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°0000000075248

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	NIT: 900923685	FECHA:	18/03/2024 12:02 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:	FESR199	% ICA: 4.1400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	14/03/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031439	JERINGA 10 CC DESECHABLE DE 3 PARTES UNIDAD		42,400.00	$233.00	$9,879,200.00	0.00	19.00

DETALLE

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

SUBTOTAL:	$9,879,200.00
DESCUENTO:	$0.00
IMPUESTO:	$1,877,048.00
FLETES:	$0.00
IMP FLETES:	$0.00
RETE IVA:	$281,557.00
RETE ICA:	$40,900.00
RETE FUENTE:	$246,980.00
OTRAS RETE:	$0.00
OTRAS DEDUC:	$0.00
IMP DISTRI:	$0.00
AJUSTE RED:	$0.00
AJUSTE AL TOTAL:	$0.00
TOTAL COMPR:	$11,186,811.00

TOTAL COMPROBANTE:

ONCE MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.
0 4 ABR 2024
CUENTAS POR PAGAR

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900659051-7]

ob 258925/23

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
8630960 - 8700789 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**	51
Correo	subcentrooriente@saludcapital.gov.co	**Pedido**	165

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO.
FESR 199

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-03-14	08:18:12
Expedición	2024-03-14	08:18:28
Vencimiento	2024-06-14	

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	42,400.00	19	233.00	9,879,200.00
20231014		20231014	F.V : 2028-10-13			42,400.00			

Total Items 1

Total Bruto	9,879,200.00
IVA	1,877,048.00
Total a Pagar	**$ 11.756.248,00**

CONDICION DE PAGO

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 051- 199 Vence el 2024-06-14 | 11.756.248,00

VALOR EN LETRAS

Once Millones Setecientos Cincuenta Y Seis Mil Doscientos Cuarenta Y Ocho Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

ENTREGAR Cra. 14 B # 1 - 45 sur 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 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

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

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:	222	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				
222	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 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. 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
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	FESR 199	14/03/2024	MARZO 2024.	$ 11.756.248,00	$ 1.358.398.710,00	$ 83.242.118,00	94,23%	
223						$ 83.242.118,00		
				$ 1.358.398.710	**$ 1.358.398.710**	**$ 83.242.118**	94,23%	

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 CINCUENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS DIEZ 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.358.398.710,00
Saldo por ejecutar	OCHENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CIENTO DIECIOCHO 00/100 PESOS M/CTE	$ 83.242.118,00
Valor total certificado (Acumulado)	UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS DIEZ 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.358.398.710

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 199	14/03/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 11.756.248,00
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 . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Marzo 2024

ANEXOS : Comprobante de entrada No 75248, factura FESR 199 , 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° 8-13 Of 304
C | 318 602 9461
E | contadorrios@gmail.com
@contadorwalterrios

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

Fecha Actual : miércoles, 20 marzo 20

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000075370

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	NIT: 900923685	FECHA:	20/03/2024 02:17 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:	FEIB4768	% ICA: 4.1400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	19/03/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%IPO	%IVA
121QQ031442	JERINGA 20 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	2,600.00	$394.00	$1,024,400.00	0.00	19.00
121QQ031442	JERINGA 20 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	900.00	$394.00	$354,600.00	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

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

SUBTOTAL:	$1,691,800.00
DESCUENTO:	$0.00
IMPUESTO:	$321,442.00
FLETES:	$0.00
IMP FLETES:	$0.00
RETE IVA:	$48,216.00
RETE ICA:	$7,001.00
RETE FUENTE:	$12,295.00
OTRAS RETE:	$0.00
OTRAS DEDUC:	$0.00
IMP DISTRI:	$0.00
AJUSTE RED:	$0.00
AJUSTE AL TOTAL:	$0.00
TOTAL COMPR:	$1,915,727.00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON NOVECIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.

4/14

db 25826/25

FISCO

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 4768

Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-03-19 16:12:10
Expedición 2024-03-19 16:12:25
Vencimiento 2024-06-19

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**	3.076

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	3,500.00	19	394.00	1,379,000.00
20230905		20230905	F.V : 2028-09-30			900.00			
SC02092023		SC02092023	F.V : 2028-09-30			2,600.00			
2	0020002000603	19991627	2018DM-0001797-R1	JERINGA HIPODERMICA 50ML 21GX1 1/2 CX25	UND	400.00	19	782.00	312,800.00
1365J50		1365J50	F.V : 2028-07-20			400.00			

Total Items 2

Total Bruto	1,691,800.00
IVA	321,442.00
Total a Pagar	**$ 2.013.242,00**

CONDICION DE PAGO

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 4768 Vence el 2024-06-19 | 2.013.242,00

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Trece Mil Doscientos Cuarenta Y Dos 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

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

20 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 encuentre 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 :a9077c24b51cda3faf62d0fdbf117523a7577d7ae234cb5d9bd4e046bc2e9354122ed809d3552bf941111fcc06cea4a1

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:	212	**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	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)**	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**				
212	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**
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	FEIB 4768	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 2.013.242,00	$ 1.324.115.960,00	$ 117.524.868,00	91,85%	
213						$ 117.524.868,00		
				$ 1.324.115.960	$ 1.324.115.960	$ 117.524.868	91,85%	

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 NÚMEROS
Valor ejecutado	UN MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES CIENTO QUINCE MIL NOVECIENTOS SESENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.324.115.960,00
Saldo por ejecutar	CIENTO DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO 00/100 PESOS M/CTE	$ 117.524.868,00
Valor total certificado (Acumulado)	UN MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES CIENTO QUINCE MIL NOVECIENTOS SESENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.324.115.960

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 4768	19/03/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 2.013.242,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Marzo 2024

ANEXOS : Comprobante de entrada No 75370, factura FEIB 4768 , 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

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

C

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

jueves, 21 marzo

COMPROBANTE ENTRADA

NO [illegible]

NIT:			
% ICA:	PLAZO:		

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	TOTAL	%DTO	%IVA
[illegible]	[illegible]	UNIDAD	[illegible]	[illegible]	$ 788.000,00	0,00	[illegible]

OBSERVACIONES:

[illegible] CENTRO DE SALUD, UNIDAD SAN BLAS, DIGITA LUZ TORRES

SUBTOTAL:	$ 788.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 149.720,00
FLETES:	$ 0,00
OTROS:	$ [illegible]
RETEIVA:	$ 22.452,00
[illegible]	$ [illegible]
[illegible]	$ [illegible]
[illegible]	$ [illegible]
[illegible]	$ [illegible]
[illegible]	$ [illegible]
[illegible]	$ [illegible]

TOTAL COMPROBANTE:

[illegible] NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

[illegible]

ALMACEN

Recibe Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Empresa [illegible]

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

db-25927/25

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 4769
Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-03-19 16:12:58
Expedición 2024-03-19 16:13:09
Vencimiento 2024-06-19

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**	3.077

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			

Total items 1

Total Bruto	788,000.00
IVA	149,720.00
Total a Pagar	**$ 937.720,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 4769 Vence el 2024-06-19 — 937.720,00

VALOR EN LETRAS

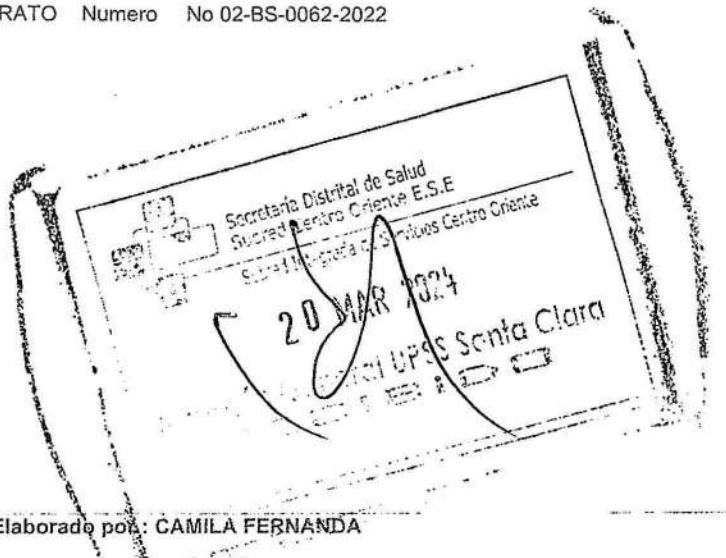
Novecientos Treinta Y Siete Mil Setecientos Veinte Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

SAN BLAS DIRECCION TRANSVERSAL 5 este No 19-50 SUR (Por la entrada de urgencias) BOD 264
SALE FACTURADO CONTRATO No 02-BS-0062-2022

ORDEN DE COMPRA

Prefijo CONTRATO Numero No 02-BS-0062-2022



William Mann
1022970802

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 :62ecfdc0e44ad70ae64463de9bcbea7ba19fbc196683e54e74723628ccf90b11acb043538b3b37a12695381c01695185

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:	213	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

2.1 INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
213	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:

A 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

2.2 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
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	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						$ 116.587.148,00		
				$ 1.325.053.680	$ 1.325.053.680	$ 116.587.148	91,91%	

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 VEINTICINCO MILLONES CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.325.053.680,00
Saldo por ejecutar	CIENTO DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO 00/100 PESOS M/CTE	$ 116.587.148,00
Valor total certificado (Acumulado)	UN MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO MILLONES CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.325.053.680

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 4769	19/03/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 937.720,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Marzo 2024

ANEXOS : Comprobante de entrada No 75414, factura FEIB 4769 , 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
D | Cra 17 N° 9-13 OF 304
C | 318 604 9461
E | walterrios@gmail.com

C

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

Fecha ... jueves, 21 marzo ...

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000/5413

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP COLOMBIA SAS NIT: [illegible] FECHA: [illegible]

CIUDAD: BUCARAMANGA (BUCARAMANGA DEP) ESTADO: [illegible]

DIRECCION: [illegible] MONEDA: [illegible]

TELEFONO: [illegible] TASA CAM: [illegible]

FACTURA: [illegible] %ICA: [illegible] PLAZO: [illegible] FECHA FAC: [illegible]

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR	%DTO	%IVA
[illegible]	[illegible]	UNIDAD	[illegible]	$1.418.400,00	0,00	[illegible]

OTROS

[illegible]

[illegible]	$1.418.400,00
[illegible]	$[illegible]
[illegible]	$[illegible]
[illegible]	$0,00
[illegible]	$[illegible]
[illegible]	$90.846,00
[illegible]	$[illegible]
[illegible]	$[illegible]
OTRAS RETE.	$0,00
OTRAS [illegible]	$0,00
[illegible]	$0,00
[illegible]	$0,00
[illegible]	$0,00
TOTAL [illegible]	$[illegible]

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SEISCIENTOS SEIS MIL CIENTO CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Adriana M. Lugo L.

[illegible] 2024

CUENTAS POR PAGAR

cb. 25828/25

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

63814

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 4770

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	3.078

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-03-19	16:13:46
Expedición	2024-03-19	16:13:56
Vencimiento	2024-06-19	

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	3,600.00	19	394.00	1,418,400.00
SC02092023		SC02092023	F.V : 2028-09-30			3,600.00			

Total Items 1

Total Bruto	1,418,400.00
IVA	269,496.00
Total a Pagar	**$ 1.687.896,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 4770 Vence el 2024-06-19 — 1.687.896,00

VALOR EN LETRAS

Un Millon Seiscientos Ochenta Y Siete Mil Ochocientos Noventa Y Seis 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

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E
Unidad de Servicios Centro Oriente
20 MAR 2024
UPSS Santa Clara

20 MAR 2024
Adamin Alberto Nieves Suárez
Almacén Principal
C.C. 17.815.376
Subred Centro Oriente

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: 423f5e125c655e5645f130[illegible]abf2b45040a97f4b7c2c5f2f

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:	214	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				
214	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 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
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	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						$ 114.899.252,00		
				$ 1.326.741.576	$ 1.326.741.576	$ 114.899.252	92,03%	

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 VEINTISEIS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.326.741.576,00
Saldo por ejecutar	CIENTO CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 114.899.252,00
Valor total certificado (Acumulado)	UN MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.326.741.576

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 4770	19/03/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.687.896,00
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 . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Marzo 2024

ANEXOS : Comprobante de entrada No 75413, factura FEIB 4770 , 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 Rios - Asesor Empresarial
D | Calle 12 N° 5-13 Of 304
C | 318 602 9481
E | cowalter.rios@gmail.com

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

jueves, 21 marzo 2024

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000075441

PROVEEDOR: [illegible] NIT: [illegible]

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C)

DIRECCION: [illegible]

TELEFONO: [illegible]

FACTURA: [illegible] % ICA: [illegible] PLAZO: 0

FECHA: [illegible] 12:09 p. m

ESTADO: [illegible]

MONEDA: [illegible]

TASA CAM.: 0,00

FECHA FAC: [illegible] 12:00 a m

CÓDIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
[illegible]	BARANDA PACIENTE ADULTO MANGA [illegible] 4 TIRAS DE AMARRE	UNIDAD	200.00	$ [illegible]	$ 338.800.00	0.00	19.00
[illegible]	BARANDA PACIENTE ADULTO MANGA [illegible] 4 TIRAS DE AMARRE	UNIDAD	60.00	$ [illegible]	$ 1.062.060.00	0,00	19.00

SUBTOTAL:	$ 1.400.860.00
DESCUENTO:	$ 0,00
IVA:	$ 266.16
ICA:	$ 0,00
RETEFUENTE:	$ 0,00
RETEICA:	$ 39.923,00
RETEIVA:	$ 3.560,00
RETEFUENTE:	$ 33.022,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
ADICIONES:	$ 0,00
AJUSTE AL PESO:	$ 0,00
TOTAL:	$ 1.586.300,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/CTE

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Adriana M. Lugo L.

CUENTAS POR PAGAR

db-25829/25

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 207

Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-03-19 16:07:50
Expedición 2024-03-19 16:08:03
Vencimiento 2024-06-19

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 184

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	780.00	19	1,796.00	1,400,880.00
39901	39901		F.V : 2029-01-30			300.00			
40023	40023		F.V : 2029-02-28			480.00			

Total Items 1

Total Bruto	1,400,880.00
IVA	266,167.20
Total a Pagar	**$ 1.667.047,20**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 051- 207 Vence el 2024-06-19 — 1.667.047,20

VALOR EN LETRAS

Un Millon Seiscientos Sesenta Y Siete Mil Cuarenta Y Siete Pesos M/Cte Con 20/100

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

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
20 MAR 2024
UPS Santa Clara

Marlon Lozano
1094402893
20-03-2024

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 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 :60f5f13f619fa073baf6858677bca2bb728a5877d4a8f163659e92d7097747479fdee9d20e6e76ee72ed9861e90d7850

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:	223	**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 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 EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
223	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**
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	FESR 199	14/03/2024	MARZO 2024.	$ 11.756.248,00	$ 1.358.398.710,00	$ 83.242.118,00	94,23%	
223	FESR 207	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.667.047,00	$ 1.360.065.757,00	$ 81.575.071,00	94,34%	
224						$ 81.575.071,00		
				$ 1.360.065.757	$ 1.360.065.757	$ 81.575.071	94,34%	

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 SESENTA MILLONES SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.360.065.757,00
Saldo por ejecutar	OCHENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETENTA Y UN 00/100 PESOS M/CTE	$ 81.575.071,00
Valor total certificado (Acumulado)	UN MIL TRESCIENTOS SESENTA MILLONES SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.360.065.757

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 207	19/03/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.667.047,00
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 . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Marzo 2024

ANEXOS : Comprobante de entrada No 75441, factura FESR 207 , 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° 9-15 Of 304
C | 318 602 9461
E | cswalterrios@gmail.com

SUMINISTRO ENTRADA DE SERVICIOS DE SALUD [illegible] E.S.E.

