 0,00 |
| | AJUSTE AL TOTAL: $ 0,00 |
| | TOTAL COMPR: $ 3.761.360,00 |

Revisó Almacen

Adri[illegible] M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo L.
CUENTAS POR PAGAR

[illegible]

db. 25821/25

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: | 208 | INFORME PARCIAL: | | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No: | 02-BS-0062-2022 | FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA | 27/03/2024 | |

## 1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| Contratista: | MEDICAL GROUP ANMA S.A.S | NIT O C/C: | 900.923.685-0 |
| Representante Legal: | LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN | Identificación Representante Legal | C.C: X C.E: 26.430.054 |
| Objeto del Contrato u orden: | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | FORMA DE PAGO: | 90 DÍAS |

### SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | | | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Valor Tope del Contrato (Maximo): | $ 392.255.508,00 | Valor Inicial contrato: | $ 98.063.877 | 1 MES | 02/09/2022 | 01/10/2022 |
| | 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: | 2218 | 12/07/2022 | Registro Inicial | 38420 | 31/08/2022 | | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | 3011 | 19/09/2022 | Registros Presupuestales de Adiciones | 42341 | 01/10/2022 | mod otrosi N2 | -$ 1.120.872,00 | Prórroga 1: | 02/10/2022 | 31/10/2022 |
| | 3518 | 27/10/2022 | | 46236 | 31/10/2022 | Adición 1: | $ 93.653.433,00 | Prórroga 2: | 01/11/2022 | 30/11/2022 |
| | 3901 | 28/11/2022 | | 50343 | 30/11/2022 | Adición 2: | $ 93.343.644,00 | Prórroga 3: | 01/12/2022 | 31/12/2022 |
| | 4118 | 16/12/2022 | | 57695 | 20/12/2022 | Adición 3: | $ 84.198.169,00 | Prórroga 4: | 01/01/2023 | 31/01/2023 |
| | 307 | 30/01/2023 | | 8398 | 31/01/2023 | Adición 4: | $ 82.450.409,00 | Prórroga 5: | 01/02/2023 | 28/02/2023 |
| | 609 | 27/02/2023 | | 9928 | 28/02/2023 | Adición 5: | $ 96.874.459,00 | Prórroga 6: | 01/03/2023 | 31/03/2023 |
| | 886 | 31/03/2023 | | 14661 | 31/03/2023 | Adición 6: | $ 83.694.463,00 | Prórroga 7: | 01/04/2023 | 30/04/2023 |
| | 1269 | 26/04/2023 | | 19179 | 27/04/2023 | Adición 7: | $ 69.617.942,00 | Prórroga 8: | 01/05/2023 | 31/05/2023 |
| | 1583 | 26/05/2023 | | 23275 | 30/05/2023 | Adición 8: | $ 75.006.263,00 | Prórroga 9: | 01/06/2023 | 30/06/2023 |
| | 1931 | 28/06/2023 | | 26180 | 30/06/2023 | Adición 9: | $ 93.949.692,00 | Prórroga 10: | 01/07/2023 | 31/07/2023 |
| | 2602 | 30/08/2023 | | 34189 | 31/08/2023 | Adición10: | $ 27.372.617,00 | Prórroga 11: | 01/08/2023 | 31/08/2023 |
| | 2927 | 28/09/2023 | | 38946 | 30/09/2023 | Adición 11: | $ 96.195.100,00 | Prórroga 12: | 01/09/2023 | 30/09/2023 |
| | 3301 | 31/10/2023 | | 40059 | 31/10/2023 | Adición12: | $ 42.446.294,00 | Prórroga 13: | 01/10/2023 | 15/10/2023 |
| | 3953 | 18/12/2023 | | 48337 | 22/12/2023 | Adición 13: | $ 97.189.813,00 | Prórroga 14: | 16/10/2023 | 31/10/2023 |
| | 244 | 12/01/2024 | | 9958 | 13/01/2024 | Adición 14: | $ 87.755.680,00 | Prórroga 15: | 01/11/2023 | 30/11/2023 |
| | 760 | 28/02/2024 | | 19052 | 29/02/2024 | Adición 15: | $ 141.849.634,00 | Prórroga 16: | 01/12/2023 | 31/12/2023 |
| | | | | | | Adición 16: | $ 79.100.211,00 | Prórroga 17: | 01/01/2024 | 15/01/2024 |
| | | | | | | Adición 17: | | Prórroga 18: | 16/01/2024 | 29/02/2024 |
| | | | | | | Adición 18: | | Prórroga 19: | 01/03/2024 | 31/03/2024 |
| | | | | | | Valor Total: | $ 1.441.640.828,00 | Fecha Terminación actual: | | 31/03/2024 |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS | | | Código(S) Rubro(S) | 421501040101 (2021) 4245010401 (2022) | Validación Tope Maximo del Contrato | | | | |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

### INFORMACION DE ACTIVIDADES

| No. INFORME/CERTIF | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO | CENTRO DE COSTO | ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 208 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | Oportunidad de entrega | SI: X N/A NO: | Cumplimiento de documentación tramitada a | SI: X | NO: |
| | | | Respuesta de imprevistos y Emergencias | SI: X N/A NO: | Cumplimiento calidad de la prestación | SI: X | NO: |