[illegible] Puerta, el [illegible]

COMPROBANTE ENTRADA

NO0000000754 2

PROVEEDOR:	[illegible]	NIT:	[illegible]	FECHA:	[illegible] a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	[illegible]
DIRECCION:	CL 61 N 8 - 71 OF 401			MONEDA:	[illegible]
TELEFONO:	3139553761			TASA CAM.	0,00
N° FACTURA:	FEEC202	% ICA: 4,140	PLAZO: 0	FECHA FAC:	[illegible] 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	VR TOTAL	%DTO	%IVA
[illegible]	BATA PAPA PACIENTE ADULTO MANGA CORTA C/NSA 4 TIRAS DE AMARRENO ESTERIL 35gr	UNIDAD	700,00	$ 1.796,00	$ 1.257.200,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-88-0000-2022, UNIDAD SAN BLAS, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 1.257.200,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 238.868,00
FLETES:	$ 0,00
[illegible]:	$ 0,00
RETE [illegible]	$ 33.600,00
RETE [illegible]	$ 5.040,00
RETE [illegible]	$ 31.480,00
[illegible]	$ 0,00
OTRAS DEDUCC.	$ 0,00
[illegible]	$ 0,00
[illegible]	$ 7,00
[illegible]	$ 0,00
TOTAL [illegible]	$ 1.423.800,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS CON CERO CTVS M/CTE

Recibido:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Adriana M. Lugo L

CUENTAS POR PAGAR

db 25930/25

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

ANMA Medical Group
Lo hacemos con el corazón

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO.
FESR 208

Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-03-19 16:09:22
Expedición 2024-03-19 16:09:38
Vencimiento 2024-06-19

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 185

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	700.00	19	1,796.00	1,257,200.00
39901	39901		F.V : 2029-01-30			700.00			

Total Items 1

Total Bruto	1.257.200.00
IVA	238,868.00
Total a Pagar	**$ 1.496.068,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 051- 208 Vence el 2024-06-19 — 1.496.068,00

VALOR EN LETRAS

Un Milion Cuatrocientos Noventa Y Seis Mil Sesenta Y Ocho Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

SAN BLAS DIRECCION TRANSVERSAL 5 este No 19-50 SUR (Por la entrada de urgencias) BOD 264
'SALE FACTURADO' CONTRATO No 02-BS-0062-2022

ORDEN DE COMPRA

Prefijo CONTRATO Numero No 02-BS-0062-2022



William Mantilla
1022970807

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

52912a9b6fc7274f9ea53135762cb2363059ce81cc2e444c25df05cef9523e

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:	224	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 EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
224	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 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. 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
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	FESR 199	14/03/2024	MARZO 2024.	$ 11.756.248,00	$ 1.358.398.710,00	$ 83.242.118,00	94,23%	
223	FESR 207	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.667.047,00	$ 1.360.065.757,00	$ 81.575.071,00	94,34%	
224	FESR 208	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.496.068,00	$ 1.361.561.825,00	$ 80.079.003,00	94,45%	
225						$ 80.079.003,00		
				$ 1.361.561.825	$ 1.361.561.825	$ 80.079.003	94,45%	

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 SESENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.361.561.825,00
Saldo por ejecutar	OCHENTA MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL TRES 00/100 PESOS M/CTE	$ 80.079.003,00
Valor total certificado (Acumulado)	UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.361.561.825

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 208	19/03/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.496.068,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Marzo 2024

ANEXOS : Comprobante de entrada No 75412, factura FESR 208 , 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 Rios - Asesor Empresarial
D | Cra 12 N° 9-13 Of 304
C | 318 602 9461
E | contadorwalterrios@gmail.com
contadorwalterrios

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

Fecha Actual : jueves, 21 marzo 2024

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000075470

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	NIT: 900923685	FECHA:	21/03/2024 04:06 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:	FESI0209	% ICA: 4,1400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	19/03/2024 12:00 a. m	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210000031046	BATA PARA PACIENTE ADULTO MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS DE AMARRENO ESTERIL 35gr	UNIDAD	500.00	$ 1.796,00	$ 898.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0001-2022, UNIDAD CANDELARIA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 898.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 170.620,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 25.593,00
RETE ICA:	$ 3.718,00
RETE FUENTE:	$ 22.430,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.016.859,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo L.
CUENTAS POR PAGAR

Revisado Importar:

Adriana M. Lugo L.
CUENTAS POR PAGAR

Impreso a través de Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. [illegible]

do 25831/25

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 209

Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-03-19 16:10:15
Expedición 2024-03-19 16:10:26
Vencimiento 2024-06-19

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**	186

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	500.00	19	1,796.00	898.000.00
39901		39901	F.V : 2029-01-30			500.00			

Total Items 1

Total Bruto	398,000.00
IVA	170,620.00
Total a Pagar	**$ 1.068.620,00**

CONDICION DE PAGO

Credito — Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario — Cuota 1 F - 051- 209 Vence el 2024-06-19 — 1.068.620,00

VALOR EN LETRAS

Un Millon Sesenta Y Ocho Mil Seiscientos Veinte Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

CANDELARIA CARRERA 3N° 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 Centro Oriente E.S.E
Almacén General Hospital Santa Clara
20 MAR 2024
RECIBIDO

HOSPITAL CENTRO ORIENTE ESE
ALMACÉN RECIBIDO PARA TRÁMITE
NO SIGNIFICA ACEPTACIÓN
FECHA: 20 MAR 2024
HORA

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 :596008af4b75b6ea475e99ec5c722a6d06602b4488fa1b5f9ea1f0eac44179b52063b67ec7072f03cf5245835af29444

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:	225	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
	1102	21/03/2024		22470	22/03/2024	Adición 16:	$ 79.100.211,00	Prórroga 17:	01/01/2024	15/01/2024
						Adición 17:	$ 64.412.594,00	Prórroga 18:	16/01/2024	29/02/2024
						Adición 18:		Prórroga 19:	01/03/2024	31/03/2024
						Adición 19:		Prórroga 20:	01/04/2024	30/04/2024
						Valor Total:	$ 1.506.053.422,00	Fecha Terminación actual:		30/04/2024
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				
225	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 Y CERTIFICADO - Ver Fila 43 en instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES

209	FEIB 4728	14/03/2024	MARZO 2024.	$ 995.344,00	$ 1.316.250.988,00	$ 125.389.840,00	87,40%	
210	FEIB 4729	14/03/2024	MARZO 2024.	$ 5.493.040,00	$ 1.321.744.028,00	$ 119.896.800,00	87,76%	
211	FEIB 4730	14/03/2024	MARZO 2024.	$ 358.690,00	$ 1.322.102.718,00	$ 119.538.110,00	87,79%	
212	FEIB 4768	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 2.013.242,00	$ 1.324.115.960,00	$ 117.524.868,00	87,92%	
213	FEIB 4769	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 937.720,00	$ 1.325.053.680,00	$ 116.587.148,00	87,98%	
214	FEIB 4770	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.687.896,00	$ 1.326.741.576,00	$ 114.899.252,00	88,09%	
215	FESR 183	05/03/2024	MARZO 2024.	$ 5.323.584,00	$ 1.332.065.160,00	$ 109.575.668,00	88,45%	
216	FESR 185	05/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.196.854,00	$ 1.333.262.014,00	$ 108.378.814,00	88,53%	
217	FESR 186	05/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.196.854,00	$ 1.334.458.868,00	$ 107.181.960,00	88,61%	
218	FESR 195	12/03/2024	MARZO 2024.	$ 3.094.945,00	$ 1.337.553.813,00	$ 104.087.015,00	88,81%	
219	FESR 196	13/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.013.404,00	$ 1.338.567.217,00	$ 103.073.611,00	88,88%	
220	FESR 197	13/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.531.673,00	$ 1.340.098.890,00	$ 101.541.938,00	88,98%	
221	FESR 198	13/03/2024	MARZO 2024.	$ 6.543.572,00	$ 1.346.642.462,00	$ 94.998.366,00	89,42%	
222	FESR 199	14/03/2024	MARZO 2024.	$ 11.756.248,00	$ 1.358.398.710,00	$ 83.242.118,00	90,20%	
223	FESR 207	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.667.047,00	$ 1.360.065.757,00	$ 81.575.071,00	90,31%	
224	FESR 208	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.496.068,00	$ 1.361.561.825,00	$ 80.079.003,00	90,41%	
225	FESR 209	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.068.620,00	$ 1.362.630.445,00	$ 143.422.977,00	90,48%	adicion $ 64.412.594
226						$ 143.422.977,00		
				$ 1.362.630.445	$ 1.362.630.445	$ 143.422.977	90,48%	

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 SESENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.362.630.445,00
Saldo por ejecutar	CIENTO CUARENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE 00/100 PESOS M/CTE	$ 143.422.977,00
Valor total certificado (Acumulado)	UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.362.630.445

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 209	19/03/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.068.620,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Marzo 2024

ANEXOS : Comprobante de entrada No 75470, factura FESR 209 , 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

2024

Walter Ríos · Asesor Empresarial
D | Cra 12 N° 9-13 Of 304
C | 318 602 9461
E | oswaltercontadores@gmail.com

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000075653

Lote 5

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANdiA SAS	NIT:	900933685	FECHA:	10/04/2024 02:15 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 67 N 8 -72 OF 402			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3131955761			TASA CAM:	0.00
Nº FACTURA:	FFIB4800	% ICA:	4.1400	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	01/04/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210000[illegible]68	KIT TERAPIA MICRONEBULIZADOR PEDIATERICO	KIT	50.00	$2.335.00	$116.750.00	0.00	19.00
1210000[illegible]28	SONDA NASOGASTRICA Nº 16	UNIDAD	80.00	$87.00	$6.960.00	0.00	0.00

DETALLE

CONTRATO No.62-BS-0002-2022 FISICAMENTE EL PEDIDO LLEGO AL ALMACEN PRINCIPAL DEL HOSPITAL SANTA CLARA - VICTOR CHAVEZ.

SUBTOTAL:	$183.510.00
DESCUENTO:	$6.00
IMPUESTO:	$22.183.00
FLETES:	$0.00
IMP FLETES:	$0.00
RETE IVA:	$3.327.00
RETE ICA:	$759.00
RETE FUENTE:	$1.663.00
OTRAS RETE:	$0.00
OTRAS DEDUC:	$0.00
IMP DISTRI.	$0.00
AJUSTE RED:	$0.00
AJUSTE AL TOTAL:	$0.00
TOTAL COMPR:	$199.934.00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuestos:

CUENTAS POR PAGAR

do 25932/25

Fisico

ANMA
Medical Group
Lo hacemos con el corazón

MEDICAL GROUP ANMA SAS
NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 76 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8820980 - 3700799 3802573
facturacion.electronica@medicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

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

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 3.100

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 4800
Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-04-01 08:37:11
Expedición 2024-04-01 08:37:29
Vencimiento 2024-07-01

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0020002000121	20084647	2014DM-0012167	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	UND	50.00	19	2,335.00	116,750.00
20220820		20220820	F.V : 2027-08-19			50.00			
2	0020001000048	32336	2018DM-0001686-R3	SONDA LEVIN NASOGASTRICA N 16	UND	80.00	0	872.00	69,760.00
23S1800		23S1800	F.V : 2028-05-02			80.00			

Total Items 2

Total Bruto	186,510.00
IVA	22,182.50
Total a Pagar	**$ 208,692.50**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 4800 Vence el 2024-07-01 208,692.50

VALOR EN LETRAS

Doscientos Ocho Mil Seiscientos Noventa Y Dos Pesos M/Cte Con 50/100

OBSERVACIONES

SANTA CLARA ENTREGAR Cra. 14 B No 1 - 45 sur BOD 264 CONTRATC 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
10 ABR 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 encuentre 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: 6e81b160ca2327cf8517870ec077d7c003ca220ae803a10c64c1cc747d76:8239ce5be44fd766.9a8bcd2b0b4b335e0d

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	226	INFORME PARCIAL		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0062-2022	FECHA DEL INFORME - DD/MM/AAAA	30/04/2024	

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 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
	1102	21/03/2024		22470	22/03/2024	Adición 16:	$ 79.100.211,00	Prórroga 17:	01/01/2024	15/01/2024
						Adición 17:	$ 64.412.594,00	Prórroga 18:	16/01/2024	29/02/2024
						Adición 18:		Prórroga 19:	01/03/2024	31/03/2024
						Adición 19:		Prórroga 20:	01/04/2024	30/04/2024
						Valor Total:	$ 1.506.053.422,00	Fecha Terminación actual:		30/04/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal:	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS			Código(S) Rubro(S):	421501040101 (2021) 4245010401 (2022)	Validacion 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				
226	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 CREDITO O NOTA DE BITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O DE 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

213	FEIB 4769	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 937.720,00	$ 1.325.053.680,00	$ 116.587.148,00	87,98%	
214	FEIB 4770	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.687.896,00	$ 1.326.741.576,00	$ 114.899.252,00	88,09%	
215	FESR 183	05/03/2024	MARZO 2024.	$ 5.323.584,00	$ 1.332.065.160,00	$ 109.575.668,00	88,45%	
216	FESR 185	05/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.196.854,00	$ 1.333.262.014,00	$ 108.378.814,00	88,53%	
217	FESR 186	05/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.196.854,00	$ 1.334.458.868,00	$ 107.181.960,00	88,61%	
218	FESR 195	12/03/2024	MARZO 2024.	$ 3.094.945,00	$ 1.337.553.813,00	$ 104.087.015,00	88,81%	
219	FESR 196	13/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.013.404,00	$ 1.338.567.217,00	$ 103.073.611,00	88,88%	
220	FESR 197	13/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.531.673,00	$ 1.340.098.890,00	$ 101.541.938,00	88,98%	
221	FESR 198	13/03/2024	MARZO 2024.	$ 6.543.572,00	$ 1.346.642.462,00	$ 94.998.366,00	89,42%	
222	FESR 199	14/03/2024	MARZO 2024.	$ 11.756.248,00	$ 1.358.398.710,00	$ 83.242.118,00	90,20%	
223	FESR 207	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.667.047,00	$ 1.360.065.757,00	$ 81.575.071,00	90,31%	
224	FESR 208	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.496.068,00	$ 1.361.561.825,00	$ 80.079.003,00	90,41%	
225	FESR 209	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.068.620,00	$ 1.362.630.445,00	$ 143.422.977,00	90,48%	adicion $ 64.412.594
226	FEIB 4800	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 208.693,00	$ 1.362.839.138,00	$ 143.214.284,00	90,49%	
227						$ 143.214.284,00		
				$ 1.362.839.138	$ 1.362.839.138	$ 143.214.284	90,49%	

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 SESENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.362.839.138,00
Saldo por ejecutar	CIENTO CUARENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO 00/100 PESOS M/CTE	$ 143.214.284,00
Valor total certificado (Acumulado)	UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.362.839.138

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 4800	01/04/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 208.693,00
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 . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Abril 2024

ANEXOS : Comprobante de entrada No 75653, factura FEIB 4800 , 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 09 día del mes de abril de 2024.

Atentamente,

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

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

Fecha Actual : viernes, 12 abril 2024

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0UDU0UD00075672

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANIMA SAS	NIT:	900923685	FECHA:	12/04/2024 09:06 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:	FEB4801	% ICA: 4,1400	PLAZO: 0	FECHA FAC:	11/04/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210631467	KIT TERAPIA MICRONEBULIZADOR ADULTO	KIT	5,00	$ 2.335,00	$ 11.675,00	0,00	19,00
1210Q037725	SONDA NASOGASTRICA Nº 16	UNIDAD	50,00	$ 870,00	$ 43.500,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-2024-2022, UNIDAD VICTORIA. DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 55.175,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 2.218,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 333,00
RETE ICA:	$ 229,00
RETE FUENTE:	$ 1.382,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 53.546,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Recibió Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo L. CUENTAS POR PAGAR

CONSULTADO EL [illegible] SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. [illegible]

db. 25823/25.

66113

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 - 3700799 8603573
facturacion.electronica@mdicalgroup.com
Responsables de Iva - No somos autorretenedores
Activicad 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**	3.101

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 4801
Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-04-01 08:38:58
Expedición 2024-04-01 08:39:23
Vencimiento 2024-07-01

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0020002000123	20084647	2014DM-0012167	MICRONEBULIZADOR ADULTO	UND	5.00	19	2,335.00	11,675.00
20220820		20220820	F.V : 2027-08-19			5.00			
2	0020001000048	32336	2018DM-0001686-R3	SONDA LEVIN NASOGASTRICA N 16	UND	50.00	0	872.00	43,600.00
23S1800		23S1800	F.V : 2028-05-02			50.00			

Total Items 2

Total Bruto	53,275.00
IVA	4,218.25
Total a Pagar	**$ 57.493,25**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 4801 Vence el 2024-07-01 — 57.493,25

VALOR EN LETRAS

Cincuenta Y Siete Mil Cuatrocientos Noventa Y Tres Pesos M/Cte Con 25/100

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

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

Juan Ramon 80 849 801 10/04/24

Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA

Firma Recibido

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339650065636 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 :d1dfe0485fe737e27665da786334403978c5643866adc4b732dc0d2f43f4b90aaec6e75d69d82e1b81265dfa73d282c

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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:	227	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda	
CONTRATO No.	02-BS-0062-2022	**FECHA DEL INFORME - DD/MM/AAAA**	30/04/2024		

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
	760	28/02/2024		19052	29/02/2024	**Adición 15:**	$ 141.849.634,00	**Prórroga 16:**		01/12/2023		31/12/2023
	1102	21/03/2024		22470	22/03/2024	**Adición 16:**	$ 79.100.211,00	**Prórroga 17:**		01/01/2024		15/01/2024
						Adición 17:	$ 64.412.594,00	**Prórroga 18:**		16/01/2024		29/02/2024
						Adición 18:		**Prórroga 19:**		01/03/2024		31/03/2024
						Adición 19:		**Prórroga 20:**		01/04/2024		30/04/2024
						Valor Total:	$ 1.506.053.422,00	**Fecha Terminación actual:**		30/04/2024		
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				
227	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 requerida:	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

214	FEIB 4770	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.687.896,00	$ 1.326.741.576,00	$ 114.899.252,00	88,09%	
215	FESR 183	05/03/2024	MARZO 2024.	$ 5.323.584,00	$ 1.332.065.160,00	$ 109.575.668,00	88,45%	
216	FESR 185	05/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.196.854,00	$ 1.333.262.014,00	$ 108.378.814,00	88,53%	
217	FESR 186	05/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.196.854,00	$ 1.334.458.868,00	$ 107.181.960,00	88,61%	
218	FESR 195	12/03/2024	MARZO 2024.	$ 3.094.945,00	$ 1.337.553.813,00	$ 104.087.015,00	88,81%	
219	FESR 196	13/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.013.404,00	$ 1.338.567.217,00	$ 103.073.611,00	88,88%	
220	FESR 197	13/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.531.673,00	$ 1.340.098.890,00	$ 101.541.938,00	88,98%	
221	FESR 198	13/03/2024	MARZO 2024.	$ 6.543.572,00	$ 1.346.642.462,00	$ 94.998.366,00	89,42%	
222	FESR 199	14/03/2024	MARZO 2024.	$ 11.756.248,00	$ 1.358.398.710,00	$ 83.242.118,00	90,20%	
223	FESR 207	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.667.047,00	$ 1.360.065.757,00	$ 81.575.071,00	90,31%	
224	FESR 208	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.496.068,00	$ 1.361.561.825,00	$ 80.079.003,00	90,41%	
225	FESR 209	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.068.620,00	$ 1.362.630.445,00	$ 143.422.977,00	90,48%	adicion $ 64.412.594
226	FEIB 4800	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 208.693,00	$ 1.362.839.138,00	$ 143.214.284,00	90,49%	
227	FEIB 4801	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 57.493,00	$ 1.362.896.631,00	$ 143.156.791,00	90,49%	
228						$ 143.156.791,00		
				$ 1.362.896.631	$ 1.362.896.631	$ 143.156.791	90,49%	

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 SESENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.362.896.631,00
Saldo por ejecutar	CIENTO CUARENTA Y TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y UN 00/100 PESOS M/CTE	$ 143.156.791,00
Valor total certificado (Acumulado)	UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.362.896.631

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 4801	01/04/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 57.493,00
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 . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Abril 2024

ANEXOS : Comprobante de entrada No 75672, factura FEIB 4801 , 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 09 día del mes de abril de 2024.