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

## 3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA/ CUENTA COBRO / NOTA CRÉDITO O NOTA 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 191 | FEIB 4568 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 6.618.693,00 | $ 1.218.710.134,00 | $ 143.830.483,00 | 84,54% | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 192 | FEIB 4569 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.293.581,00 | $ 1.221.003.715,00 | $ 141.536.902,00 | 84,70% | |
| 193 | FEIB 4570 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 445.060,00 | $ 1.221.448.775,00 | $ 141.091.842,00 | 84,73% | |
| 194 | FEIB 4610 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.865.206,00 | $ 1.223.313.981,00 | $ 139.226.636,00 | 84,86% | |
| 195 | FEIB 4611 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 6.586.317,00 | $ 1.229.900.298,00 | $ 132.640.319,00 | 85,31% | |
| 196 | FEIB 4612 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.811.788,00 | $ 1.239.712.086,00 | $ 122.828.531,00 | 85,99% | |
| 197 | FEIB 4613 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.433.307,00 | $ 1.249.145.393,00 | $ 113.395.224,00 | 86,65% | |
| 198 | FEIB 4614 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 20.126.712,00 | $ 1.269.272.105,00 | $ 93.268.512,00 | 88,04% | |
| 199 | FEIB 4627 | 23/02/2023 | FEBRERO 2024. | $ 16.458.057,00 | $ 1.285.730.162,00 | $ 76.810.455,00 | 89,19% | |
| 200 | FESR 145 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.239.599,00 | $ 1.286.969.761,00 | $ 154.671.067,00 | 89,27% | adicion $79.100.211 |
| 201 | FEIB 4665 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 8.498.742,00 | $ 1.295.468.503,00 | $ 146.172.325,00 | 89,86% | |
| 202 | FEIB 4666 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.719.597,00 | $ 1.298.188.100,00 | $ 143.452.728,00 | 90,05% | |
| 203 | FEIB 4667 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 982.192,00 | $ 1.299.170.292,00 | $ 142.470.536,00 | 90,12% | |
| 204 | FEIB 4719 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.204.900,00 | $ 1.300.375.192,00 | $ 141.265.636,00 | 90,20% | |
| 205 | FEIB 4720 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 976.171,00 | $ 1.301.351.363,00 | $ 140.289.465,00 | 90,27% | |
| 206 | FEIB 4725 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.074.780,00 | $ 1.303.426.143,00 | $ 138.214.685,00 | 90,41% | |
| 207 | FEIB 4726 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 7.876.678,00 | $ 1.311.302.821,00 | $ 130.338.007,00 | 90,96% | |
| 208 | FEIB 4727 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 3.952.823,00 | $ 1.315.255.644,00 | $ 126.385.184,00 | 91,23% | |
| 209 | | | | | | $ 126.385.184,00 | | |
| | | | | $ 1.315.255.644 | $ 1.315.255.644 | $ 126.385.184 | 91,23% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | UN MIL TRESCIENTOS QUINCE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.315.255.644,00 |
| Saldo por ejecutar | CIENTO VEINTISEIS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO 00/100 PESOS M/CTE | $ 126.385.184,00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | UN MIL TRESCIENTOS QUINCE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.315.255.644 |

| | |
|---|---|
| No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA |
| FEIB 4727 | 14/03/2024 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 3.952.823,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido .<br>Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Marzo 2024 |

**ANEXOS : Comprobante de entrada No 75365, factura FEIB 4727 , Certificacion de parafiscales**

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO |
| C.C. No. | 79.158.006 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS CODIGO 009 GRADO 05 |
| AREA DE UBICACIÓN | DIRECCION HOSPITALARIA |
| Correo Electronico: | directorhospitalario@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | JAIRO NELSON TORRES BELTRAN |
| AREA DE UBICACIÓN | APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA |
| Correo Electronico: | almacen@subredcentrooriente.gov.co |

## *CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES*

*El suscrito* **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** *identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad* **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S,** con **NIT 900.923.685 – 0**; *bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha al día con las empresas promotoras de salud (EPS),los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.*

*Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.*

*En constancia se firma en Neiva, al 04 día del mes de marzo de 2024.*

*Atentamente,*

***WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ***
*C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 160.988 T*

Contador walterrios
Walterrios · Asesor Empresarial · T
D | Calle 12 N° 9-15 Of 304
C | 3186029461
E | contacto.rios@gmail.com

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

Fecha ... miércoles, 20 marzo 20...

## COMPROBANTE ENTRADA

## Nº0000000000/5369

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | ...TRIAL BIOTUS ANIMA SAS | NIT: | 900[illegible]685 | FECHA: | ...03/2024 02:16 p m |
| CIUDAD: | ...OTA (BOGOTA D.C) | | | ESTADO: | Confirmado |
| DIRECCION: | CL ...1 8 - 72 CS 402 | | | MONEDA: | Pesos |
| TELEFONO: | ...34-93761... | | | TASA CAM: | 0,00 |
| Nº FACTURA: | ...4728 | % ICA: | 4,1400 | PLAZO: | 0 |
| | | | | FECHA FAC: | ...03/2024 12:00 a. m |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR U | VR TOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ...0...434 | ...EDULA PARA INSULINA I CC AGUJA ...Elmo Fisher 31 G X 5/16 | UNIDAD | 300,00 | $ 170,00 | $ 85.000,00 | 0,00 | 19,00 |
| ...0021725 | ...ERINGA MARCA ...ERUMA Nº 10 | UNIDAD | 10,00 | $ 693,00 | $ 6.930,00 | 0,00 | 0,00 |
| ...0...439 | ...0... DESECHABLE DE 3 PARTES | UNIDAD | 3.200,00 | $ 243,00 | $ 745.600,00 | 0,00 | 19,00 |

DETALLE

...ALOR LETRAS: NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS CON CERO CENTAVOS.

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $ 827.530,00 |
| DESCUENTO: | $ 0,00 |
| IVA: | $ 157.814,00 |
| FLETE: | $ 0,00 |
| NOTAS: | $ 0,00 |
| RETEFUENTE: | $ 23.8...,00 |
| RETEICA: | $ 3.46...,00 |
| RETEIVA: | $ 29.9...,00 |
| OTRAS RETE: | $ 0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $ 0,00 |
| DESCUENTO: | $ 0,00 |
| AJUSTE AL PESO: | $ 0,00 |
| AJUSTE AUTOMAT: | $ 0,00 |
| TOTAL COMPROB: | $ 947.287,00 |

TOTAL COMPROBANTE:

Entregó:

Recibió Almacen

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo L.
...
CUENTAS POR PAGAR

...

D-25822/25

**MEDICAL GROUP ANMA SAS**
NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
facturacion.electronica@midicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Economica Tarifa 0.00

ANMA Medical Group
*Lo hacemos con el corazón*

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | |
| **NIT** | 900,959,051 - 7 | **Teléfono** | 3023290575 |
| **Dirección** | DG 34 5 43 | **Vendedor** | MANTILLA LOZANO YUDY |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA | **Centro Costo** | 50 |
| **Correo** | subcentrooriente@saludcapital.gov.co | **Pedido** | 3.028 |

**FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA**
**FEIB 4728**
**Fecha y Hora de Factura**
**Generación** 2024-03-14 08:13:38
**Expedición** 2024-03-14 08:13:48
**Vencimiento** 2024-06-14

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidad | Cantidad | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0020002000944 | 20094890 | 2015DM-0013294 | JERINGA HIPODERMICA 1ML INSU. 27GX 1/2 CJX100 | UND | 500.00 | 19 | 170.00 | 85,000.00 |
| PO10636 | | PO10636 | F.V : 2028-03-19 | | | 500.00 | | | |
| 2 | 0020002001080 | 20080315 | 2014DM-0011687 | JERINGA HIPODERMICA 10ML 21GX1 1/2 CJX100 | UND | 3,200.00 | 19 | 233.00 | 745,600.00 |
| JP20230720 | | JP20230720 | F.V : 2028-07-19 | | | 3,200.00 | | | |
| 3 | 0020001000136 | 203313 | 2016DM-0000099-R2 | SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 10 | UND | 10.00 | 0 | 693.00 | 6,930.00 |
| 4114710-21 | | 4114710-21 | F.V : 2025-09-30 | | | 10.00 | | | |

**Total Items** 3

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 837,530.00 |
| **IVA** | 157,814.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 995.344,00** |

**CONDICION DE PAGO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 4728 Vence el 2024-06-14 | 995.344,00 |

**VALOR EN LETRAS**

Novecientos Noventa Y Cinco Mil Trescientos Cuarenta Y Cuatro Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

CANDELARIA CARRERA 3Nº 12 D-31 BOD 264 *SALE FACTURADO* CONTRATO No 02-BS-0062-2022

**ORDEN DE COMPRA**

Prefijo CONTRATO Numero No 02-BS-0062-2022

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

Firma Elaborado por: CAMILA FERNANDA

HOSPITAL CENTRO ORIENTE ESE
ALMACÉN RECIBIDO PARA TRÁMITE
NO SIGNIFICA ACEPTACIÓN
15 MAR 2024
HORA

Firma Recibido

**FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARIO - NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES: Una vez haya transcurrido tres(3) días hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el empaque se enuentre en mal estado por mala manipulacion y/o almacenamiento del cliente, producto de cadena de frio o biológicos.**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764066711590 **aprobado en** 2024-03-04 **hasta el** 2025-04-03, **vigencia** 1 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 4660 **al** 5000

CUFE :8c74f3ad27d573bb5e598e5871fb427bba596e6953087dc85fe37b7456d3e12f585e4a5f2e8d3f44b0948624e56bd

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-6

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: | 209 | INFORME PARCIAL: | | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No. | 02-BS-0062-2022 | FECHA DEL INFORME - DD/MM/AAAA | 27/03/2024 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Contratista: | MEDICAL GROUP ANMA S.A.S | NIT O C.C | | 900.923.685-0 | |
| Representante Legal: | LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN | Identificación Representante Legal | | C.C: X C.E: | 26.430.054 |
| Objeto del Contrato u orden: | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | | FORMA DE PAGO: | 90 DÍAS |

### SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | | | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Valor Tope del Contrato (Maximo)** | $ 392.255.508,00 | Valor Inicial contrato: | $ 98.063.877 | 1 MES | 02/09/2022 | 01/10/2022 |
| 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 | 2218 | 12/07/2022 | Registro Inicial | 38420 | 31/08/2022 | | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | 3011 | 19/09/2022 | Registros Presupuestales de Adiciones | 42341 | 01/10/2022 | mod otrosi N2 | -$ 1.120.872,00 | Prórroga 1: | 02/10/2022 | 31/10/2022 |
| | 3518 | 27/10/2022 | | 46236 | 31/10/2022 | Adición 1: | $ 93.653.433,00 | Prórroga 2: | 01/11/2022 | 30/11/2022 |
| | 3901 | 28/11/2022 | | 50343 | 30/11/2022 | Adición 2: | $ 93.343.644,00 | Prórroga 3: | 01/12/2022 | 31/12/2022 |
| | 4118 | 16/12/2022 | | 57695 | 20/12/2022 | Adición 3: | $ 84.198.169,00 | Prórroga 4: | 01/01/2023 | 31/01/2023 |
| | 307 | 30/01/2023 | | 8398 | 31/01/2023 | Adición 4: | $ 82.450.409,00 | Prórroga 5: | 01/02/2023 | 28/02/2023 |
| | 609 | 27/02/2023 | | 9928 | 28/02/2023 | Adición 5: | $ 96.874.459,00 | Prórroga 6: | 01/03/2023 | 31/03/2023 |
| | 886 | 31/03/2023 | | 14661 | 31/03/2023 | Adición 6: | $ 83.694.463,00 | Prórroga 7: | 01/04/2023 | 30/04/2023 |
| | 1269 | 26/04/2023 | | 19179 | 27/04/2023 | Adición 7: | $ 69.617.942,00 | Prórroga 8: | 01/05/2023 | 31/05/2023 |
| | 1583 | 26/05/2023 | | 23275 | 30/05/2023 | Adición 8: | $ 75.006.263,00 | Prórroga 9: | 01/06/2023 | 30/06/2023 |
| | 1931 | 28/06/2023 | | 26180 | 30/06/2023 | Adición 9: | $ 93.949.692,00 | Prórroga 10: | 01/07/2023 | 31/07/2023 |
| | 2602 | 30/08/2023 | | 34189 | 31/08/2023 | Adición10: | $ 27.372.617,00 | Prórroga 11: | 01/08/2023 | 31/08/2023 |
| | 2927 | 28/09/2023 | | 38946 | 30/09/2023 | Adición 11: | $ 96.195.100,00 | Prórroga 12: | 01/09/2023 | 30/09/2023 |
| | 3301 | 31/10/2023 | | 40059 | 31/10/2023 | Adición12: | $ 42.446.294,00 | Prórroga 13: | 01/10/2023 | 15/10/2023 |
| | 3953 | 18/12/2023 | | 48337 | 22/12/2023 | Adición 13: | $ 97.189.813,00 | Prórroga 14: | 16/10/2023 | 31/10/2023 |
| | 244 | 12/01/2024 | | 9958 | 13/01/2024 | Adición 14: | $ 87.755.680,00 | Prórroga 15: | 01/11/2023 | 30/11/2023 |
| | 760 | 28/02/2024 | | 19052 | 29/02/2024 | Adición 15: | $ 141.849.634,00 | Prórroga 16: | 01/12/2023 | 31/12/2023 |
| | | | | | | Adición 16: | $ 79.100.211,00 | Prórroga 17: | 01/01/2024 | 15/01/2024 |
| | | | | | | Adición 17: | | Prórroga 18: | 16/01/2024 | 29/02/2024 |
| | | | | | | Adición 18: | | Prórroga 19: | 01/03/2024 | 31/03/2024 |
| | | | | | | Valor Total: | $ 1.441.640.828,00 | Fecha Terminación actual: | | 31/03/2024 |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS | | | Código(S) Rubro(S) | 421501040101 (2021) 4245010401 (2022) | Validación Tope Máximo del Contrato | | | | |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

### INFORMACION DE ACTIVIDADES

| No. INFORME/CERTIF. | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO | CENTRO DE COSTO | ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 209 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | Oportunidad de entrega | SI: X N/A NO: | Cumplimiento de documentación tramitada a | SI: X | NO: |
| | | | Respuesta de imprevistos y Emergencias | SI: X N/A NO: | Cumplimiento calidad de la prestación | SI: X | NO: |