Atentamente,

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

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

Fecha Actual : miércoles, 10 abril 2024

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000075658

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	NIT: 900923685	FECHA:	10/04/2024 03:01 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
Nº FACTURA:	FEIB4803	% ICA: 0.1400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	01/04/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121CQ031467	KIT TERAPIA MICRONEBULIZADOR ADULTO	KIT	20.00	$2,335.00	$46,700.00	0.00	19.00

DETALLE

CONTRATO No.02-BS-0062-2024-CENTRO DE SALUD CANDELARIA - VICTOR CHAVEZ

SUBTOTAL:	$46,700.00
DESCUENTO:	$0.00
IMPUESTO:	$8,873.00
FLETES:	$0.00
IMP FLETES:	$0.00
RETE IVA:	$1,331.00
RETE ICA:	$193.00
RETE FUENTE:	$1,168.00
OTRAS RETE:	$0.00
OTRAS DEDUC:	$0.00
IMP DISTRI:	$0.00
AJUSTE RED:	$0.00
AJUSTE AL TOTAL:	$0.00
TOTAL COMPR:	$52,381.00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.
CUENTAS POR PAGAR

CD 25834/23

66099

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	**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**	3 102

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 4802
Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-04-01	08:40:14
Expedición	2024-04-01	08:40:28
Vencimiento	2024-07-01	

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	00200020000123	20084647	2014DM-0012167	MICRONEBULIZADOR ADULTO	UND	20.00	19	2,335.00	46,700.00
20220820	20220820		F.V : 2027-08-19			20.00			

Total Items 1

Total Bruto	46,700.00
IVA	8,873.00
Total a Pagar	**$ 55.573,00**

CONDICION DE PAGO

Credito	Credito Clientes Institucional	Transferencia Crédito Bancario	Cuota 1 F - 050- 4802 Vence el 2024-07-01	55.573,00

VALOR EN LETRAS

Cincuenta Y Cinco Mil Quinientos Setenta Y Tres 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 Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
10 ABR 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

HOSPITAL CENTRO ORIENTE ESE
ALMACÉN RECIBIDO PARA TRAMITE NO SIGNIFICA ACEPTACIÓN
10 ABR 2024
FECHA
FIRMA
HORA

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 :53ddc70bf5410e853729f9fde146c0a5681ac2caf758db5807e2b93d5c2c1c084619296b16c830c5593d5aa2d648ae5d

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:	228	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No:	02-BS-0062-2022	**FECHA DEL INFORME - DD/MM/AAAA**	30/04/2024	

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**	**Registro Presupuestal:**	**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 otrosí 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
	1102	21/03/2024		22470	22/03/2024	**Adición 16:**	$ 79.100.211,00	**Prórroga 17:**		01/01/2024	15/01/2024
						Adición 17:	$ 64.412.594,00	**Prórroga 18:**		16/01/2024	29/02/2024
						Adición 18:		**Prórroga 19:**		01/03/2024	31/03/2024
						Adición 19:		**Prórroga 20:**		01/04/2024	30/04/2024
						Valor Total:	**$ 1.506.053.422,00**	**Fecha Terminación actual:**			30/04/2024
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**				
228	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 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**

215	FESR 183	05/03/2024	MARZO 2024.	$ 5.323.584,00	$ 1.332.065.160,00	$ 109.575.668,00	88,45%	
216	FESR 185	05/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.196.854,00	$ 1.333.262.014,00	$ 108.378.814,00	88,53%	
217	FESR 186	05/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.196.854,00	$ 1.334.458.868,00	$ 107.181.960,00	88,61%	
218	FESR 195	12/03/2024	MARZO 2024.	$ 3.094.945,00	$ 1.337.553.813,00	$ 104.087.015,00	88,81%	
219	FESR 196	13/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.013.404,00	$ 1.338.567.217,00	$ 103.073.611,00	88,88%	
220	FESR 197	13/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.531.673,00	$ 1.340.098.890,00	$ 101.541.938,00	88,98%	
221	FESR 198	13/03/2024	MARZO 2024.	$ 6.543.572,00	$ 1.346.642.462,00	$ 94.998.366,00	89,42%	
222	FESR 199	14/03/2024	MARZO 2024.	$ 11.756.248,00	$ 1.358.398.710,00	$ 83.242.118,00	90,20%	
223	FESR 207	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.667.047,00	$ 1.360.065.757,00	$ 81.575.071,00	90,31%	
224	FESR 208	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.496.068,00	$ 1.361.561.825,00	$ 80.079.003,00	90,41%	
225	FESR 209	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.068.620,00	$ 1.362.630.445,00	$ 143.422.977,00	90,48%	adicion $ 64.412.594
226	FEIB 4800	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 208.693,00	$ 1.362.839.138,00	$ 143.214.284,00	90,49%	
227	FEIB 4801	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 57.493,00	$ 1.362.896.631,00	$ 143.156.791,00	90,49%	
228	FEIB 4802	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 55.573,00	$ 1.362.952.204,00	$ 143.101.218,00	90,50%	
229						$ 143.101.218,00		
				$ 1.362.952.204	$ 1.362.952.204	$ 143.101.218	90,50%	

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 SESENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUATRO 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.362.952.204,00
Saldo por ejecutar	CIENTO CUARENTA Y TRES MILLONES CIENTO UN MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO 00/100 PESOS M/CTE	$ 143.101.218,00
Valor total certificado (Acumulado)	UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUATRO 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.362.952.204

N°. 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 4802	01/04/2024
VALOR A PAGAR LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 55.573,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Abril 2024

ANEXOS : Comprobante de entrada No 75658, factura FEIB 4802 , 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 09 día del mes de abril de 2024.

Atentamente,

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

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

Fecha Actual : miércoles, 10 abril 2024

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

COMPROBANTE ENTRADA
N°0000000075650

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	NIT: 900923685	FECHA:	10/04/2024 12:28 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:	FEIB4804	% ICA: 4.1400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	01/04/2024 12:00 a. m	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210003422	NEBULOCAMARA PEDIATRICA	UNIDAD	70.00	$4,306.00	$301,420.00	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:	$301,420.00
DESCUENTO:	$0.00
IMPUESTO:	$57,270.00
FLETES:	$0.00
IMP FLETES:	$0.00
RETE IVA:	$8,591.00
RETE ICA:	$1,248.00
RETE FUENTE:	$7,536.00
OTRAS RETE:	$0.00
OTRAS DEDUC:	$0.00
IMP DISTRI:	$0.00
AJUSTE RED:	$0.00
AJUSTE AL TOTAL:	$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
Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.
CUENTAS POR PAGAR

db-25035/25

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
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**	50
Correo	subcentrooriente@saludcapital.gov.co		

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 4804
Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-04-01 11:01:14
Expedición 2024-04-01 11:01:48
Vencimiento 2024-07-01

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- 4804 Vence el 2024-07-01 — 358.689,80

VALOR EN LETRAS

Trescientos Cincuenta Y Ocho Mil Seiscientos Ochenta Y Nueve Pesos M/Cte Con 80/100

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
10 ABR 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 encuentre 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 mercancias 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 9b01be66179297fc6045049bbb2d9bc5c44c863c27587fdb6374516cc5244faeae8ac6142827138827e6346bc9c2a52

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:	229	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No:	02-BS-0062-2022	**FECHA DEL INFORME - DD/MM/AAAA**	30/04/2024	

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	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
	1102	21/03/2024		22470	22/03/2024	Adición 16:	$ 79.100.211,00	Prórroga 17:	01/01/2024	15/01/2024
						Adición 17:	$ 64.412.594,00	Prórroga 18:	16/01/2024	29/02/2024
						Adición 18:		Prórroga 19:	01/03/2024	31/03/2024
						Adición 19:		Prórroga 20:	01/04/2024	30/04/2024
						Valor Total:	**$ 1.506.053.422,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/04/2024
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**				
229	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 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**

216	FESR 185	05/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.196.854,00	$ 1.333.262.014,00	$ 108.378.814,00	88,53%	
217	FESR 186	05/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.196.854,00	$ 1.334.458.868,00	$ 107.181.960,00	88,61%	
218	FESR 195	12/03/2024	MARZO 2024.	$ 3.094.945,00	$ 1.337.553.813,00	$ 104.087.015,00	88,81%	
219	FESR 196	13/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.013.404,00	$ 1.338.567.217,00	$ 103.073.611,00	88,88%	
220	FESR 197	13/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.531.673,00	$ 1.340.098.890,00	$ 101.541.938,00	88,98%	
221	FESR 198	13/03/2024	MARZO 2024.	$ 6.543.572,00	$ 1.346.642.462,00	$ 94.998.366,00	89,42%	
222	FESR 199	14/03/2024	MARZO 2024.	$ 11.756.248,00	$ 1.358.398.710,00	$ 83.242.118,00	90,20%	
223	FESR 207	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.667.047,00	$ 1.360.065.757,00	$ 81.575.071,00	90,31%	
224	FESR 208	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.496.068,00	$ 1.361.561.825,00	$ 80.079.003,00	90,41%	
225	FESR 209	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.068.620,00	$ 1.362.630.445,00	$ 143.422.977,00	90,48%	adicion $ 64.412.594
226	FEIB 4800	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 208.693,00	$ 1.362.839.138,00	$ 143.214.284,00	90,49%	
227	FEIB 4801	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 57.493,00	$ 1.362.896.631,00	$ 143.156.791,00	90,49%	
228	FEIB 4802	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 55.573,00	$ 1.362.952.204,00	$ 143.101.218,00	90,50%	
229	FEIB 4804	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 358.690,00	$ 1.363.310.894,00	$ 142.742.528,00	90,52%	
230						$ 142.742.528,00		
				$ 1.363.310.894	**$ 1.363.310.894**	**$ 142.742.528**	90,52%	

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 SESENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.363.310.894,00
Saldo por ejecutar	CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO 00/100 PESOS M/CTE	$ 142.742.528,00
Valor total certificado (Acumulado)	UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.363.310.894

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 4804	01/04/2024
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 . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Abril 2024

ANEXOS : Comprobante de entrada No 75650, factura FEIB 4804 , 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 09 día del mes de abril de 2024.

Atentamente,

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

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

Fecha ... viernes, 12 abril 2024

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000000756713

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ARMA SAS	NIT: 900[illegible]983	FECHA:	12/04/2024 08:09 a m	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 67 N 8 - 72 OF 902		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	3134935761		TASA CAM:		0,00
N° FACTURA:	FE54823	% ICA: 9,400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	10/04/2024 12:00 a m	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
[illegible]1602	PAQUETE DE CIRUGIA GENERAL PAQUETE DE TELA NO TEJIDA GRADO MEDICO ESTERIL CUYO MATERIAL DEBE SER DESECHABLE, 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 RECICLABLE. CONT	PAQUETE	140,00	$ 46.101,00	$ 6.454.140,00	0,00	19,00
[illegible]	PAQUETE PARA CESAREA PAQUETE DE TELA DE TEJIDA GRADO MEDICO ESTERIL [illegible] DEBE SER DESECHABLE, 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 RECICLABLE CONTENIDO [illegible] E	PAQUETE	120,00	$ 47.812,00	$ [illegible] 440,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO [illegible], CIRUGIA ANTIGUA, DIGITA LUCY TORRES

SUBTOTAL:	$ 12.167.580,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 2.311.841,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 346.776,00
RETE ICA:	$ 50.374,00
RETE FUENTE:	$ 304.190,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE AL PESO:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL [illegible]:	$ 13.778.081,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRECE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL OCHENTA Y UN PESOS CON CERO CENTAVOS.

Recibió Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Recibido Inventarios

Adriana M. Lugo L.
CUENTAS POR PAGAR

[illegible]

do. 25936/25

66111

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 autorretenecores
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**	3.136

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 4823
Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-04-08 11:35:53
Expedición 2024-04-08 11:36:21
Vencimiento 2024-07-08

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0020002000870			PAQUETE PARA CIRUGIA EN TELA NO TEJIDA ESTERIL	PAQ	140.00	19	46,101.00	6,454,140.00
143-24SH		143-24SH	F.V : 2027-04-04			140.00			
2	0020002000885			PAQUETE CESAREA EN TELA NO TEJIDA ESTERIL (GRANDE)	PAQ	120.00	19	47,612.00	5,713,440.00
143-24SH		143-24SH	F.V : 2027-04-04			120.00			

Total Items 2

Total Bruto	12,167,580.00
IVA	2,311,840.20
Total a Pagar	**$ 14.479.420,20**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 4823 Vence el 2024-07-08 — 14.479.420,20

VALOR EN LETRAS

Catorce Millones Cuatrocientos Setenta Y Nueve Mil Cuatrocientos Veinte Pesos M/Cte Con 20/100

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

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

10/04/24
80 849 891
Juan Romero

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 :0b841b715b072ad9f88598802470f7c1770d647f9e025204e2ddf251b106f11359b1763ba2607feb648224abc89be1aa

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:	230	**INFORME PARCIAL**		Marque con una (X) según corresponda	
CONTRATO No.	02-BS-0062-2022	**FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA**	30/04/2024		

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 Total del Contrato: (Mas Iva)	$ 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 Prórrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prórrogas: 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
	1102	21/03/2024		22470	22/03/2024	**Adición 16:**	$ 79.100.211,00	**Prórroga 17:**		01/01/2024	15/01/2024
						Adición 17:	$ 64.412.594,00	**Prórroga 18:**		16/01/2024	29/02/2024
						Adición 18:		**Prórroga 19:**		01/03/2024	31/03/2024
						Adición 19:		**Prórroga 20:**		01/04/2024	30/04/2024
						Valor Total:	$ 1.506.053.422,00	**Fecha Terminación actual:**			30/04/2024
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**				
230	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:**

4. 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**

217	FESR 186	05/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.196.854,00	$ 1.334.458.868,00	$ 107.181.960,00	88,61%	
218	FESR 195	12/03/2024	MARZO 2024.	$ 3.094.945,00	$ 1.337.553.813,00	$ 104.087.015,00	88,81%	
219	FESR 196	13/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.013.404,00	$ 1.338.567.217,00	$ 103.073.611,00	88,88%	
220	FESR 197	13/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.531.673,00	$ 1.340.098.890,00	$ 101.541.938,00	88,98%	
221	FESR 198	13/03/2024	MARZO 2024.	$ 6.543.572,00	$ 1.346.642.462,00	$ 94.998.366,00	89,42%	
222	FESR 199	14/03/2024	MARZO 2024.	$ 11.756.248,00	$ 1.358.398.710,00	$ 83.242.118,00	90,20%	
223	FESR 207	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.667.047,00	$ 1.360.065.757,00	$ 81.575.071,00	90,31%	
224	FESR 208	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.496.068,00	$ 1.361.561.825,00	$ 80.079.003,00	90,41%	
225	FESR 209	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.068.620,00	$ 1.362.630.445,00	$ 143.422.977,00	90,48%	adicion $ 64.412.594
226	FEIB 4800	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 208.693,00	$ 1.362.839.138,00	$ 143.214.284,00	90,49%	
227	FEIB 4801	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 57.493,00	$ 1.362.896.631,00	$ 143.156.791,00	90,49%	
228	FEIB 4802	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 55.573,00	$ 1.362.952.204,00	$ 143.101.218,00	90,50%	
229	FEIB 4804	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 358.690,00	$ 1.363.310.894,00	$ 142.742.528,00	90,52%	
230	FEIB 4823	08/04/2024	ABRIL 2024.	$ 14.479.420,00	$ 1.377.790.314,00	$ 128.263.108,00	91,48%	
231						$ 128.263.108,00		
				$ 1.377.790.314	$ 1.377.790.314	$ 128.263.108	91,48%	

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 SETENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS CATORCE 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.377.790.314,00
Saldo por ejecutar	CIENTO VEINTIOCHO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CIENTO OCHO 00/100 PESOS M/CTE	$ 128.263.108,00
Valor total certificado (Acumulado)	UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS CATORCE 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.377.790.314

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 4823	08/04/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 14.479.420,00
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 . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Abril 2024

ANEXOS : Comprobante de entrada No 75673, factura FEIB 4823 , 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 09 día del mes de abril de 2024.