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

## 3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

| No. | No. FACTURA - CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA - CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 192 | FEIB 4569 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 2.293.581,00 | $ 1.221.003.715,00 | $ 141.536.902,00 | 84,70% | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 193 | FEIB 4570 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 445.060,00 | $ 1.221.448.775,00 | $ 141.091.842,00 | 84,73% | |
| 194 | FEIB 4610 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.865.206,00 | $ 1.223.313.981,00 | $ 139.226.636,00 | 84,86% | |
| 195 | FEIB 4611 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 6.586.317,00 | $ 1.229.900.298,00 | $ 132.640.319,00 | 85,31% | |
| 196 | FEIB 4612 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.811.788,00 | $ 1.239.712.086,00 | $ 122.828.531,00 | 85,99% | |
| 197 | FEIB 4613 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.433.307,00 | $ 1.249.145.393,00 | $ 113.395.224,00 | 86,65% | |
| 198 | FEIB 4614 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 20.126.712,00 | $ 1.269.272.105,00 | $ 93.268.512,00 | 88,04% | |
| 199 | FEIB 4627 | 23/02/2023 | FEBRERO 2024. | $ 16.458.057,00 | $ 1.285.730.162,00 | $ 76.810.455,00 | 89,19% | |
| 200 | FESR 145 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.239.599,00 | $ 1.286.969.761,00 | $ 154.671.067,00 | 89,27% | adicion $79.100.211 |
| 201 | FEIB 4665 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 8.498.742,00 | $ 1.295.468.503,00 | $ 146.172.325,00 | 89,86% | |
| 202 | FEIB 4666 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.719.597,00 | $ 1.298.188.100,00 | $ 143.452.728,00 | 90,05% | |
| 203 | FEIB 4667 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 982.192,00 | $ 1.299.170.292,00 | $ 142.470.536,00 | 90,12% | |
| 204 | FEIB 4719 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.204.900,00 | $ 1.300.375.192,00 | $ 141.265.636,00 | 90,20% | |
| 205 | FEIB 4720 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 976.171,00 | $ 1.301.351.363,00 | $ 140.289.465,00 | 90,27% | |
| 206 | FEIB 4725 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.074.780,00 | $ 1.303.426.143,00 | $ 138.214.685,00 | 90,41% | |
| 207 | FEIB 4726 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 7.876.678,00 | $ 1.311.302.821,00 | $ 130.338.007,00 | 90,96% | |
| 208 | FEIB 4727 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 3.952.823,00 | $ 1.315.255.644,00 | $ 126.385.184,00 | 91,23% | |
| 209 | FEIB 4728 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 995.344,00 | $ 1.316.250.988,00 | $ 125.389.840,00 | 91,30% | |
| 210 | | | | | | $ 125.389.840,00 | | |
| | | | | $ 1.316.250.988 | $ 1.316.250.988 | $ 125.389.840 | 91,30% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NÚMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | UN MIL TRESCIENTOS DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.316.250.988,00 |
| Saldo por ejecutar | CIENTO VEINTICINCO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA 00/100 PESOS M/CTE | $ 125.389.840,00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | UN MIL TRESCIENTOS DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.316.250.988 |

| | |
|---|---|
| **No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO** | **FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA** |
| FEIB 4728 | 14/03/2024 |
| **VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO** | $ 995.344,00 |
| **OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO:** | Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido .<br>Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Marzo 2024 |

**ANEXOS : Comprobante de entrada No 75369, factura FEIB 4728 , Certificacion de parafiscales**

| | |
|---|---|
| **FIRMA SUPERVISOR CONTRATO** | |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO |
| **C.C. No.** | 79.158.006 |
| **CARGO/PERFIL** | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS CODIGO 009 GRADO 05 |
| **AREA DE UBICACIÓN** | DIRECCION HOSPITALARIA |
| **Correo Electronico:** | directorhospitalario@subredcentrooriente.gov.co |
| **NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA** | JAIRO NELSON TORRES BELTRAN |
| **AREA DE UBICACIÓN** | APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA |
| **Correo Electronico:** | almacen@subredcentrooriente.gov.co |

## *CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES*

*El suscrito* **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** *identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad* **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S,** con **NIT 900.923.685 – 0**; *bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha al día con las empresas promotoras de salud (EPS),los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.*

*Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.*

*En constancia se firma en Neiva, al 04 día del mes de marzo de 2024.*

*Atentamente,*

***WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ***
*C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 160.988 T*

@contador.walterrios
WaterRios - Asesor Empresarial
D | Cra 17 N° 5-13 Of 304
C | 318 602 9461
E | contadorrios@gmail.com

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

Fecha actual: miércoles, 20 marzo 20

1/1

## COMPROBANTE ENTRADA

## Nº0000000000075366

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | MEDICAL GROUP ANIMA SAS | NIT: 900913685 | FECHA: | 19/03/2024 02:03 p. m | |
| CIUDAD: | BOGOTA (BOGOTA D.C) | | ESTADO: | Confirmado | |
| DIRECCION: | CL 17 N 8 - 72 OF 402 | | MONEDA: | Pesos | |
| TELEFONO: | 3134910761 | | TASA CAM: | | 0,00 |
| Nº FACTURA: | FEB-9729 | % ICA: 4,1400 PLAZO: 0 | FECHA FAC: | 14/03/2024 12:00 a. m | |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible].439 | TERUMO 7.0 3D DESECHABLE DE 3 PARTES | UNIDAD | 16.000,00 | $ 223,00 | $ 3.728.000,00 | 0,00 | 19,00 |
| [illegible].444 | [illegible] 3 DES DESECHABLE DE 3 PARTES | UNIDAD | 4.800,00 | $ 161,00 | $ 668.000,00 | 0,00 | 19,00 |

DETALLE

[illegible] CATH CARDIAC [illegible], DOBLE LU DIAFANO, PUNTA LUER TORNIL

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $ 4.016.000,00 |
| DESCUENTO: | $ 0,00 |
| IMPUESTO: | $ 877.040,00 |
| FLETES: | $ 0,00 |
| OTROS: | $ 0,00 |
| RETE IVA: | $ 131.220,00 |
| RETE ICA: | $ 19.110,00 |
| RETE FUENTE: | $ 115.400,00 |
| OTRAS RETE: | $ 0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $ 0,00 |
| EMP DISTRI: | $ 0,00 |
| AJUSTE REDO: | $ 0,00 |
| AJUSTE AL TOTAL: | $ 0,00 |
| TOTAL COMPR: | $ 5.226.974,00 |

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS [illegible]

Recibido

Remisión Almacen

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo L.

[illegible]

CUENTAS POR PAGAR

[illegible]

do.25823/25

**MEDICAL GROUP ANMA SAS**
NIT : 900.923,685 - 0
BGTA. CLL 75 94 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
facturacion.electronica@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0 00

ANMA Medical Group
*Lo hacemos con el corazón*

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | |
| **NIT** | 900,959,051 - 7 | **Teléfono** | 3023290575 |
| **Dirección** | DG 34 5 43 | **Vendedor** | MANTILLA LOZANO YUDY |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA | **Centro Costo** | 50 |
| **Correo** | subcentrooriente@saludcapital.gov.co | **Pedido** | 3.029 |

**FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA**
**FEIB 4729**
**Fecha y Hora de Factura**
**Generación** 2024-03-14 08:14:44
**Expedición** 2024-03-14 08:15:14
**Vencimiento** 2024-06-14

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidad | Cantidad | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0020002001080 | 20080315 | 2014DM-0011687 | JERINGA HIPODERMICA 10ML 21GX1 1/2 CJX100 | UND | 16,000.00 | 19 | 233.00 | 3,728,000.00 |
| JP20230720 | | JP20230720 | F.V : 2028-07-19 | | | 16,000.00 | | | |
| 2 | 0020002000215 | 19931807 | 2013DM-0001569-R1 | JERINGA HIPODERMICA 5ML 21GX1 1/2 CJX100 | UND | 4,800.00 | 19 | 185.00 | 888,000.00 |
| 20230315 | | 20230315 | F.V : 2028-03-14 | | | 4,800.00 | | | |

Total Items 2

| | |
|---|---|
| Total Bruto | 4,616,000.00 |
| IVA | 877,040.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 5.493.040,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Credito — Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario — Cuota 1 F - 050- 4729 Vence el 2024-06-14 — 5.493.040,00

**VALOR EN LETRAS**

Cinco Millones Cuatrocientos Noventa Y Tres Mil Cuarenta Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

MATERNO BOD 264 Materno Carrera 10 # 1 - 66 en el Almacén general BOD 264 *SALE FACTURADO*

**ORDEN DE COMPRA**

Prefijo CONTRATO Numero No 02-BS-0062-2022

18 MAR 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

15 MAR 2024

15 MAR 2024

Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA

Firma Recibido

**FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARIO - NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES: Una vez haya transcurrido tres(3) días hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el empaque se enuentre en mal estado por mala manipulacion y/o almacenamiento del cliente, producto de cadena de frio o biológicos.**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764066711590 **aprobado en** 2024-03-04 **hasta el** 2025-04-03, **vigencia** 1 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 4660 **al** 5000

CUFE :76e5ac95e726c9595d1936[illegible]2aef06d6c194bc7f59cb269d39b3fe021866e72f1b5bcb8775e3f5737f31091911764

Elaborado, impreso y enviado electronicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

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

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

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CERTIFICACIÓN:** | 210 | **INFORME PARCIAL:** | | Marque con una (X) según corresponda |
| **CONTRATO No.** | 02-BS-0062-2022 | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | 27/03/2024 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | MEDICAL GROUP ANMA S.A.S | **NIT O C.C.** | | 900.923.685-0 | |
| **Representante Legal:** | LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN | **Identificación Representante Legal** | | C.C: X<br>C.E: | 26.430.054 |
| **Objeto del Contrato u orden:** | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | **FORMA DE PAGO:** | | 90 DÍAS | |

**SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | **Valor Tope del Contrato (Maximo):** | $ 392.255.508,00 | **Valor Inicial contrato:** | $ 98.063.877 | 1 MES | | **Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** | 02/09/2022 | **Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** | 01/10/2022 |
| **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** | 2218 | 12/07/2022 | **Registro Inicial** | 38420 | 31/08/2022 | | | | | | | | |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | 3011 | 19/09/2022 | **Registros Presupuestales de Adiciones** | 42341 | 01/10/2022 | mod otrosi N2 | -$ 1.120.872,00 | **Prórroga 1:** | | 02/10/2022 | | 31/10/2022 | |
| | 3518 | 27/10/2022 | | 46236 | 31/10/2022 | **Adición 1:** | $ 93.653.433,00 | **Prórroga 2:** | | 01/11/2022 | | 30/11/2022 | |
| | 3901 | 28/11/2022 | | 50343 | 30/11/2022 | **Adición 2:** | $ 93.343.644,00 | **Prórroga 3:** | | 01/12/2022 | | 31/12/2022 | |
| | 4118 | 16/12/2022 | | 57695 | 20/12/2022 | **Adición 3:** | $ 84.198.169,00 | **Prórroga 4:** | | 01/01/2023 | | 31/01/2023 | |
| | 307 | 30/01/2023 | | 8398 | 31/01/2023 | **Adición 4:** | $ 82.450.409,00 | **Prórroga 5:** | | 01/02/2023 | | 28/02/2023 | |
| | 609 | 27/02/2023 | | 9928 | 28/02/2023 | **Adición 5:** | $ 96.874.459,00 | **Prórroga 6:** | | 01/03/2023 | | 31/03/2023 | |
| | 886 | 31/03/2023 | | 14661 | 31/03/2023 | **Adición 6:** | $ 83.694.463,00 | **Prórroga 7:** | | 01/04/2023 | | 30/04/2023 | |
| | 1269 | 26/04/2023 | | 19179 | 27/04/2023 | **Adición 7:** | $ 69.617.942,00 | **Prórroga 8:** | | 01/05/2023 | | 31/05/2023 | |
| | 1583 | 26/05/2023 | | 23275 | 30/05/2023 | **Adición 8:** | $ 75.006.263,00 | **Prórroga 9:** | | 01/06/2023 | | 30/06/2023 | |
| | 1931 | 28/06/2023 | | 26180 | 30/06/2023 | **Adición 9:** | $ 93.949.692,00 | **Prórroga 10:** | | 01/07/2023 | | 31/07/2023 | |
| | 2602 | 30/08/2023 | | 34189 | 31/08/2023 | **Adición10:** | $ 27.372.617,00 | **Prórroga 11:** | | 01/08/2023 | | 31/08/2023 | |
| | 2927 | 28/09/2023 | | 38946 | 30/09/2023 | **Adición 11:** | $ 96.195.100,00 | **Prórroga 12:** | | 01/09/2023 | | 30/09/2023 | |
| | 3301 | 31/10/2023 | | 40059 | 31/10/2023 | **Adición12:** | $ 42.446.294,00 | **Prórroga 13:** | | 01/10/2023 | | 15/10/2023 | |
| | 3953 | 18/12/2023 | | 48337 | 22/12/2023 | **Adición 13:** | $ 97.189.813,00 | **Prórroga 14:** | | 16/10/2023 | | 31/10/2023 | |
| | 244 | 12/01/2024 | | 9958 | 13/01/2024 | **Adición 14:** | $ 87.755.680,00 | **Prórroga 15:** | | 01/11/2023 | | 30/11/2023 | |
| | 760 | 28/02/2024 | | 19052 | 29/02/2024 | **Adición 15:** | $ 141.849.634,00 | **Prórroga 16:** | | 01/12/2023 | | 31/12/2023 | |
| | | | | | | **Adición 16:** | $ 79.100.211,00 | **Prórroga 17:** | | 01/01/2024 | | 15/01/2024 | |
| | | | | | | **Adición 17:** | | **Prórroga 18:** | | 16/01/2024 | | 29/02/2024 | |
| | | | | | | **Adición 18:** | | **Prórroga 19:** | | 01/03/2024 | | 31/03/2024 | |
| | | | | | | **Valor Total:** | $ 1.441.640.828,00 | **Fecha Terminación actual:** | | | | 31/03/2024 | |
| **Nombre(s) Rubro(s) presupuestal** | MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS | | | **Código(S) Rubro(S)** | 4215010401 01 (2021)<br>4245010401 (2022) | **Validación Tope Máximo del Contrato** | | | | | | | |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