Atentamente,

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

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000075657

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	NIT: 900923685	FECHA:	10/04/2024 02:59 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
Nº FACTURA:	FEIB4824	% ICA: 4.1400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	08/04/2024 12:06 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
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
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

DETALLE

CONTRATO No 02-BS-0062-2022 - HOSPITAL SAN BLAS - VICTOR CHAVEZ

SUBTOTAL:	$2,304,279.00
DESCUENTO:	$0.00
IMPUESTO:	$457,813.00
FLETES:	$0.00
IMP FLETES:	$0.00
RETE IVA:	$65,672.00
RETE ICA:	$9,540.00
RETE FUENTE:	$87,607.00
OTRAS RETE:	$0.00
OTRAS DEDUC.:	$0.00
IMP DISTRI:	$0.00
AJUSTE RED:	$0.00
AJUSTE AL TOTAL:	$0.00
TOTAL COMPR:	$2,609,273.00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES SEISCIENTOS NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y 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

db 25837/25

66100

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 4824

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-04-08	11:38:10
Expedición	2024-04-08	11:38:24
Vencimiento	2024-07-08	

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**	3.137

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0020002000870			PAQUETE PARA CIRUGIA EN TELA NO TEJIDA ESTERIL	PAQ	19.00	19	46,101.00	875,919.00
143-24SH		143-24SH	F.V : 2027-04-04			19.00			
2	0020002000885			PAQUETE CESAREA EN TELA NO TEJIDA ESTERIL (GRANDE)	PAQ	30.00	19	47,612.00	1,428,360.00
143-24SH		143-24SH	F.V : 2027-04-04			30.00			

Total Items 2

Total Bruto	2,304,279.00
IVA	437,813.01
Total a Pagar	**$ 2.742.092,01**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 4824 Vence el 2024-07-08 2.742.092,01

institucional

do electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

66100

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
La hacemos con el corazón

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 4824
Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-04-08 11:38:10
Expedición 2024-04-08 11:38:24
Vencimiento 2024-07-08

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 3.137

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0020002000870			PAQUETE PARA CIRUGIA EN TELA NO TEJIDA ESTERIL	PAQ	19.00	19	46,101.00	875,919.00
143-24SH		143-24SH	F.V : 2027-04-04			19.00			
2	0020002000885			PAQUETE CESAREA EN TELA NO TEJIDA ESTERIL (GRANDE)	PAQ	30.00	19	47,612.00	1,428,360.00
143-24SH		143-24SH	F.V : 2027-04-04			30.00			

Total Items 2

Total Bruto	2,304,279.00
IVA	437,813.01
Total a Pagar	**$ 2.742.092,01**

CONDICION DE PAGO

Credito | Credito Clientes institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 050- 4824 Vence el 2024-07-08 | 2.742.092,01

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Setecientos Cuarenta Y Dos Mil Noventa Y Dos Pesos M/Cte Con 01/100

OBSERVACIONES

SAN BLAS DIRECCION TRANSVERSAL 5 este No 19-50 SUR (Por la entrada de urgencias) BOD 264
SALE FACTURADO CONTRATO No 02-BS-0062-2022

ORDEN DE COMPRA

Prefijo CONTRATO Numero 02-BS-0062-2022

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

Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA

Firma Recibido
CC 5-174-169
10-04-2024

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 (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 :0fcdaea107e8015a9aca0d9f8c87b4ae1eff7559d99bf50fb3e67157d67c324e9c6e66e2437e86f3ba3fdbc51992cc26

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:	**231**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0062-2022**	**FECHA DEL INFORME - DD/MM/AAAA**	**30/04/2024**	

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

2. 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**	**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	
	760	28/02/2024		19052	29/02/2024	**Adición 15:**	**$ 141.849.634,00**	**Prórroga 16:**	01/12/2023	31/12/2023	
	1102	21/03/2024		22470	22/03/2024	**Adición 16:**	**$ 79.100.211,00**	**Prórroga 17:**	01/01/2024	15/01/2024	
						Adición 17:	**$ 64.412.594,00**	**Prórroga 18:**	16/01/2024	29/02/2024	
						Adición 18:		**Prórroga 19:**	01/03/2024	31/03/2024	
						Adición 19:		**Prórroga 20:**	01/04/2024	30/04/2024	
						Valor Total:	**$ 1.506.053.422,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/04/2024	
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**				
231	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 CREDITO 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 el instructivo**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**

218	FESR 195	12/03/2024	MARZO 2024.	$ 3.094.945,00	$ 1.337.553.813,00	$ 104.087.015,00	88,81%	
219	FESR 196	13/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.013.404,00	$ 1.338.567.217,00	$ 103.073.611,00	88,88%	
220	FESR 197	13/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.531.673,00	$ 1.340.098.890,00	$ 101.541.938,00	88,98%	
221	FESR 198	13/03/2024	MARZO 2024.	$ 6.543.572,00	$ 1.346.642.462,00	$ 94.998.366,00	89,42%	
222	FESR 199	14/03/2024	MARZO 2024.	$ 11.756.248,00	$ 1.358.398.710,00	$ 83.242.118,00	90,20%	
223	FESR 207	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.667.047,00	$ 1.360.065.757,00	$ 81.575.071,00	90,31%	
224	FESR 208	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.496.068,00	$ 1.361.561.825,00	$ 80.079.003,00	90,41%	
225	FESR 209	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.068.620,00	$ 1.362.630.445,00	$ 143.422.977,00	90,48%	adicion $ 64.412.594
226	FEIB 4800	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 208.693,00	$ 1.362.839.138,00	$ 143.214.284,00	90,49%	
227	FEIB 4801	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 57.493,00	$ 1.362.896.631,00	$ 143.156.791,00	90,49%	
228	FEIB 4802	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 55.573,00	$ 1.362.952.204,00	$ 143.101.218,00	90,50%	
229	FEIB 4804	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 358.690,00	$ 1.363.310.894,00	$ 142.742.528,00	90,52%	
230	FEIB 4823	08/04/2024	ABRIL 2024.	$ 14.479.420,00	$ 1.377.790.314,00	$ 128.263.108,00	91,48%	
231	FEIB 4824	08/04/2024	ABRIL 2024.	$ 2.742.092,00	$ 1.380.532.406,00	$ 125.521.016,00	91,67%	
232						$ 125.521.016,00		
				$ 1.380.532.406	$ 1.380.532.406	$ 125.521.016	91,67%	

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 OCHENTA MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SEIS 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.380.532.406,00
Saldo por ejecutar	CIENTO VEINTICINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTIUN MIL DIECISEIS 00/100 PESOS M/CTE	$ 125.521.016,00
Valor total certificado (Acumulado)	UN MIL TRESCIENTOS OCHENTA MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SEIS 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.380.532.406

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA
FEIB 4824	08/04/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 2.742.092,00
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 . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Abril 2024

ANEXOS : Comprobante de entrada No 75657, factura FEIB 4824 , 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 09 día del mes de abril de 2024.

Atentamente,

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

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

Fecha-Actual : lunes, 22 abril 2024

1 / 1

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

COMPROBANTE ENTRADA
N°0000000075796

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	NIT: 900923685	FECHA:	22/04/2024 08:42 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 67 N 8 - 72 OF 102		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	3134955761		TASA CAM:	0	0.00
N° FACTURA:	FEB4876	% ICA: 4.1400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	12/04/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%IVO	%IVA
2210030336753	SISTEMA DE DRENAJE PARA HERIDAS CON ACCESORIOS/A	UNIDAD	10.00	$22,839.00	$228,390.00	0.00	19.00
2210030311H1	JERINGA 5 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	2,400.00	$185.00	$444,000.00	0.00	19.00
2210030311H2	JERINGA 20 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	900.00	$394.00	$354,600.00	0.00	19.00
2210030311J5	SONDA NASOGASTRICA N° 10	UNIDAD	32.00	$693.00	$22,176.00	0.00	0.00
2210030311J6	SONDA NASOGASTRICA N° 12	UNIDAD	25.00	$676.00	$16,900.00	0.00	0.00
2210030311J7	SONDA NASOGASTRICA N° 14	UNIDAD	7.00	$655.00	$4,585.00	0.00	0.00
2210030311J8	SONDA NASOGASTRICA N° 16	UNIDAD	20.00	$872.00	$17,440.00	0.00	0.00

DETALLE:

CONTRATO No.07-BS-0062 2022-FISICAMENTE EL PEDIDO LLEGO AL ALMACEN PRINCIPAL DEL HOSPITAL SANTA CLARA - VICTOR CHAVEZ.

SUBTOTAL:	$1,088,091.00
DESCUENTO:	$0.00
IMPUESTO:	$[illegible]
FLETES:	$0.00
IMP FLETES:	$0.00
RETE IVA:	$3,269.00
RETE ICA:	$1,505.00
RETE FUENTE:	$27,202.00
OTRAS RETE:	$0.00
OTRAS DEDUC:	$0.00
IMP DISTRI.	$0.00
AJUSTE RED:	$0.00
[illegible]	[illegible]
TOTAL COMPR:	$1,322,213.00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo C.
CUENTAS POR PAGAR

ob 269380/23

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 50
Pedido 3.183

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 4870
Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-04-12 14:18:37
Expedición 2024-04-12 14:18:48
Vencimiento 2024-07-12

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0020002000856	20229274	2022DM-0025422	SISTEMA DRENAJE HERIDAS 1/4 HEMOVAC/EXOVAC 400ML	UND	10.00	19	22,839.00	228,390.00
20220718		20220718	F.V : 2027-07-17			10.00			
2	0020002000288	19991627	2018DM-0001797-R1	JERINGA HIPODERMICA 20ML 21GX1 1/2 CJX50	UND	900.00	19	394.00	354,600.00
SC02092023		SC02092023	F.V : 2028-09-30			900.00			
3	0020002000215	19931807	2013DM-0001569-R1	JERINGA HIPODERMICA 5ML 21GX1 1/2 CJX100	UND	2,400.00	19	185.00	414,000.00
20230315		20230315	F.V : 2028-03-14			2,400.00			
4	0020001000156	203313	2016DM-0000099-R2	SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 10	UND	32.00	0	693.00	22,176.00
111470523		111470523	F.V : 2027-04-30			32.00			
5	0020001000033	203313	2016DM-0000099-R2	SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 12	UND	25.00	0	676.00	16,900.00
1114801-22		1114801-22	F.V : 2025-12-30			25.00			
6	0020001000033	20169252	2019DM-0020456	SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 14	UND	7.00	0	655.00	4,585.00
20210502		20210502	F.V : 2026-05-30			7.00			
7	0020001000048	32336	2018DM-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			

Total Items 7

Total Bruto	1,088,091.00
IVA	195,128.10
Total a Pagar	**$ 1.283.219,10**

F.5.

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 de 1 050- 4870 Vence el 2024-07-12 — 1.283.219,10

16 ABR 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. 13764066711590 aprobado en 2024-03-04 hasta el 2025-04-03, vigencia 1 Meses, prefijo FEIB desde el número 4660 al 5000**

CUFE d681e45dfd7593eeu9734008273827e65d33f7a340728161778a2b8f33ef7216307f7c2a56293b51c0d29566124e4e036

ORIGINAL

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

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 4870

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		
NIT	900.959.051 - 7	Teléfono	3023290575
Direccion	DG 34 5 43	Vendedor	MANTILLA LOZANO YUDY
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	Centro Costo	50
Correo	subcentrooriente@saludcapital.gov.co	Pedido	3.183

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-04-12	14:18:37
Expedición	2024-04-12	14:18:48
Vencimiento	2024-07-12	

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

VALOR EN LETRAS

Un Millon Doscientos Ochenta Y Tres Mil Doscientos Diecinueve Pesos M/Cte Con 10/100

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

16 ABR 2024

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 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 d631e45dfd7593eea9734008273826e35e33f7e34072816f778a2b8f33cf7216307f7d2a56293b51c0d2956612c4e036

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:	232	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0062-2022	**FECHA DEL INFORME - DD/MM/AAAA**	30/04/2024	

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 Prórrogas 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
	1102	21/03/2024		22470	22/03/2024	**Adición 16:**	$ 79.100.211,00	**Prórroga 17:**	01/01/2024	15/01/2024
						Adición 17:	$ 64.412.594,00	**Prórroga 18:**	16/01/2024	29/02/2024
						Adición 18:		**Prórroga 19:**	01/03/2024	31/03/2024
						Adición 19:		**Prórroga 20:**	01/04/2024	30/04/2024
						Valor Total:	$ 1.506.053.422,00	**Fecha Terminación actual:**		30/04/2024
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				
232	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 requerida	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 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. 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 CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 del instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES

219	FESR 196	13/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.013.404,00	$ 1.338.567.217,00	$ 103.073.611,00	88,88%	
220	FESR 197	13/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.531.673,00	$ 1.340.098.890,00	$ 101.541.938,00	88,98%	
221	FESR 198	13/03/2024	MARZO 2024.	$ 6.543.572,00	$ 1.346.642.462,00	$ 94.998.366,00	89,42%	
222	FESR 199	14/03/2024	MARZO 2024.	$ 11.756.248,00	$ 1.358.398.710,00	$ 83.242.118,00	90,20%	
223	FESR 207	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.667.047,00	$ 1.360.065.757,00	$ 81.575.071,00	90,31%	
224	FESR 208	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.496.068,00	$ 1.361.561.825,00	$ 80.079.003,00	90,41%	
225	FESR 209	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.068.620,00	$ 1.362.630.445,00	$ 143.422.977,00	90,48%	adicion $ 64.412.594
226	FEIB 4800	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 208.693,00	$ 1.362.839.138,00	$ 143.214.284,00	90,49%	
227	FEIB 4801	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 57.493,00	$ 1.362.896.631,00	$ 143.156.791,00	90,49%	
228	FEIB 4802	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 55.573,00	$ 1.362.952.204,00	$ 143.101.218,00	90,50%	
229	FEIB 4804	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 358.690,00	$ 1.363.310.894,00	$ 142.742.528,00	90,52%	
230	FEIB 4823	08/04/2024	ABRIL 2024.	$ 14.479.420,00	$ 1.377.790.314,00	$ 128.263.108,00	91,48%	
231	FEIB 4824	08/04/2024	ABRIL 2024.	$ 2.742.092,00	$ 1.380.532.406,00	$ 125.521.016,00	91,67%	
232	FEIB 4870	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 1.283.219,00	$ 1.381.815.625,00	$ 124.237.797,00	91,75%	
233						$ 124.237.797,00		
				$ 1.381.815.625	$ 1.381.815.625	$ 124.237.797	91,75%	

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 OCHENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS QUINCE MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.381.815.625,00
Saldo por ejecutar	CIENTO VEINTICUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE 00/100 PESOS M/CTE	$ 124.237.797,00
Valor total certificado (Acumulado)	UN MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS QUINCE MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.381.815.625

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 4870	12/04/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.283.219,00
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 . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Abril 2024

ANEXOS : Comprobante de entrada No 75796, factura FEIB 4870 , 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 09 día del mes de abril de 2024.