**INFORMACION DE ACTIVIDADES**

| **No. INFORME/CERTIF** | **ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO** | **CENTRO DE COSTO** | **ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 210 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | **Oportunidad de entrega** | SI: X<br>N/A<br>NO: | **Cumplimiento de documentación tramitada a** | SI: X | NO: |
| | | | **Respuesta de imprevistos y Emergencias** | SI: X<br>N/A<br>NO: | **Cumplimiento calidad de la prestación** | SI: X | NO: |

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

## 3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

| **No.** | **No. FACTURA CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo** | **FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO O NOTA CRÉDITO 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** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 193 | FEIB 4570 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 445.060,00 | $ 1.221.448.775,00 | $ 141.091.842,00 | 84,73% | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 194 | FEIB 4610 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.865.206,00 | $ 1.223.313.981,00 | $ 139.226.636,00 | 84,86% | |
| 195 | FEIB 4611 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 6.586.317,00 | $ 1.229.900.298,00 | $ 132.640.319,00 | 85,31% | |
| 196 | FEIB 4612 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.811.788,00 | $ 1.239.712.086,00 | $ 122.828.531,00 | 85,99% | |
| 197 | FEIB 4613 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.433.307,00 | $ 1.249.145.393,00 | $ 113.395.224,00 | 86,65% | |
| 198 | FEIB 4614 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 20.126.712,00 | $ 1.269.272.105,00 | $ 93.268.512,00 | 88,04% | |
| 199 | FEIB 4627 | 23/02/2023 | FEBRERO 2024. | $ 16.458.057,00 | $ 1.285.730.162,00 | $ 76.810.455,00 | 89,19% | |
| 200 | FESR 145 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.239.599,00 | $ 1.286.969.761,00 | $ 154.671.067,00 | 89,27% | adicion $79.100.211 |
| 201 | FEIB 4665 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 8.498.742,00 | $ 1.295.468.503,00 | $ 146.172.325,00 | 89,86% | |
| 202 | FEIB 4666 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.719.597,00 | $ 1.298.188.100,00 | $ 143.452.728,00 | 90,05% | |
| 203 | FEIB 4667 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 982.192,00 | $ 1.299.170.292,00 | $ 142.470.536,00 | 90,12% | |
| 204 | FEIB 4719 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.204.900,00 | $ 1.300.375.192,00 | $ 141.265.636,00 | 90,20% | |
| 205 | FEIB 4720 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 976.171,00 | $ 1.301.351.363,00 | $ 140.289.465,00 | 90,27% | |
| 206 | FEIB 4725 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.074.780,00 | $ 1.303.426.143,00 | $ 138.214.685,00 | 90,41% | |
| 207 | FEIB 4726 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 7.876.678,00 | $ 1.311.302.821,00 | $ 130.338.007,00 | 90,96% | |
| 208 | FEIB 4727 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 3.952.823,00 | $ 1.315.255.644,00 | $ 126.385.184,00 | 91,23% | |
| 209 | FEIB 4728 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 995.344,00 | $ 1.316.250.988,00 | $ 125.389.840,00 | 91,30% | |
| 210 | FEIB 4729 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 5.493.040,00 | $ 1.321.744.028,00 | $ 119.896.800,00 | 91,68% | |
| 211 | | | | | | $ 119.896.800,00 | | |
| | | | | **$ 1.321.744.028** | **$ 1.321.744.028** | **$ 119.896.800** | 91,68% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | UN MIL TRESCIENTOS VEINTIUN MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL VEINTIOCHO 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.321.744.028,00 |
| Saldo por ejecutar | CIENTO DIECINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE | $ 119.896.800,00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | UN MIL TRESCIENTOS VEINTIUN MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL VEINTIOCHO 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.321.744.028 |

| | |
|---|---|
| **No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO** | **FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA** |
| **FEIB 4729** | **14/03/2024** |
| **VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO** | **$ 5.493.040,00** |
| **OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** | Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido .<br>Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Marzo 2024 |

**ANEXOS : Comprobante de entrada No 75366, factura FEIB 4729 , Certificacion de parafiscales**

| | |
|---|---|
| **FIRMA SUPERVISOR CONTRATO** | |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | **PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO** |
| **C.C. No.** | 79.158.006 |
| **CARGO/PERFIL** | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS CODIGO 009 GRADO 05 |
| **AREA DE UBICACIÓN** | DIRECCION HOSPITALARIA |
| **Correo Electronico:** | directorhospitalario@subredcentrooriente.gov.co |
| **NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA** | **JAIRO NELSON TORRES BELTRAN** |
| **AREA DE UBICACIÓN** | APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA |
| **Correo Electronico:** | almacen@subredcentrooriente.gov.co |

## *CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES*

*El suscrito* **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** *identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad* **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S,** con **NIT 900.923.685 – 0**; *bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha al día con las empresas promotoras de salud (EPS),los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.*

*Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.*

*En constancia se firma en Neiva, al 04 día del mes de marzo de 2024.*

*Atentamente,*

***WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ***
*C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 160.988 T*

Walter Ríos - Asesor Empresarial
D | Cra 12 N° 6-13 Of 304
C | 3186029461
E | contadorwalterrios@gmail.com
@contadorwalterrios

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

Fecha Actual : miércoles, 20 marzo 20

1/1

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

## COMPROBANTE ENTRADA

## Nº0000000000075357

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR: | MEDICAL GROUP ANMA SAS | NIT: 900923685 | FECHA: | 20/03/2024 12:03 p. m. | |
| CIUDAD: | BOGOTA (BOGOTA D.C) | | ESTADO: | Confirmado | |
| DIRECCION: | CL 67 N 8 - 72 OF 402 | | MONEDA: | Pesos | |
| TELEFONO: | 3134955761 | | TASA CAM: | | 0,00 |
| Nº FACTURA: | FEIB4730 | % ICA: 4,1400 PLAZO: 0 | FECHA FAC: | 14/03/2024 12:00 a. m. | |

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1210Q231422 | INHALOCAMARA PEDIATRICA | UNIDAD | 70.00 | $ 4.306,00 | $ 301.420,00 | 0.00 | 19,00 |

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0062-2022, UNIDAD VICTORIA, DIGITA LUDY TORRES

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL: | $ 301.420,00 |
| DESCUENTO: | $ 0,00 |
| IMPUESTO: | $ 57.270,00 |
| FLETES: | $ 0,00 |
| IMP FLETES: | $ 0,00 |
| RETE IVA: | $ 8.591,00 |
| RETE ICA: | $ 1.243,00 |
| RETE FUENTE: | $ 7.336,00 |
| OTRAS RETE: | $ 0,00 |
| OTRAS DEDUC: | $ 0,00 |
| IMP DISTRI: | $ 0,00 |
| AJUSTE AED: | $ 0,00 |
| AJUSTE ALTOTAL: | $ 0,00 |
| TOTAL COMPR: | $ 341.315,00 |

TOTAL COMPROBANTE:

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

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.
CUENTAS POR PAGAR

db. 25924/25

**MEDICAL GROUP ANMA SAS**
NIT : 900.923,685 - 0
BGTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C. BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
facturacion.electronica@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Cliente** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE | | | **FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA FEIB 4730** | |
| **NIT** | 900,959,051 - 7 | **Teléfono** | 3023290575 | **Fecha y Hora de Factura** | |
| **Dirección** | DG 34 5 43 | **Vendedor** | MANTILLA LOZANO YUDY | **Generación** | 2024-03-14 08:16:14 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA | **Centro Costo** | 50 | **Expedición** | 2024-03-14 08:16:24 |
| **Correo** | subcentrooriente@saludcapital.gov.co | **Pedido** | 2.999 | **Vencimiento** | 2024-06-14 |

| Item | Código | CUM - ATC | Invima | Producto | Unidad | Cantidad | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0020002000010 | 20006148 | 2019DM-0003863-R1 | INHALOCAMARA PEDIATRICA | UND | 70.00 | 19 | 4,306.00 | 301,420.00 |
| 10171123 | | 10171123 | F.V : 2028-11-30 | | | 70.00 | | | |

**Total Items** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 301,420.00 |
| **IVA** | 57,269.80 |
| **Total a Pagar** | **$ 358.689,80** |

**CONDICION DE PAGO**

Credito Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 4730 Vence el 2024-06-14 — 358.689,80

**VALOR EN LETRAS**

Trescientos Cincuenta Y Ocho Mil Seiscientos Ochenta Y Nueve Pesos M/Cte Con 80/100

**OBSERVACIONES**

LA VICTORIA Diagonal 39 sur N° 3 - 20 Este BOD 264 *SALE FACTURADO* CONTRATO No 02-BS-0062-2022

**ORDEN DE COMPRA**

Prefijo CONTRATO Numero No 02-BS-0062-2022




COPIA
Hospital [illegible]
15/03/2024

**Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA** — **Firma Recibido**

**FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARIO - NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES: Una vez haya transcurrido tres(3) días hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el empaque se enuentre en mal estado por mala manipulacion y/o almacenamiento del cliente, producto de cadena de frio o biológicos.**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008) Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764066711590 **aprobado en** 2024-03-04 **hasta el** 2025-04-03, **vigencia** 1 Meses, **prefijo** FEIB **desde el número** 4660 **al** 5000

CUFE 183ab0d4edb2933bab1d3236fa6ca9092e824ab4c0269d27ab9a30d6414c27f6ce7ab98b43b243f147c4e651b36d92

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

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: | 211 | INFORME PARCIAL: | | Marque con una (X) según corresponda |
| CONTRATO No. | 02-BS-0062-2022 | FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA | 27/03/2024 | |

## 1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Contratista: | MEDICAL GROUP ANMA S.A.S | NIT O C.C | | 900.923.685-0 | |
| Representante Legal: | LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN | Identificación Representante Legal | | C.C: X<br>C.E: | 26.430.054 |
| Objeto del Contrato u orden: | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | | FORMA DE PAGO: | 90 DÍAS |

**SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL**

| | | | | | | | | | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Valor Tope del Contrato (Maximo)** | $ 392.255.508,00 | Valor inicial contrato: | $ 98.063.877 | 1 MES | | 02/09/2022 | 01/10/2022 |
| 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 | 2218 | 12/07/2022 | Registro Inicial | 38420 | 31/08/2022 | | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | 3011 | 19/09/2022 | Registros Presupuestales de Adiciones | 42341 | 01/10/2022 | mod otrosi N2 | -$ 1.120.872,00 | Prórroga 1: | 02/10/2022 | 31/10/2022 |
| | 3518 | 27/10/2022 | | 46236 | 31/10/2022 | Adición 1: | $ 93.653.433,00 | Prórroga 2: | 01/11/2022 | 30/11/2022 |
| | 3901 | 28/11/2022 | | 50343 | 30/11/2022 | Adición 2: | $ 93.343.644,00 | Prórroga 3: | 01/12/2022 | 31/12/2022 |
| | 4118 | 16/12/2022 | | 57695 | 20/12/2022 | Adición 3: | $ 84.198.169,00 | Prórroga 4: | 01/01/2023 | 31/01/2023 |
| | 307 | 30/01/2023 | | 8398 | 31/01/2023 | Adición 4: | $ 82.450.409,00 | Prórroga 5: | 01/02/2023 | 28/02/2023 |
| | 609 | 27/02/2023 | | 9928 | 28/02/2023 | Adición 5: | $ 96.874.459,00 | Prórroga 6: | 01/03/2023 | 31/03/2023 |
| | 886 | 31/03/2023 | | 14661 | 31/03/2023 | Adición 6: | $ 83.694.463,00 | Prórroga 7: | 01/04/2023 | 30/04/2023 |
| | 1269 | 26/04/2023 | | 19179 | 27/04/2023 | Adición 7: | $ 69.617.942,00 | Prórroga 8: | 01/05/2023 | 31/05/2023 |
| | 1583 | 26/05/2023 | | 23275 | 30/05/2023 | Adición 8: | $ 75.006.263,00 | Prórroga 9: | 01/06/2023 | 30/06/2023 |
| | 1931 | 28/06/2023 | | 26180 | 30/06/2023 | Adición 9: | $ 93.949.692,00 | Prórroga 10: | 01/07/2023 | 31/07/2023 |
| | 2602 | 30/08/2023 | | 34189 | 31/08/2023 | Adición10: | $ 27.372.617,00 | Prórroga 11: | 01/08/2023 | 31/08/2023 |
| | 2927 | 28/09/2023 | | 38946 | 30/09/2023 | Adición 11: | $ 96.195.100,00 | Prórroga 12: | 01/09/2023 | 30/09/2023 |
| | 3301 | 31/10/2023 | | 40059 | 31/10/2023 | Adición12: | $ 42.446.294,00 | Prórroga 13: | 01/10/2023 | 15/10/2023 |
| | 3953 | 18/12/2023 | | 48337 | 22/12/2023 | Adición 13: | $ 97.189.813,00 | Prórroga 14: | 16/10/2023 | 31/10/2023 |
| | 244 | 12/01/2024 | | 9958 | 13/01/2024 | Adición 14: | $ 87.755.680,00 | Prórroga 15: | 01/11/2023 | 30/11/2023 |
| | 760 | 28/02/2024 | | 19052 | 29/02/2024 | Adición 15: | $ 141.849.634,00 | Prórroga 16: | 01/12/2023 | 31/12/2023 |
| | | | | | | Adición 16: | $ 79.100.211,00 | Prórroga 17: | 01/01/2024 | 15/01/2024 |
| | | | | | | Adición 17: | | Prórroga 18: | 16/01/2024 | 29/02/2024 |
| | | | | | | Adición 18: | | Prórroga 19: | 01/03/2024 | 31/03/2024 |
| | | | | | | Valor Total: | $ 1.441.640.828,00 | Fecha Terminación actual: | | 31/03/2024 |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS | | Código(S) Rubro(S) | 421501040101 (2021)<br>4245010401 (2022) | | Validación Tope Máximo del Contrato | | | | |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