Atentamente,

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

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

Fecha Actual : viernes, 19 abr 2024

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000000075774

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	NIT: 900923685	FECHA:	19/04/2024 10:25 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:	FEIB4871	% ICA: 4.1400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	12/04/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
12100031675	SISTEMA DE DRENAJE PARA HERIDAS CON UNIDAD ACCESORIOS1/1		10.00	$22,839.00	$228,390.00	0.00	19.00

DETALLE

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

SUBTOTAL:	$228,390.00
DESCUENTO:	$0.00
IMPUESTO:	$43,391.00
FLETES:	$0.00
IMP FLETES:	$0.00
RETE IVA:	$6,560.00
RETE ICA:	$916.00
RETE FUENTE:	$5,710.00
OTRAS RETE:	$0.00
OTRAS DEDUC:	$0.00
IMP DISTRA:	$0.00
AJUSTE RED:	$0.00
AJUSTE AL TOTAL:	$0.00
TOTAL COMPR:	$258,619.00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo L.
CUENTAS POR PAGAR

Adriana M. Lugo L.
CUENTAS POR PAGAR

db 25839/25

66246

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 4871
Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-04-12 14:23:42
Expedición 2024-04-12 14:23:52
Vencimiento 2024-07-12

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**	3.184

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0020002000856	20229274	2022DM-0025422	SISTEMA DRENAJE HERIDAS 1/4 HEMOVAC/EXOVAC 400ML	UND	10.00	19	22,839.00	228,390.00
20220718		20220718	F.V : 2027-07-17			10.00			

Total Items 1

Total Bruto	228,390.00
IVA	43,394.10
Total a Pagar	**$ 271.784,10**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 4871 Vence el 2024-07-12 — 271.784,10

VALOR EN LETRAS

Doscientos Setenta Y Un Mil Setecientos Ochenta Y Cuatro Pesos M/Cte Con 10/100

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

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

Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA

Firma Recibido
1926576

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 917cd423e1d4a785be3729970614093facd36dbe683a974ff915811bcaf56b3d758cf2c1df731e2c108e7fb561e4cfbe

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siico 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	233	INFORME PARCIAL		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0062-2022	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	30/04/2024	

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 Topo del Contrato (Máximo):	$ 392'255.508,00	Valor Inicial contrato:	$ 98.063.877	MES	Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
Concentrativo CDP		Fecha CDP: DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Concentrativo 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
	1102	21/03/2024		22470	22/03/2024	Adición 16:	$ 79.100.211,00	Prórroga 17:	01/01/2024	15/01/2024
						Adición 17:	$ 64.412.594,00	Prórroga 18:	16/01/2024	29/02/2024
						Adición 18:		Prórroga 19:	01/03/2024	31/03/2024
						Adición 19:		Prórroga 20:	01/04/2024	30/04/2024
						Valor Total:	$ 1.506.053.422,00	Fecha Terminación actual:		30/04/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuesta	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				
233	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 CREDITO O NOTA DEBITO: Ver Fila 39 en 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

220	FESR 197	13/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.531.673,00	$ 1.340.098.890,00	$ 101.541.938,00	88,98%	
221	FESR 198	13/03/2024	MARZO 2024.	$ 6.543.572,00	$ 1.346.642.462,00	$ 94.998.366,00	89,42%	
222	FESR 199	14/03/2024	MARZO 2024.	$ 11.756.248,00	$ 1.358.398.710,00	$ 83.242.118,00	90,20%	
223	FESR 207	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.667.047,00	$ 1.360.065.757,00	$ 81.575.071,00	90,31%	
224	FESR 208	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.496.068,00	$ 1.361.561.825,00	$ 80.079.003,00	90,41%	
225	FESR 209	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.068.620,00	$ 1.362.630.445,00	$ 143.422.977,00	90,48%	adicion $ 64.412.594
226	FEIB 4800	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 208.693,00	$ 1.362.839.138,00	$ 143.214.284,00	90,49%	
227	FEIB 4801	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 57.493,00	$ 1.362.896.631,00	$ 143.156.791,00	90,49%	
228	FEIB 4802	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 55.573,00	$ 1.362.952.204,00	$ 143.101.218,00	90,50%	
229	FEIB 4804	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 358.690,00	$ 1.363.310.894,00	$ 142.742.528,00	90,52%	
230	FEIB 4823	08/04/2024	ABRIL 2024.	$ 14.479.420,00	$ 1.377.790.314,00	$ 128.263.108,00	91,48%	
231	FEIB 4824	08/04/2024	ABRIL 2024.	$ 2.742.092,00	$ 1.380.532.406,00	$ 125.521.016,00	91,67%	
232	FEIB 4870	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 1.283.219,00	$ 1.381.815.625,00	$ 124.237.797,00	91,75%	
233	FEIB 4871	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 271.784,00	$ 1.382.087.409,00	$ 123.966.013,00	91,77%	
234						$ 123.966.013,00		
				$ 1.382.087.409	$ 1.382.087.409	$ 123.966.013	91,77%	

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 OCHENTA Y DOS MILLONES OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NUEVE 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.382.087.409,00
Saldo por ejecutar	CIENTO VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRECE 00/100 PESOS M/CTE	$ 123.966.013,00
Valor total certificado (Acumulado)	UN MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MILLONES OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NUEVE 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.382.087.409

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 4871	12/04/2024
VALOR A PAGAR LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 271.784,00
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 . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Abril 2024

ANEXOS : Comprobante de entrada No 75774, factura FEIB 4871 , 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 09 día del mes de abril de 2024.

Atentamente.

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

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

Fecha Actual: viernes, 26 de [illegible] 2024

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

COMPRORANTE ENTRADA

N°0000000076208

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMAVS	NIT:	900923688	FECHA:	26/12/2024 [illegible]
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	[illegible]
DIRECCION:	CL 67 N 8 - 73 OF 103			MONEDA:	Peso
TELEFONO:	3134955261			TASA CAM:	0.00
N° FACTURA:	FEB4872	% ICA:	1.1400	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	12/12/2024 [illegible]

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
[illegible]	JERINGA 5 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	2,400.00	$185.00	$444,000.00	0.00	19.00
[illegible]	KIT TERAPIA MICRONEBULIZADOR ADULTO	KIT	14.00	$2,335.00	$32,690.00	0.00	19.00
[illegible]	KIT TERAPIA MICRONEBULIZADOR ADULTO	KIT	1.00	$2,335.00	$2,335.00	0.00	19.00

DETALLE

CONTRATO No 62-ES 0062-2022-CENTRO DE SALUD CANDELARIA - VICTOR CHAVEZ.

SUBTOTAL:	$479,025.00
DESCUENTO:	$0.00
IMPUESTO:	$91,014.75
FLETES:	$0.00
IMP FLETES:	$0.00
RETE IVA:	$0.00
RETE ICA:	$0.00
RETE FUENTE:	$14,370.75
OTRAS RETE:	$0.00
OTRAS DEDUC:	$0.00
IMP DISTRI:	$0.00
AJUSTE RED:	$0.00
AJUSTE AL TOTAL:	$0.00
TOTAL COMPR:	$555,669.00

VOR EL COMPROBANTE:

QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE

Reviso Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo L.
CUENTAS POR PAGAR

db-25940/25

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

ANMA Medical Group
Lo hacemos con el corazón

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 4872

Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-04-12 14:27:22
Expedición 2024-04-12 14:27:35
Vencimiento 2024-07-12

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 3.185

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0020002000123	20084647	2014DM-0012167	MICRONEBULIZADOR ADULTO	UND	15.00	19	2,335.00	35,025.00
20220820		20220820	F.V : 2027-08-19			15.00			
2	0020002000215	19931807	2013DM-0001569-R1	JERINGA HIPODERMICA 5ML 21GX1 1/2 CJX100	UND	2,400.00	19	185.00	444,000.00
20230315		20230315	F.V : 2028-03-14			2,400.00			

Total Items 2

Total Bruto	479,025.00
IVA	91,014.75
Total a Pagar	**$ 570.039,75**

CONDICION DE PAGO

Credito — Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario — Cuota 1 F - 050- 4872 Vence el 2024-07-12 — 570.039,75

VALOR EN LETRAS

Quinientos Setenta Mil Treinta Y Nueve Pesos M/Cte Con 75/100

OBSERVACIONES

CANDELARIA CARRERA 3N° 12 D-31 BOD 264 SALE FACTURADO CONTRATO No 02-BS-0062-2022

ORDEN DE COMPRA

Prefijo CONTRATO Numero No 02-BS-0062-2022

HOSPITAL CENTRO ORIENTE ESE
15 ABR 2024
HOR.
Pendiente 1 micronebulizador

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 :7598b3:aad4c5d30b53be74c3cf79b2ccb30c1a81c50e433991f4ea1a9b9746b578618eb70e4d7bfc74da5c9bf9b7399

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-6

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:	234	INFORME PARCIAL:		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0062-2022	FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA	30/04/2024	

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	MES	02/09/2022	01/10/2022
Consecutivo CDP		Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registro Presupuestal:	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
	760	28/02/2024		19052	29/02/2024	Adición 15:	$ 141.849.634,00	Prórroga 16:	01/12/2023	31/12/2023
	1102	21/03/2024		22470	22/03/2024	Adición 16:	$ 79.100.211,00	Prórroga 17:	01/01/2024	15/01/2024
						Adición 17:	$ 64.412.594,00	Prórroga 18:	16/01/2024	29/02/2024
						Adición 18:		Prórroga 19:	01/03/2024	31/03/2024
						Adición 19:		Prórroga 20:	01/04/2024	30/04/2024
						Valor Total:	$ 1.506.053.422,00	Fecha Terminación actual:		30/04/2024
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				
234	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 requerida o cumplida:	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, CERTIFICADO - Ver Fila 43 del Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES

221	FESR 198	13/03/2024	MARZO 2024.	$ 6.543.572,00	$ 1.346.642.462,00	$ 94.998.366,00	89,42%	
222	FESR 199	14/03/2024	MARZO 2024.	$ 11.756.248,00	$ 1.358.398.710,00	$ 83.242.118,00	90,20%	
223	FESR 207	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.667.047,00	$ 1.360.065.757,00	$ 81.575.071,00	90,31%	
224	FESR 208	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.496.068,00	$ 1.361.561.825,00	$ 80.079.003,00	90,41%	
225	FESR 209	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.068.620,00	$ 1.362.630.445,00	$ 143.422.977,00	90,48%	adicion $ 64.412.594
226	FEIB 4800	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 208.693,00	$ 1.362.839.138,00	$ 143.214.284,00	90,49%	
227	FEIB 4801	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 57.493,00	$ 1.362.896.631,00	$ 143.156.791,00	90,49%	
228	FEIB 4802	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 55.573,00	$ 1.362.952.204,00	$ 143.101.218,00	90,50%	
229	FEIB 4804	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 358.690,00	$ 1.363.310.894,00	$ 142.742.528,00	90,52%	
230	FEIB 4823	08/04/2024	ABRIL 2024.	$ 14.479.420,00	$ 1.377.790.314,00	$ 128.263.108,00	91,48%	
231	FEIB 4824	08/04/2024	ABRIL 2024.	$ 2.742.092,00	$ 1.380.532.406,00	$ 125.521.016,00	91,67%	
232	FEIB 4870	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 1.283.219,00	$ 1.381.815.625,00	$ 124.237.797,00	91,75%	
233	FEIB 4871	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 271.784,00	$ 1.382.087.409,00	$ 123.966.013,00	91,77%	
234	FEIB 4872	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 570.040,00	$ 1.382.657.449,00	$ 123.395.973,00	91,81%	
235						$ 123.395.973,00		
				$ 1.382.657.449	$ 1.382.657.449	$ 123.395.973	91,81%	

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 OCHENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.382.657.449,00
Saldo por ejecutar	CIENTO VEINTITRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES 00/100 PESOS M/CTE	$ 123.395.973,00
Valor total certificado (Acumulado)	UN MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.382.657.449

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 4872	12/04/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 570.040,00
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 . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Abril 2024

ANEXOS : Comprobante de entrada No 76208, factura FEIB 4872 , 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 09 día del mes de abril de 2024.

Atentamente,

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

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

Fecha Actual : martes, 16 abril 2024

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000075712

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	**NIT:** 900923685	**FECHA:**	16/04/2024 03:31 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:	FESR226	**% ICA:** 4.1400 **PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	12/04/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210Q031046	BATAPARA PACIENTE ADULTO MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS DE AMARRENO ESTERIL35gr	UNIDAD	600.00	$1.796.00	$1.077.600.00	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:	$1,077,600.00
DESCUENTO:	$0.00
IMPUESTO:	$204,744.00
FLETES:	$0.00
IMP FLETES:	$0.00
RETE IVA:	$30,712.00
RETE ICA:	$1,461.00
RETE FUENTE:	$26,940.00
OTRAS RETE:	$0.00
OTRAS DEDUC:	$0.00
IMP DISTRI:	$0.00
AJUSTE RED:	$0.00
AJUSTE AL TOTAL:	$0.00
TOTAL COMPR:	$1,220,231.00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON DOSCIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.
CUENTAS POR PAGAR

dd 25841/23

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			**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO.**	
NIT	900.959.051 - 7	**Teléfono**	3023290575	**FESR 226**	
Dirección	DG 34 5 43	**Vendedor**	MANTILLA LOZANO YUDY	**Fecha y Hora de Factura**	
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	51	**Generación**	2024-04-12 14:20:13
Correo	subcentrooriente@saludcapital.gov.co	**Pedido**	204	**Expedición**	2024-04-12 14:21:42
				Vencimiento	2024-07-12

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	600.00	19	1,796.00	1,077,600.00
39901		39901	F.V : 2029-01-30			600.00			

Total Items 1

Total Bruto	1.077.600.00
IVA	204,744.00
Total a Pagar	**$ 1.282.344,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 051- 226 Vence el 2024-07-12 — 1.282.344,00

VALOR EN LETRAS

Un Millon Doscientos Ochenta Y Dos Mil Trescientos Cuarenta Y 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

16 ABR 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 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 :73c54da6d279c92ed7109adc9b511e0b08139bc6d3a54e19a1a0aaed1e1e5cbaef9b6a37a5446cc59cab443635d91c8e

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:	239	INFORME PARCIAL:		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0062-2022	FECHA DEL INFORME - DD/MM/AAAA	30/04/2024	

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 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
	1102	21/03/2024		22470	22/03/2024	Adición 16:	$ 79.100.211,00	Prórroga 17:	01/01/2024	15/01/2024
						Adición 17:	$ 64.412.594,00	Prórroga 18:	16/01/2024	29/02/2024
						Adición 18:		Prórroga 19:	01/03/2024	31/03/2024
						Adición 19:		Prórroga 20:	01/04/2024	30/04/2024
						Valor Total:	$ 1.506.053.422,00	Fecha Terminación actual:		30/04/2024
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				
239	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 19 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 del instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES

225	FESR 209	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.068.620,00	$ 1.362.630.445,00	$ 143.422.977,00	90,48%	adicion $ 64.412.594
226	FEIB 4800	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 208.693,00	$ 1.362.839.138,00	$ 143.214.284,00	90,49%	
227	FEIB 4801	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 57.493,00	$ 1.362.896.631,00	$ 143.156.791,00	90,49%	
228	FEIB 4802	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 55.573,00	$ 1.362.952.204,00	$ 143.101.218,00	90,50%	
229	FEIB 4804	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 358.690,00	$ 1.363.310.894,00	$ 142.742.528,00	90,52%	
230	FEIB 4823	08/04/2024	ABRIL 2024.	$ 14.479.420,00	$ 1.377.790.314,00	$ 128.263.108,00	91,48%	
231	FEIB 4824	08/04/2024	ABRIL 2024.	$ 2.742.092,00	$ 1.380.532.406,00	$ 125.521.016,00	91,67%	
232	FEIB 4870	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 1.283.219,00	$ 1.381.815.625,00	$ 124.237.797,00	91,75%	
233	FEIB 4871	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 271.784,00	$ 1.382.087.409,00	$ 123.966.013,00	91,77%	
234	FEIB 4872	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 570.040,00	$ 1.382.657.449,00	$ 123.395.973,00	91,81%	
235	FEIB 4909	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 5.335.627,00	$ 1.387.993.076,00	$ 118.060.346,00	92,16%	
236	FEIB 4910	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 1.663.620,00	$ 1.389.656.696,00	$ 116.396.726,00	92,27%	
237	FEIB 4911	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 2.709.392,00	$ 1.392.366.088,00	$ 113.687.334,00	92,45%	
238	FEIB 4912	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 344.232,00	$ 1.392.710.320,00	$ 113.343.102,00	92,47%	
239	FESR 226	12/04/2023	ABRIL 2024.	$ 1.282.344,00	$ 1.393.992.664,00	$ 112.060.758,00	92,56%	
240						$ 112.060.758,00		
				$ 1.393.992.664	**$ 1.393.992.664**	**$ 112.060.758**	92,56%	

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 NOVENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.393.992.664,00
Saldo por ejecutar	CIENTO DOCE MILLONES SESENTA MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO 00/100 PESOS M/CTE	$ 112.060.758,00
Valor total certificado (Acumulado)	UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.393.992.664

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
FESR 226	12/04/2023
VALOR A PAGAR LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.282.344,00
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 . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Abril 2024

ANEXOS : Comprobante de entrada No 75712, factura FESR 226 , 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 09 día del mes de abril de 2024.