**INFORMACION DE ACTIVIDADES**

| No. INFORME/CERTIF. | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO | CENTRO DE COSTO | ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 211 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | Oportunidad de entrega | SI: X<br>N/A<br>NO: | Cumplimiento de documentación tramitada o | SI: X | NO: |
| | | | Respuesta de imprevistos y Emergencias | SI: X<br>N/A<br>NO: | Cumplimiento calidad de la prestación | SI: X | NO: |

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

## 3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 194 | FEIB 4610 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.865.206,00 | $ 1.223.313.981,00 | $ 139.226.636,00 | 84,86% | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 195 | FEIB 4611 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 6.586.317,00 | $ 1.229.900.298,00 | $ 132.640.319,00 | 85,31% | |
| 196 | FEIB 4612 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.811.788,00 | $ 1.239.712.086,00 | $ 122.828.531,00 | 85,99% | |
| 197 | FEIB 4613 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 9.433.307,00 | $ 1.249.145.393,00 | $ 113.395.224,00 | 86,65% | |
| 198 | FEIB 4614 | 20/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 20.126.712,00 | $ 1.269.272.105,00 | $ 93.268.512,00 | 88,04% | |
| 199 | FEIB 4627 | 23/02/2023 | FEBRERO 2024. | $ 16.458.057,00 | $ 1.285.730.162,00 | $ 76.810.455,00 | 89,19% | |
| 200 | FESR 145 | 12/02/2024 | FEBRERO 2024. | $ 1.239.599,00 | $ 1.286.969.761,00 | $ 154.671.067,00 | 89,27% | adicion $79.100.211 |
| 201 | FEIB 4665 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 8.498.742,00 | $ 1.295.468.503,00 | $ 146.172.325,00 | 89,86% | |
| 202 | FEIB 4666 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.719.597,00 | $ 1.298.188.100,00 | $ 143.452.728,00 | 90,05% | |
| 203 | FEIB 4667 | 05/03/2024 | MARZO 2024. | $ 982.192,00 | $ 1.299.170.292,00 | $ 142.470.536,00 | 90,12% | |
| 204 | FEIB 4719 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 1.204.900,00 | $ 1.300.375.192,00 | $ 141.265.636,00 | 90,20% | |
| 205 | FEIB 4720 | 13/03/2024 | MARZO 2024. | $ 976.171,00 | $ 1.301.351.363,00 | $ 140.289.465,00 | 90,27% | |
| 206 | FEIB 4725 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 2.074.780,00 | $ 1.303.426.143,00 | $ 138.214.685,00 | 90,41% | |
| 207 | FEIB 4726 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 7.876.678,00 | $ 1.311.302.821,00 | $ 130.338.007,00 | 90,96% | |
| 208 | FEIB 4727 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 3.952.823,00 | $ 1.315.255.644,00 | $ 126.385.184,00 | 91,23% | |
| 209 | FEIB 4728 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 995.344,00 | $ 1.316.250.988,00 | $ 125.389.840,00 | 91,30% | |
| 210 | FEIB 4729 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 5.493.040,00 | $ 1.321.744.028,00 | $ 119.896.800,00 | 91,68% | |
| 211 | FEIB 4730 | 14/03/2024 | MARZO 2024. | $ 358.690,00 | $ 1.322.102.718,00 | $ 119.538.110,00 | 91,71% | |
| 212 | | | | | | $ 119.538.110,00 | | |
| | | | | $ 1.322.102.718 | $ 1.322.102.718 | $ 119.538.110 | 91,71% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NUMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | UN MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS MILLONES CIENTO DOS MIL SETECIENTOS DIECIOCHO 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.322.102.718,00 |
| Saldo por ejecutar | CIENTO DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO DIEZ 00/100 PESOS M/CTE | $ 119.538.110,00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | UN MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS MILLONES CIENTO DOS MIL SETECIENTOS DIECIOCHO 00/100 PESOS M/CTE | $ 1.322.102.718 |

| | |
|---|---|
| No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA |
| FEIB 4730 | 14/03/2024 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 358.690,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido .<br>Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Marzo 2024 |

**ANEXOS : Comprobante de entrada No 75357, factura FEIB 4730 , Certificacion de parafiscales**

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS. | PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO |
| C/C. No. | 79.158.006 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS CODIGO 009 GRADO 05 |
| AREA DE UBICACIÓN | DIRECCION HOSPITALARIA |
| Correo Electronico: | directorhospitalario@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | JAIRO NELSON TORRES BELTRAN |
| AREA DE UBICACIÓN | APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA |
| Correo Electronico: | almacen@subredcentrooriente.gov.co |

## *CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES*

*El suscrito* **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** *identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad* **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S,** con **NIT 900.923.685 – 0**; *bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empieados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha al día con las empresas promotoras de salud (EPS),los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.*

*Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el articulo 50 de la Ley 789 de 2002.*

*En constancia se firma en Neiva, al 04 día del mes de marzo de 2024.*

*Atentamente,*

***WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ***
*C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 160.988 T*

Walter Ríos · Asesor Empresarial
D | Cra 12 N° 8-15 Of 304
C | 318 602 9461
E | contadorriosg@gmail.com
@contadorwalterrios