Atentamente,

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

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

Fecha Actual : martes, 30 abril 2024

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000075957

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	**NIT:** 900923685	**FECHA:**	24/04/2024 02:43 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:	FESR227	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	12/04/2024 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	420,00	$1.796,00	$754.320,00	0,00	19,00
121QQ031439	JERINGA 10 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	14.800,00	$233,00	$3.448.400,00	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-BS-0052-2022, UNIDAD VICTORIA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$4.233.754,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$804.413,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$120.662,00
RETE ICA:	$17.528,00
RETE FUENTE:	$105.844,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$4.794.133,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo C.
CUENTAS POR PAGAR

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

cb 25842/25

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO.
FESR 227

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-04-12	14:25:03
Expedición	2024-04-12	14:25:35
Vencimiento	2024-07-12	

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**	51
Correo	subcentrooriente@saludcapital.gov.co	**Pedido**	205

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	420.00	19	1,796.00	754,320.00
39901		39901	F.V : 2029-01-30			420.00			
2	0020002000216	19931807	2013DM-0001569-R1	JERINGA HIPODERMICA 10ML 21GX1 1/2 CJX100	UND	14,800.00	19	233.00	3,448,400.00
20231014		20231014	F.V : 2028-10-13			14,800.00			
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	4,233,754.00
IVA	804,413.26
Total a Pagar	**$ 5.038.167,26**

CONDICION DE PAGO

Credito	Credito Clientes Institucional	Transferencia Crédito Bancario	Cuota 1 F - 051- 227 Vence el 2024-07-12	5.038.167,26

VALOR EN LETRAS

Cinco Millones Treinta Y Ocho Mil Ciento Sesenta Y Siete Pesos M/Cte Con 26/100

OBSERVACIONES

A 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

16 ABR 2024

Almacén General

RECIBIDO

Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA

Firma Recibido

1026597976

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 :e10c6b9f420ee1138548599a837b4565682601a752a9aad8db788837d89c3a3f526b81b385952595885ca7e20999b4ab

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siico 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:	240	INFORME PARCIAL:		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0062-2022	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	30/04/2024	

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	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
	760	28/02/2024		19052	29/02/2024	Adición 15:	$ 141.849.634,00	Prórroga 16:	01/12/2023	31/12/2023
	1102	21/03/2024		22470	22/03/2024	Adición 16:	$ 79.100.211,00	Prórroga 17:	01/01/2024	15/01/2024
						Adición 17:	$ 64.412.594,00	Prórroga 18:	16/01/2024	29/02/2024
						Adición 18:		Prórroga 19:	01/03/2024	31/03/2024
						Adición 19:		Prórroga 20:	01/04/2024	30/04/2024
						Valor Total:	$ 1.506.053.422,00	Fecha Terminación actual:		30/04/2024
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				
240	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(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 File 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 File 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES

226	FEIB 4800	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 208.693,00	$ 1.362.839.138,00	$ 143.214.284,00	90,49%	
227	FEIB 4801	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 57.493,00	$ 1.362.896.631,00	$ 143.156.791,00	90,49%	
228	FEIB 4802	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 55.573,00	$ 1.362.952.204,00	$ 143.101.218,00	90,50%	
229	FEIB 4804	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 358.690,00	$ 1.363.310.894,00	$ 142.742.528,00	90,52%	
230	FEIB 4823	08/04/2024	ABRIL 2024.	$ 14.479.420,00	$ 1.377.790.314,00	$ 128.263.108,00	91,48%	
231	FEIB 4824	08/04/2024	ABRIL 2024.	$ 2.742.092,00	$ 1.380.532.406,00	$ 125.521.016,00	91,67%	
232	FEIB 4870	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 1.283.219,00	$ 1.381.815.625,00	$ 124.237.797,00	91,75%	
233	FEIB 4871	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 271.784,00	$ 1.382.087.409,00	$ 123.966.013,00	91,77%	
234	FEIB 4872	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 570.040,00	$ 1.382.657.449,00	$ 123.395.973,00	91,81%	
235	FEIB 4909	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 5.335.627,00	$ 1.387.993.076,00	$ 118.060.346,00	92,16%	
236	FEIB 4910	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 1.663.620,00	$ 1.389.656.696,00	$ 116.396.726,00	92,27%	
237	FEIB 4911	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 2.709.392,00	$ 1.392.366.088,00	$ 113.687.334,00	92,45%	
238	FEIB 4912	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 344.232,00	$ 1.392.710.320,00	$ 113.343.102,00	92,47%	
239	FESR 226	12/04/2023	ABRIL 2024.	$ 1.282.344,00	$ 1.393.992.664,00	$ 112.060.758,00	92,56%	
240	FESR 227	12/04/2023	ABRIL 2024.	$ 5.038.167,00	$ 1.399.030.831,00	$ 107.022.591,00	92,89%	
241						$ 107.022.591,00		
				$ 1.399.030.831	**$ 1.399.030.831**	**$ 107.022.591**	92,89%	

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 NOVENTA Y NUEVE MILLONES TREINTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.399.030.831,00
Saldo por ejecutar	CIENTO SIETE MILLONES VEINTIDOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UN 00/100 PESOS M/CTE	$ 107.022.591,00
Valor total certificado (Acumulado)	UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES TREINTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.399.030.831

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
FESR 227	12/04/2023
VALOR A PAGAR LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 5.038.167,00
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 . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Abril 2024

ANEXOS : Comprobante de entrada No 75957, factura FESR 227 , 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 09 día del mes de abril de 2024.

Atentamente,

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

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000075980

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	NIT: 900923685	FECHA:	25/04/2024 07:40 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:	FESR228	% ICA: 4.1400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	12/04/2024 12:00 a. m	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210003131	JERINGA PARA INSULINA 1 CC AGUJA REMOVIBLE Nº 27 G X ½	UNIDAD	200.00	$170.00	$34,000.00	0.00	19.00
1210003120	INHALOCAMARA ADULTO	UNIDAD	120.00	$1,055.00	$126,600.00	0.00	19.00

DETALLE

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

SUBTOTAL:	$[illegible]
DESCUENTO:	$0.00
IMPUESTO:	$98,914.00
FLETES:	$0.00
IMP FLETES:	$0.00
RETE IVA:	$14,837.00
RETE ICA:	$2,155.00
RETE FUENTE:	$13,015.00
OTRAS RETE:	$0.00
OTRAS DEDUC:	$0.00
IMP DISTRI:	$0.00
AJUSTE RED:	$0.00
AJUSTE AL TOTAL:	$0.00
TOTAL COMPR:	$589,507.00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.
CUENTAS POR PAGAR

Ob.25843/25

66 209

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 228

Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-04-12 16:00:18
Expedición 2024-04-12 16:00:30
Vencimiento 2024-07-12

Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
NIT 900.959.051 - 7
Direccion DG 34 B 13
Ciudad BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
Correo subcentrooriente@saludcapital.gov.co
Teléfono 3023290575
Vendedor MANTILLA LOZANO YUDY
Centro Costo 51
Pedido 206

Item	Codigo	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0120003200038[illegible]	20006148	2019DM-0003863-R1	INHALOCAMARA ADULTO	UND	120.00	19	4,055.00	486.600.00
[illegible]	[illegible]1223	10211223	F.V : 2028-12-31			120.00			
2	0020002000203	19931807	2013DM-0001569-R1	JERINGA HIPODERMICA 1ML INSU. 27GX 1/2 CJX100	UND	200.00	19	170.00	34.000.00
[illegible]0814		20230814	F.V : 2028-08-13			200.00			

Total Items 2

Total Bruto	520.600.00
IVA	98.914.00
Total a Pagar	**$ 619.514,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 051- 228 Vence el 2024-07-12 — 619.514,00

VALOR EN LETRAS

Seiscientos Diecinueve Mil Quinientos Catorce Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

[illegible]ELARIA CARRERA 3A° 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 Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
16 ABR 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
Firma Elaborado por: CAMILA FERNANDA

HOSPITAL CENTRO OR[illegible] ESE
ALMACEN [illegible]
FEC[illegible]
HORA 15 ABR 2024 Firma[illegible]
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 9[illegible]

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:	241	**INFORME PARCIAL**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0062-2022	**FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA**	30/04/2024	

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**	
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	
	1102	21/03/2024		22470	22/03/2024	Adición 16:	$ 79.100.211,00	Prórroga 17:	01/01/2024	15/01/2024	
	1342	25/04/2024		25386	29/04/2024	Adición 17:	$ 64.412.594,00	Prórroga 18:	16/01/2024	29/02/2024	
						Adición 18:	$ 74.653.717,00	Prórroga 19:	01/03/2024	31/03/2024	
						Adición 19:		Prórroga 20:	01/04/2024	30/04/2024	
						Adición 20:		Prórroga 21:	01/05/2024	31/05/2024	
						Valor Total:	$ 1.580.707.139,00	**Fecha Terminación actual:**		31/05/2024	
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**				
241	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 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
228	FEIB 4802	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 55.573,00	$ 1.362.952.204,00	$ 143.101.218,00	86,22%	
229	FEIB 4804	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 358.690,00	$ 1.363.310.894,00	$ 142.742.528,00	86,25%	
230	FEIB 4823	08/04/2024	ABRIL 2024.	$ 14.479.420,00	$ 1.377.790.314,00	$ 128.263.108,00	87,16%	
231	FEIB 4824	08/04/2024	ABRIL 2024.	$ 2.742.092,00	$ 1.380.532.406,00	$ 125.521.016,00	87,34%	
232	FEIB 4870	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 1.283.219,00	$ 1.381.815.625,00	$ 124.237.797,00	87,42%	
233	FEIB 4871	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 271.784,00	$ 1.382.087.409,00	$ 123.966.013,00	87,43%	
234	FEIB 4872	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 570.040,00	$ 1.382.657.449,00	$ 123.395.973,00	87,47%	
235	FEIB 4909	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 5.335.627,00	$ 1.387.993.076,00	$ 118.060.346,00	87,81%	
236	FEIB 4910	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 1.663.620,00	$ 1.389.656.696,00	$ 116.396.726,00	87,91%	
237	FEIB 4911	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 2.709.392,00	$ 1.392.366.088,00	$ 113.687.334,00	88,09%	
238	FEIB 4912	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 344.232,00	$ 1.392.710.320,00	$ 113.343.102,00	88,11%	
239	FESR 226	12/04/2023	ABRIL 2024.	$ 1.282.344,00	$ 1.393.992.664,00	$ 112.060.758,00	88,19%	
240	FESR 227	12/04/2023	ABRIL 2024.	$ 5.038.167,00	$ 1.399.030.831,00	$ 107.022.591,00	88,51%	
241	FESR 228	12/04/2023	ABRIL 2024.	$ 619.514,00	$ 1.399.650.345,00	$ 181.056.794,00	88,55%	adicion $ 74.653.717
242						$ 181.056.794,00		
				$ 1.399.650.345	$ 1.399.650.345	$ 181.056.794	88,55%	

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 NOVENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.399.650.345,00
Saldo por ejecutar	CIENTO OCHENTA Y UN MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO 00/100 PESOS M/CTE	$ 181.056.794,00
Valor total certificado (Acumulado)	UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.399.650.345

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO 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
FESR 228	12/04/2023
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 619.514,00
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 . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Abril 2024

ANEXOS : Comprobante de entrada No 75980, factura FESR 228 , 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 09 día del mes de abril de 2024.

Atentamente,

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

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

Fecha Actual : jueves, 25 abril 2024

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000075983

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	NIT: 900923685	FECHA:	25/04/2024 07:50 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:	FEIB4909	% ICA: 4.1400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	22/04/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121Q0031439	JERINGA 10 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	17,200.00	$233.00	$4,007,600.00	0.00	19.00
121Q0031601	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	10.00	$47,612.00	$476,120.00	0.00	19.00

DETALLE

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

SUBTOTAL:	$4,483,720.00
DESCUENTO:	$0.00
IMPUESTO:	$851,907.00
FLETES:	$0.00
IMP FLETES:	$0.00
RETE IVA:	$127,786.00
RETE ICA:	$18,563.00
RETE FUENTE:	$112,093.00
OTRAS RETE:	$0.00
OTRAS DEDUC:	$0.00
IMP DISTRI:	$0.00
AJUSTE RED:	$0.00
AJUSTE AC TOTAL:	$0.00
TOTAL COMPR.	$5,077,185.00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES SETENTA Y SIETE MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.
CUENTAS POR PAGAR

OC 25344/23

66439

MEDICAL GROUP ANMA SAS
NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 6700789 8603573
facturacion.electronica@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Economica Tarifa 0,00

ANIMA Medical Group
Lo hacemos con el corazón

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 4909
Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-04-22 14:15:30
Expedición 2024-04-22 14:15:41
Vencimiento 2024-07-22

Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
NIT 900.956.051 - 7
Dirección DG 34 S A...
Ciudad BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
Correo subcentro.oriente@saludcapital.gov.co
Teléfono 3023290575
Vendedor MANTILLA LOZANO YUDY
Centro Costo 50
Pedido 3.217

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0000020010030	20080315	2014DM-0011687	JERINGA HIPODERMICA 10ML 21GX1 1/2 CJX100	UND	17,200.00	19	233.00	4.007.600,00
	JF20230720		F.V : 2028-07-19			17,200.00			
2	0000020030585			PAQUETE CESAREA EN TELA NO TEJIDA ESTERIL (GRANDE)	PAQ	10.00	19	47,612.00	476.120,00
	143-24011		F.V : 2027-04-04			10.00			

Total Items 2

Total Bruto	4,483,720.00
IVA	851,906.80
Total a Pagar	**$ 5.335.626,80**

CONDICION DE PAGO

Credito 0 Dias Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 4909 Vence el 2024-07-22 5.335.626,80

VALOR EN LETRAS

Cinco Millones Trescientos Treinta Y Cinco Mil Seiscientos Veintiseis Pesos M/Cte Con 80/100

OBSERVACIONES

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

ORDEN DE COMPRA

Prefijo CONTRATO Numero No 02-BS-0062-2022

23 ABR 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: ae9ab7803a65ad5910ff799012ef3338db5e8541bd5dc5699722db79aef3e46...4ecb7f6d19c8ebd7e6ba7d106b749a

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:	235	INFORME PARCIAL:		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0062-2022	FECHA DEL INFORME - DD/MM/AAAA	30/04/2024	

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	Registro Presupuestal:	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
	1102	21/03/2024		22470	22/03/2024	Adición 16:	$ 79.100.211,00	Prórroga 17:	01/01/2024	15/01/2024
						Adición 17:	$ 64.412.594,00	Prórroga 18:	16/01/2024	29/02/2024
						Adición 18:		Prórroga 19:	01/03/2024	31/03/2024
						Adición 19:		Prórroga 20:	01/04/2024	30/04/2024
						Valor Total:	$ 1.506.053.422,00	Fecha Terminación actual:		30/04/2024
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				
235	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:

2. 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 40 del Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES

221	FESR 198	13/03/2024	MARZO 2024.	$ 6.543.572,00	$ 1.346.642.462,00	$ 94.998.366,00	89,42%	
222	FESR 199	14/03/2024	MARZO 2024.	$ 11.756.248,00	$ 1.358.398.710,00	$ 83.242.118,00	90,20%	
223	FESR 207	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.667.047,00	$ 1.360.065.757,00	$ 81.575.071,00	90,31%	
224	FESR 208	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.496.068,00	$ 1.361.561.825,00	$ 80.079.003,00	90,41%	
225	FESR 209	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.068.620,00	$ 1.362.630.445,00	$ 143.422.977,00	90,48%	adicion $ 64.412.594
226	FEIB 4800	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 208.693,00	$ 1.362.839.138,00	$ 143.214.284,00	90,49%	
227	FEIB 4801	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 57.493,00	$ 1.362.896.631,00	$ 143.156.791,00	90,49%	
228	FEIB 4802	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 55.573,00	$ 1.362.952.204,00	$ 143.101.218,00	90,50%	
229	FEIB 4804	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 358.690,00	$ 1.363.310.894,00	$ 142.742.528,00	90,52%	
230	FEIB 4823	08/04/2024	ABRIL 2024.	$ 14.479.420,00	$ 1.377.790.314,00	$ 128.263.108,00	91,48%	
231	FEIB 4824	08/04/2024	ABRIL 2024.	$ 2.742.092,00	$ 1.380.532.406,00	$ 125.521.016,00	91,67%	
232	FEIB 4870	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 1.283.219,00	$ 1.381.815.625,00	$ 124.237.797,00	91,75%	
233	FEIB 4871	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 271.784,00	$ 1.382.087.409,00	$ 123.966.013,00	91,77%	
234	FEIB 4872	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 570.040,00	$ 1.382.657.449,00	$ 123.395.973,00	91,81%	
235	FEIB 4909	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 5.335.627,00	$ 1.387.993.076,00	$ 118.060.346,00	92,16%	
236						$ 118.060.346,00		
				$ 1.387.993.076	$ 1.387.993.076	$ 118.060.346	92,16%	

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 OCHENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETENTA Y SEIS 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.387.993.076,00
Saldo por ejecutar	CIENTO DIECIOCHO MILLONES SESENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS 00/100 PESOS M/CTE	$ 118.060.346,00
Valor total certificado (Acumulado)	UN MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETENTA Y SEIS 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.387.993.076

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 4909	22/04/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO:	$ 5.335.627,00
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 . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Abril 2024

ANEXOS : Comprobante de entrada No 75983, factura FEIB 4909 , 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 09 día del mes de abril de 2024.

Atentamente,

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

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

Fecha Actual : jueves, 25 abril 2024

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000075978

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	NIT: 900923685	FECHA:	25/01/2024 07:29 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:	FEIB4910	% ICA: 4.1400	PLAZO: 0	FECHA FAC:	22/01/2024 12:00:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%IVA	VALOR IVA
1210303139	JERINGA 10 CC DESECHABLE DE 3 PARTES UNIDAD		6,000.00	$233.00	$1,398,000.00	19.00	$265,620.00

DETALLE

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

SUBTOTAL:	$1,398,000.00
DESCUENTO:	$0.00
IMPUESTO:	$265,620.00
FLETES:	$0.00
IMP FLETES:	$0.00
RETE IVA:	$39,843.00
RETE ICA:	$5,788.00
RETE FUENTE:	$31,950.00
OTRAS RETE:	$0.00
OTRAS DEDUC:	$0.00
IMP DISTRI:	$0.00
AJUSTE RED:	$0.00
AJUSTE AL TOTAL:	$0.00
TOTAL COMPR:	$1,593,039.00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TREINTA 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

ob 25945/23

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo
843	BGA22653
	GT001867
844	BGA23277
845	BGA23278
846	BGA23279
847	BGA23280
848	BGA23281
849	BGA23282
850	BGA23283
851	BGA23284
852	BGA23285
853	BGA23286
854	BGA23287
855	BGA23288

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 4910

Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-04-22 14:17:09
Expedición 2024-04-22 14:17:19
Vencimiento 2024-07-22

Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
NIT 900.95[illegible]7
Dirección Cra 24 5 43
Ciudad BOGOTA D C.-BOGOTA - COLOMBIA
Correo [illegible]@saludcapital.gov.co
Teléfono 3023290575
Vendedor MANTILLA LOZANO YUDY
Centro Costo 50
Pedido 3.218

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	[illegible]	20080315	2014DM-0011687	JERINGA HIPODERMICA 10ML 21GX1 1/2 CJX100	UND	6.000,00	19	233,00	[illegible]
[illegible]	[illegible]	F.V : 2028-07-19				6.000,00			

Total Items

Total Bruto	[illegible]
IVA	283.620,00
Total a Pagar	**$ 1.663.620,00**

CONDICION DE PAGO
Credito Credito Cuentas [illegible] Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 4910 Vence el 2024-07-22 1.663.620,00

VALOR EN LETRAS
Un Millon Seiscientos Sesenta Y Tres Mil Seiscientos Veinte Pesos M/Cte

OBSERVACIONES
[illegible] BOD 264 "SALE FACTURADO" CONTRATO No 02-BS-0062-2022

ORDEN DE COMPRA
[illegible] CONTRATO Numero No 02-BS-0062-2022

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
23 ABR 2024
Almacén General UPS Santa Clara
RECIBIDO

HOSPITAL CENTRO [illegible] ESE
ALMACÉN RECIBIDO
FECHA
HORA
Luz Daris Morales [illegible]
23 ABR 2024

Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA

Firma Recibido

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339051005933 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 manipulación 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 los bienes muebles o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No [illegible]18760211500 aprobado en 2024-03-04 hasta el 2025-04-03. vigencia 1 Meses. prefijo FEIB desde el número 4660 al 5000

CUFE: [illegible]

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit. 830.048.1495

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:	236	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0062-2022	**FECHA DEL INFORME - DD/MM/AAAA**	30/04/2024	

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 Total del Contrato (Maximo)	$ 392.255.508,00	**Valor Inicial contrato:**	$ 98.063.877	1 MES 7	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 02/09/2022	**Fecha de Terminacion: 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 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	
	1102	21/03/2024		22470	22/03/2024	**Adición 16:**	$ 79.100.211,00	**Prórroga 17:**	01/01/2024	15/01/2024	
						Adición 17:	$ 64.412.594,00	**Prórroga 18:**	16/01/2024	29/02/2024	
						Adición 18:		**Prórroga 19:**	01/03/2024	31/03/2024	
						Adición 19:		**Prórroga 20:**	01/04/2024	30/04/2024	
						Valor Total:	$ 1.506.053.422,00	**Fecha Terminación actual:**		30/04/2024	
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				
236	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 15 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 del Instructivo)	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES

222	FESR 199	14/03/2024	MARZO 2024.	$ 11.756.248,00	$ 1.358.398.710,00	$ 83.242.118,00	90,20%	
223	FESR 207	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.667.047,00	$ 1.360.065.757,00	$ 81.575.071,00	90,31%	
224	FESR 208	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.496.068,00	$ 1.361.561.825,00	$ 80.079.003,00	90,41%	
225	FESR 209	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.068.620,00	$ 1.362.630.445,00	$ 143.422.977,00	90,48%	adicion $ 64.412.594
226	FEIB 4800	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 208.693,00	$ 1.362.839.138,00	$ 143.214.284,00	90,49%	
227	FEIB 4801	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 57.493,00	$ 1.362.896.631,00	$ 143.156.791,00	90,49%	
228	FEIB 4802	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 55.573,00	$ 1.362.952.204,00	$ 143.101.218,00	90,50%	
229	FEIB 4804	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 358.690,00	$ 1.363.310.894,00	$ 142.742.528,00	90,52%	
230	FEIB 4823	08/04/2024	ABRIL 2024.	$ 14.479.420,00	$ 1.377.790.314,00	$ 128.263.108,00	91,48%	
231	FEIB 4824	08/04/2024	ABRIL 2024.	$ 2.742.092,00	$ 1.380.532.406,00	$ 125.521.016,00	91,67%	
232	FEIB 4870	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 1.283.219,00	$ 1.381.815.625,00	$ 124.237.797,00	91,75%	
233	FEIB 4871	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 271.784,00	$ 1.382.087.409,00	$ 123.966.013,00	91,77%	
234	FEIB 4872	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 570.040,00	$ 1.382.657.449,00	$ 123.395.973,00	91,81%	
235	FEIB 4909	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 5.335.627,00	$ 1.387.993.076,00	$ 118.060.346,00	92,16%	
236	FEIB 4910	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 1.663.620,00	$ 1.389.656.696,00	$ 116.396.726,00	92,27%	
237						$ 116.396.726,00		
				$ 1.389.656.696	$ 1.389.656.696	$ 116.396.726	92,27%	

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 OCHENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.389.656.696,00
Saldo por ejecutar	CIENTO DIECISEIS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTISEIS 00/100 PESOS M/CTE	$ 116.396.726,00
Valor total certificado (Acumulado)	UN MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.389.656.696

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 4910	22/04/2024
VALOR A PAGAR LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.663.620,00
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 . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Abril 2024

ANEXOS : Comprobante de entrada No 75978, factura FEIB 4910 , 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 09 día del mes de abril de 2024.

Atentamente,

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

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

Fecha Actual : jueves, 25 abril 2024

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000075984

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	NIT: 900923685	FECHA:	25/04/2024 07:56 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:	FEIB4911	% ICA: 4.1400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	22/04/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031439	JERINGA 10 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	6,400.00	$233.00	$1,491,200.00	0.00	19.00
121Q0031442	JERINGA 20 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	1,200.00	$394.00	$472,800.00	0.00	19.00
121Q0031443	JERINGA 50 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	400.00	$782.00	$312,800.00	0.00	19.00

DETALLE

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

SUBTOTAL:	$2,276,800.00
DESCUENTO:	$0.00
IMPUESTO:	$432,592.00
FLETES:	$0.00
IMP FLETES:	$0.00
RETE IVA:	$64,889.00
RETE ICA:	$9,426.00
RETE FUENTE:	$56,920.00
OTRAS RETE:	$0.00
OTRAS DEDUC:	$0.00
IMP DISTRI:	$0.00
AJUSTE RED:	$0.00
AJUSTE AL TOTAL:	$0.00
TOTAL COMPR:	$2,578,157.00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Luga
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuestos:

Adriana M. Luga L.
CUENTAS POR PAGAR

db 25946/25

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

ANMA Medical Group
Lo hacemos con el corazón

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 4911

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			**Fecha y Hora de Factura**	
NIT	900.959 051 - 7	**Teléfono**	3023290575	**Generación**	2024-04-22 14:19:20
Dirección	DG 34 5 43	**Vendedor**	MANTILLA LOZANO YUDY	**Expedición**	2024-04-22 14:19:43
Ciudad	BOGOTA D C -BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	50	**Vencimiento**	2024-07-22
Correo	subcentrooriente@saludcapital.gov.co	**Pedido**	3.219		

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	3026002001086	20080315	2014DM-0011687	JERINGA HIPODERMICA 10ML 21GX1 1/2 CJX100	UND	6,400.00	19	233.00	1,491,200.00
	JP20230720	JP20230720	F.V : 2028-07-19			6,400.00			
2	3026002000288	19991627	2018DM-0001797-R1	JERINGA HIPODERMICA 20ML 2 GX1 1/2 CJX50	UND	1,200.00	19	394.00	472,800.00
	20230905	20230905	F.V : 2028-09-30			1,200.00			
3	3026002000608	19991627	2018DM-0001797-R1	JERINGA HIPODERMICA 50ML 21GX1 1/2 CX25	UND	400.00	19	782.00	312,800.00
	1365J50	1365J50	F.V : 2028-07-20			400.00			

Total Items 3

Total Bruto	2,276,800.00
IVA	432,592.00
Total a Pagar	**$ 2.709.392,00**

CONDICION DE PAGO

Credito	Credito Clientes Institucional	Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 4911 Vence el 2024-07-22	2.709.392,00

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Setecientos Nueve Mil Trescientos Noventa Y Dos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Materno Carrera 10 # 1 - 66 en el Almacén general BOD 264 *SALE FACTURADO* CONTRATO No 02-BS-0062-2022

ORDEN DE COMPRA

Orden CONTRATO Numero No 02-BS-0062-2022

23 ABR 2024

Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA

23 ABR 2024
Admin Alberto Nieves Suárez
Almacén Principal
C.C. 17.815.376
Subred Centro Oriente

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 cilente, 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. **Resolucion 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 41bc2[illegible]ca0e8ee9f54f2a843e9c400eb0ec7e4b10053b680c501947a18633ab3ba9b4c2e9acf5969da7a2882 83696fe

Elaborado impreso y enviado electronicamente 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:	237	INFORME PARCIAL:		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No:	02-BS-0062-2022	FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA	30/04/2024	

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
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
	1102	21/03/2024		22470	22/03/2024	Adición 16:	$ 79.100.211,00	Prórroga 17:	01/01/2024	15/01/2024
						Adición 17:	$ 64.412.594,00	Prórroga 18:	16/01/2024	29/02/2024
						Adición 18:		Prórroga 19:	01/03/2024	31/03/2024
						Adición 19:		Prórroga 20:	01/04/2024	30/04/2024
						Valor Total:	$ 1.506.053.422,00	Fecha Terminación actual:		30/04/2024
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				
237	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 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

223	FESR 207	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.667.047,00	$ 1.360.065.757,00	$ 81.575.071,00	90,31%	
224	FESR 208	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.496.068,00	$ 1.361.561.825,00	$ 80.079.003,00	90,41%	
225	FESR 209	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.068.620,00	$ 1.362.630.445,00	$ 143.422.977,00	90,48%	adicion $ 64.412.594
226	FEIB 4800	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 208.693,00	$ 1.362.839.138,00	$ 143.214.284,00	90,49%	
227	FEIB 4801	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 57.493,00	$ 1.362.896.631,00	$ 143.156.791,00	90,49%	
228	FEIB 4802	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 55.573,00	$ 1.362.952.204,00	$ 143.101.218,00	90,50%	
229	FEIB 4804	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 358.690,00	$ 1.363.310.894,00	$ 142.742.528,00	90,52%	
230	FEIB 4823	08/04/2024	ABRIL 2024.	$ 14.479.420,00	$ 1.377.790.314,00	$ 128.263.108,00	91,48%	
231	FEIB 4824	08/04/2024	ABRIL 2024.	$ 2.742.092,00	$ 1.380.532.406,00	$ 125.521.016,00	91,67%	
232	FEIB 4870	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 1.283.219,00	$ 1.381.815.625,00	$ 124.237.797,00	91,75%	
233	FEIB 4871	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 271.784,00	$ 1.382.087.409,00	$ 123.966.013,00	91,77%	
234	FEIB 4872	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 570.040,00	$ 1.382.657.449,00	$ 123.395.973,00	91,81%	
235	FEIB 4909	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 5.335.627,00	$ 1.387.993.076,00	$ 118.060.346,00	92,16%	
236	FEIB 4910	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 1.663.620,00	$ 1.389.656.696,00	$ 116.396.726,00	92,27%	
237	FEIB 4911	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 2.709.392,00	$ 1.392.366.088,00	$ 113.687.334,00	92,45%	
238						$ 113.687.334,00		
				$ 1.392.366.088	$ 1.392.366.088	$ 113.687.334	92,45%	

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 NOVENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHENTA Y OCHO 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.392.366.088,00
Saldo por ejecutar	CIENTO TRECE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO 00/100 PESOS M/CTE	$ 113.687.334,00
Valor total certificado (Acumulado)	UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHENTA Y OCHO 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.392.366.088

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 4911	22/04/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 2.709.392,00
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 . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Abril 2024

ANEXOS : Comprobante de entrada No 75984, factura FEIB 4911 , 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 09 día del mes de abril de 2024.

Atentamente.

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

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

Fecha Actual : martes, 30 abril 2024

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000075858

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	**NIT:** 900923685	**FECHA:**	23/04/2024 12:30 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:	FEIB4912	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	22/04/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031442	JERINGA 20 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	300,00	$394,00	$118.200,00	0,00	19,00
121QQ031725	SONDA NASOGASTRICA Nº 10	UNIDAD	6,00	$693,00	$4.158,00	0,00	0,00
121QQ031725	SONDA NASOGASTRICA Nº 10	UNIDAD	2,00	$693,00	$1.386,00	0,00	0,00
121QQ031726	SONDA NASOGASTRICA Nº 12	UNIDAD	20,00	$676,00	$13.520,00	0,00	0,00
121QQ031727	SONDA NASOGASTRICA Nº 14	UNIDAD	50,00	$655,00	$32.750,00	0,00	0,00
121QQ031728	SONDA NASOGASTRICA Nº 16	UNIDAD	2,00	$872,00	$1.744,00	0,00	0,00
121QQ031728	SONDA NASOGASTRICA Nº 16	UNIDAD	78,00	$872,00	$68.016,00	0,00	0,00
121QQ031729	SONDA NASOGASTRICA Nº 18	UNIDAD	100,00	$820,00	$82.000,00	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:	$321.774,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$22.458,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$3.369,00
RETE ICA:	$1.332,00
RETE FUENTE:	$8.044,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$331.487,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.
CUENTAS POR PAGAR

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

cb 25847/25

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@medicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Economica Tarifa 0.00

ANMA Medical Group
Lo hacemos con el corazón

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 4912
Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-04-22 14:22:38
Expedición 2024-04-22 14:23:04
Vencimiento 2024-07-22

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		
NIT	900.359.051 - 7	Teléfono	3023290575
Dirección	DG 34 5-42	Vendedor	MANTILLA LOZANO YUDY
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	Centro Costo	50
Correo	subcentrooriente@saludcapital.gov.co	Pedido	3.222

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	7702003897238	19981627	2018DM-0001797-R1	JERINGA HIPODERMICA 20ML 21GX1 1/2 CJX50	UND	300.00	19	394.00	118 200.00
			F.V : 2028-09-30			300.00			
2	7702003013	395213	2016DM-0000099-R2	SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 10	UND	8.00	0	693.00	5 544.00
			F.V : 2027-04-30			8.00			
3	7702003	395213	2016DM-0000099-R2	SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 12	UND	20.00	0	676.00	13 520.00
			F.V : 2025-12-30			20.00			
4	7702003013	2016926	2019DM-0020456	SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 14	UND	50.00	0	655.00	32 750.00
		PO10715	F.V : 2028-10-28			50.00			
5	7702003013	2016926	2019DM-0020456	SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 16	UND	80.00	0	872.00	69 760.00
		PO10708	F.V : 2025-10-11			2.00			
		PO10715	F.V : 2028-10-28			78.00			
6	7702003013	2016926	2019DM-0020456	SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 18	UND	100.00	0	820.00	82 000.00
		PO10708	F.V : 2028-10-11			100.00			

Total Items

Total Bruto	321 774.00
IVA	22 458.00
Total a Pagar	$ 344.232.00

2- 7/10-21
SEP/25

CONDICION DE PAGO
Credito: Credito Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050 4912 Vence el 2024-07-22 — 344.232.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E
23 ABR 2024
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E
Almacen General

Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA — Firma Recibido

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS A NOMBRE DE MEDICAL GROUP ANMA SAS - NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES: Una vez haya transcurrido tres(3) dias hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el empaque se encuentre en mal estado por mala manipulacion y/o almacenamiento del mismo producto de cadena de frio o biológicos.

Esta factura de venta aplica las normas relativas a la letra de cambio (Artículo 5 Ley 1231 de 2008). El suscrito 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 18760038071390 aprobado en 2024-03-04 hasta el 2000-01-01 Prefijo FEIB desde el número 4660 al 5000

CUFE: 58[illegible]f8ae88a06f7f4b527f243b37ed70[illegible]

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit. 830.046.145-8

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 Economica Tarifa 0 00

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			**FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA FEIB 4912**	
NIT	900.959.051 - 7	**Teléfono**	3023290575		
Dirección	DG 34 S 43	**Vendedor**	MANTILLA LOZANO YUDY	**Fecha y Hora de Factura**	
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	50	**Generación**	2024-04-22 14:22:38
Correo	subcentrooriente@saluccapital.gov.co	**Pedido**	3.222	**Expedición**	2024-04-22 14:22:04
				Vencimiento	2024-07-22

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

VALOR EN LETRAS

Trece Millones Cuarenta Y Cuatro Mil Doscientos Treinta Y Dos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

ENTREGAR Cra. 24 F No 1 - 65 sur CONTRATO No 02-BS-0062-2022 SANTA CLARA

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 Norte E.S.E.
23 ABR 2024
Almacén General HPSS 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** 2025-04-30 **vigencia** 1 **Meses, prefijo** FEIB **desde el número** 4660 **al** 5000

CUFE: 5622cdf5ab88a05f7405277243a37ed705cf84a36be4e933ac022f2508[illegible]f8c2a4ea331fd51f1178f3f6a

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:	238	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.:	02-BS-0062-2022	**FECHA DEL INFORME - DD/MM/AAAA**	30/04/2024	

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	**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
	1102	21/03/2024		22470	22/03/2024	Adición 16:	$ 79.100.211,00	Prórroga 17:		01/01/2024	15/01/2024
						Adición 17:	$ 64.412.594,00	Prórroga 18:		16/01/2024	29/02/2024
						Adición 18:		Prórroga 19:		01/03/2024	31/03/2024
						Adición 19:		Prórroga 20:		01/04/2024	30/04/2024
						Valor Total:	$ 1.506.053.422,00	**Fecha Terminación actual:**			30/04/2024
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**				
238	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 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**

224	FESR 208	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.496.068,00	$ 1.361.561.825,00	$ 80.079.003,00	90,41%	
225	FESR 209	19/03/2024	MARZO 2024.	$ 1.068.620,00	$ 1.362.630.445,00	$ 143.422.977,00	90,48%	adicion $ 64.412.594
226	FEIB 4800	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 208.693,00	$ 1.362.839.138,00	$ 143.214.284,00	90,49%	
227	FEIB 4801	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 57.493,00	$ 1.362.896.631,00	$ 143.156.791,00	90,49%	
228	FEIB 4802	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 55.573,00	$ 1.362.952.204,00	$ 143.101.218,00	90,50%	
229	FEIB 4804	01/04/2024	ABRIL 2024.	$ 358.690,00	$ 1.363.310.894,00	$ 142.742.528,00	90,52%	
230	FEIB 4823	08/04/2024	ABRIL 2024.	$ 14.479.420,00	$ 1.377.790.314,00	$ 128.263.108,00	91,48%	
231	FEIB 4824	08/04/2024	ABRIL 2024.	$ 2.742.092,00	$ 1.380.532.406,00	$ 125.521.016,00	91,67%	
232	FEIB 4870	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 1.283.219,00	$ 1.381.815.625,00	$ 124.237.797,00	91,75%	
233	FEIB 4871	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 271.784,00	$ 1.382.087.409,00	$ 123.966.013,00	91,77%	
234	FEIB 4872	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 570.040,00	$ 1.382.657.449,00	$ 123.395.973,00	91,81%	
235	FEIB 4909	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 5.335.627,00	$ 1.387.993.076,00	$ 118.060.346,00	92,16%	
236	FEIB 4910	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 1.663.620,00	$ 1.389.656.696,00	$ 116.396.726,00	92,27%	
237	FEIB 4911	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 2.709.392,00	$ 1.392.366.088,00	$ 113.687.334,00	92,45%	
238	FEIB 4912	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 344.232,00	$ 1.392.710.320,00	$ 113.343.102,00	92,47%	
239						$ 113.343.102,00		
				$ 1.392.710.320	$ 1.392.710.320	$ 113.343.102	92,47%	

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 NOVENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS VEINTE 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.392.710.320,00
Saldo por ejecutar	CIENTO TRECE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTO DOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 113.343.102,00
Valor total certificado (Acumulado)	UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS VEINTE 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.392.710.320

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 4912	22/04/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 344.232,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Abril 2024

ANEXOS : Comprobante de entrada No 75858, factura FEIB 4912 , 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 09 día del mes de abril de 2024.

Atentamente,

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

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

Fecha ... jueves, 02 mayo 2024

COMPROBANTE ENTRADA

NUMERO/FECHA

PROVEEDOR: [illegible] NIT: [illegible] FECHA: [illegible] 02/04/2024 p. m

CIUDAD: [illegible] ESTADO: Definitivo

DIRECCION: [illegible] MONEDA: Pesos

TELEFONO: [illegible] TASA CAM: 0,00

N° FACTURA: [illegible] %ICA: 0,1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 02/04/2024 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALORU	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
[illegible]	PAQUETE PARA CESAREA PAQUETE DE TELA NO TEJIDA GRADO MEDICO ESTERIL CIVO MATERIAL DEBE DE SER [illegible] PENETRACION DE LIQUIDOS Y FLUIDOS, DE COLOR ANTIREFLEJANTE, NO [illegible] ANTIESTATICA, [illegible] A LA TENSION EN USO [illegible] DE LATEX Y DE PELUSA [illegible]	PAQUETE	60,00	$ 47.612,00	$ 2.856.720,00	0,00	19,00

DETALLE

[illegible] UNIDAD VICTORIA, UNIDAD VICTORIA, LINEA LUNA TORRES

TOTAL COMPROBANTE:

[illegible] MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO [illegible]

SUBTOTAL:	$ 2.856.720,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 342.777,60
FLETES:	$ 0,00
IMPUESTOS:	$ 0,00
RETEFTE:	$ 81.41[illegible]
RETEICA:	$ 11.827,20
RETE IVA:	$ 71.4[illegible]
OTRAS RETE:	$ 0,0
OTRAS DEDUC:	$ [illegible]
IMPOCONSU:	$ 0,00
AJUSTE PESO:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.234.833,00

Recibí Conforme

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo L.
CUENTAS POR PAGAR

[illegible]

cb-25948/25

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 autoretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 4941
Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-05-02 08:08:02
Expedición 2024-05-02 08:08:32
Vencimiento 2024-08-02

Señor(es) SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
NIT 900,959,031 - 7
Dirección CR 34 B - 3
Ciudad BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
Correo subcentrooriente@saludcapital.gov.co
Teléfono 3023290575
Vendedor MANTILLA LOZANO YUDY
Centro Costo 50

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
[illegible]	[illegible]			PAQUETE CESAREA EN TELA NO TEJIDA ESTERIL (GRANDE)	PAQ	50.00	19	47,612.00	[illegible]
[illegible]	[illegible]		F.V . 2027-04-29			50.00			

Total Items: 1

Total Bruto	[illegible]
IVA	[illegible]
Total a Pagar	$ 3.399.496,80

CONDICION DE PAGO

Contado	Credito Clientes Institucional	Transferencia Credito Bancario Cuota 1 F - 050- 4941 Vence el 2024-08-02	3.399.496,80

VALOR EN LETRAS
Tres Millones Trescientos Noventa y Nueve Mil Cuatrocientos Noventa Y Seis Pesos M/Cte Con 80/100

OBSERVACIONES
AV CARRERA Diagonal 39 sur N° 3 - 20 Este CONTRATO No 02-BS-0062-2022

ORDEN DE COMPRA
Pedido CONTRATO Numero No. 02-BS-0062.2022

-2 MAY 2024

Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA

Firma Recibido 02/05/2024

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 33905030[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, 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. 18704066741530 aprobado en 2024-03-04 hasta el 2025-04-03, vigencia 1 Meses, prefijo FEIB desde el número 4660 al 5000

CUFE: [illegible]

ORIGINAL

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Orbis S.A.S Nit. 830.064.146-8

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:	242	INFORME PARCIAL:		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0062-2022	FECHA DEL INFORME DD/MM/AAAA	31/05/2024	

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
	1102	21/03/2024		22470	22/03/2024	Adición 16:	$ 79.100.211,00	Prórroga 17:	01/01/2024	15/01/2024
	1342	25/04/2024		25386	29/04/2024	Adición 17:	$ 64.412.594,00	Prórroga 18:	16/01/2024	29/02/2024
						Adición 18:	$ 74.653.717,00	Prórroga 19:	01/03/2024	31/03/2024
						Adición 19:		Prórroga 20:	01/04/2024	30/04/2024
						Adición 20:		Prórroga 21:	01/05/2024	31/05/2024
						Valor Total:	$ 1.580.707.139,00	Fecha Terminación actual:		31/05/2024
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				
242	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
231	FEIB 4824	08/04/2024	ABRIL 2024.	$ 2.742.092,00	$ 1.380.532.406,00	$ 125.521.016,00	87,34%	
232	FEIB 4870	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 1.283.219,00	$ 1.381.815.625,00	$ 124.237.797,00	87,42%	
233	FEIB 4871	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 271.784,00	$ 1.382.087.409,00	$ 123.966.013,00	87,43%	
234	FEIB 4872	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 570.040,00	$ 1.382.657.449,00	$ 123.395.973,00	87,47%	
235	FEIB 4909	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 5.335.627,00	$ 1.387.993.076,00	$ 118.060.346,00	87,81%	
236	FEIB 4910	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 1.663.620,00	$ 1.389.656.696,00	$ 116.396.726,00	87,91%	
237	FEIB 4911	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 2.709.392,00	$ 1.392.366.088,00	$ 113.687.334,00	88,09%	
238	FEIB 4912	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 344.232,00	$ 1.392.710.320,00	$ 113.343.102,00	88,11%	
239	FESR 226	12/04/2023	ABRIL 2024.	$ 1.282.344,00	$ 1.393.992.664,00	$ 112.060.758,00	88,19%	
240	FESR 227	12/04/2023	ABRIL 2024.	$ 5.038.167,00	$ 1.399.030.831,00	$ 107.022.591,00	88,51%	
241	FESR 228	12/04/2023	ABRIL 2024.	$ 619.514,00	$ 1.399.650.345,00	$ 181.056.794,00	88,55%	adicion $ 74.653.717
242	FEIB 4941	02/05/2024	MAYO 2024.	$ 3.399.497,00	$ 1.403.049.842,00	$ 177.657.297,00	88,76%	
243						$ 177.657.297,00		
				$ 1.403.049.842	$ 1.403.049.842	$ 177.657.297	88.76%	

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 CUATROCIENTOS TRES MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.403.049.842,00
Saldo por ejecutar	CIENTO SETENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE 00/100 PESOS M/CTE	$ 177.657.297,00
Valor total certificado (Acumulado)	UN MIL CUATROCIENTOS TRES MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.403.049.842

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 4941	02/05/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 3.399.497,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Mayo 2024

ANEXOS : Comprobante de entrada No 76268, factura FEIB 4941 , 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 160938-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 obligacion 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 02 día del mes de mayo de 2024.

Atentamente.

WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ
C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 160.938 T

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

Fecha Actual : miércoles, 08 mayo 202

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000076293

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	**NIT:** 900923685	**FECHA:**	07/05/2024 01:03 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:	FEIB4942	**% ICA:** 4.1400 **PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	02/05/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
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	100.00	$47,612.00	$4,761,200.00	0.00	19.00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0062-2022, UNIDAD MATERNO, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$4,761,200.00
DESCUENTO:	$0.00
IMPUESTO:	$904,628.00
FLETES:	$0.00
IMP FLETES:	$0.00
RETE IVA:	$135,694.00
RETE ICA:	$19,711.00
RETE FUENTE:	$119,030.00
OTRAS RETE:	$0.00
OTRAS DEDUC:	$0.00
IMP DISTRI:	$0.00
AJUSTE RED:	$0.00
AJUSTE AL TOTAL:	$0.00
TOTAL COMPR:	$5,391,393.00

TOTAL COMPROBANTE:

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

Elaboro:

Reviso 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 [900959051-7]

ob 25849/25

MEDICAL GROUP ANMA SAS
NIT : 900.923.685 - 0
BGTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 3707789 8603875
facturacion.electronica@medicalgroup.com
Responsables de Iva - No somos autoretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 4942
Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-05-02
Expedición 2024-05-02
Vencimiento 2024-08-02

Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
NIT
Dirección
Ciudad BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
Correo
Teléfono 3023290875
Vendedor MANTILLA [illegible]
Centro Costo 50

Item	Código	CUM - ATC	Lote/Ima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
[illegible]				PAQUETE CESAREA ES TELA NO TEJIDA ESTERIL (GRANDE)	UND	100.00	19	47,612.00	[illegible]
[illegible]			F.V : 2027-04-29			00.00			

Total Items : 1

Total Bruto	[illegible]
IVA	$[illegible]
Total a Pagar	**$ 5,665,828.00**

FECHA DE PAGO
Forma de Pago Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 4942 Vence el [illegible] 5,665,828.00

VALOR EN LETRAS
Son: Cinco Millones Seiscientos Sesenta Y Cinco Mil Ochocientos Veintiocho Pesos M/Cte

OBSERVACIONES
Observación: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente - Orden de Prestación Servicios Asistenciales CONTRATO No 02-BS-0062-2022

DATOS DE LA ORDEN
Tipo: CONTRATO Número: No 02-BS-0062-2022

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
-2 MAY 2024
Autorización General UPSS Santa Clara
[illegible]

Firma Elaborado por: CAMILA FERNANDA

02 MAY 2024
Admin Alberto Nieves Suárez
Almacén Principal
C.C. 17.815.376
Subred Centro Oriente

Firma Recibido

Elaborado en Software y Hardware Certificado por Siigo S.A. Nit 800.198.268-3

CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339656[illegible] BANCO AGRARIO - NO SE ACEPTAN [illegible]. Si pasados tres(3) días hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el mismo se encuentre 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. 18764006711580 aprobado en 2024-03-04 hasta el 2025-04-03, vigencia 1 Meses. prefijo FEIB desde el número 4660 al 5000

CUFE: [illegible]

Página 1 de 1

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	243	INFORME PARCIAL		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0062-2022	FECHA DEL INFORME DD/MM/AAAA	31/05/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MEDICAL GROUP ANMA S.A.S		NIT O CC	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
	1102	21/03/2024		22470	22/03/2024	Adición 16:	$ 79.100.211,00	Prórroga 17:	01/01/2024	15/01/2024
	1342	25/04/2024		25386	29/04/2024	Adición 17:	$ 64.412.594,00	Prórroga 18:	16/01/2024	29/02/2024
						Adición 18:	$ 74.653.717,00	Prórroga 19:	01/03/2024	31/03/2024
						Adición 19:		Prórroga 20:	01/04/2024	30/04/2024
						Adición 20:		Prórroga 21:	01/05/2024	31/05/2024
						Valor Total:	$ 1.580.707.139,00	Fecha Terminación actual:		31/05/2024
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				
243	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. 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: DDMM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA: INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
231	FEIB 4824	08/04/2024	ABRIL 2024.	$ 2.742.092,00	$ 1.380.532.406,00	$ 125.521.016,00	87,34%	
232	FEIB 4870	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 1.283.219,00	$ 1.381.815.625,00	$ 124.237.797,00	87,42%	
233	FEIB 4871	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 271.784,00	$ 1.382.087.409,00	$ 123.966.013,00	87,43%	
234	FEIB 4872	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 570.040,00	$ 1.382.657.449,00	$ 123.395.973,00	87,47%	
235	FEIB 4909	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 5.335.627,00	$ 1.387.993.076,00	$ 118.060.346,00	87,81%	
236	FEIB 4910	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 1.663.620,00	$ 1.389.656.696,00	$ 116.396.726,00	87,91%	
237	FEIB 4911	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 2.709.392,00	$ 1.392.366.088,00	$ 113.687.334,00	88,09%	
238	FEIB 4912	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 344.232,00	$ 1.392.710.320,00	$ 113.343.102,00	88,11%	
239	FESR 226	12/04/2023	ABRIL 2024.	$ 1.282.344,00	$ 1.393.992.664,00	$ 112.060.758,00	88,19%	
240	FESR 227	12/04/2023	ABRIL 2024.	$ 5.038.167,00	$ 1.399.030.831,00	$ 107.022.591,00	88,51%	
241	FESR 228	12/04/2023	ABRIL 2024.	$ 619.514,00	$ 1.399.650.345,00	$ 181.056.794,00	88,55%	adicion $ 74.653.717
242	FEIB 4941	02/05/2024	MAYO 2024.	$ 3.399.497,00	$ 1.403.049.842,00	$ 177.657.297,00	88,76%	
243	FEIB 4942	02/05/2024	MAYO 2024.	$ 5.665.828,00	$ 1.408.715.670,00	$ 171.991.469,00	89,12%	
244						$ 171.991.469,00		
				$ 1.408.715.670	$ 1.408.715.670	$ 171.991.469	89,12%	

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 NÚMEROS
Valor ejecutado	UN MIL CUATROCIENTOS OCHO MILLONES SETECIENTOS QUINCE MIL SEISCIENTOS SETENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.408.715.670,00
Saldo por ejecutar	CIENTO SETENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE 00/100 PESOS M/CTE	$ 171.991.469,00
Valor total certificado (Acumulado)	UN MIL CUATROCIENTOS OCHO MILLONES SETECIENTOS QUINCE MIL SEISCIENTOS SETENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.408.715.670

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 4942	02/05/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 5.665.828,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Mayo 2024

ANEXOS : Comprobante de entrada No 76293, factura FEIB 4942 , 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 02 día del mes de mayo de 2024.

Atentamente

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

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

Fecha Actual : jueves, 07 de nov 2024

Secretaría Distrital de Salud

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000076266

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	NIT:	900923635	FECHA:	02/08/2024 04:18 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 67 N 8 - 23 OF 102			MONEDA:	Peso
TELEFONO:	3133955361			TASA CAM:	0.0
N° FACTURA:	FEIP1913	% ICA:	0.1380	PLAZO:	0	FECHA FAC:	02/08/2024 12:00:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
3105000682	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 AMIGABLE, NO TRANSPARENTE, ANTIESTATICA RESISTENTE A LA TENSION EN USO NORMAL LIBRE DE LATEX Y DE PELUSA NO FAMABLE, CON	PAQUETE	160.00	$36.101,00	$7.376.160,00	0,00	19,00

PEDIDO E.E.

CONTRATO No. 07 BS-0003-2024 - FISICAMENTE EL PEDIDO LLEGO AL ALMACEN PRINCIPAL DEL HOSPITAL SANTA CLARA - VICTOR CHAVEZ.

SUBTOTAL:	$7.376.160,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$1.401.470,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$1.037,00
RETE FUENTE:	$184.104,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REM:	$0,00
AJUSTE AUTOM:	$0,00
TOTAL COMPR:	$8.592.589,00

LETRAS COMPROBANTE:

OCHO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Revisión Cuentas x P.

ADRIANA M. LUGO L.

CUENTAS POR PAGAR

db-258501/25

Fisico

MEDICAL GROUP ANMA SAS
NIT : 900.923.685 - 0
BGTA CLL 76 64 C 31
BOGOTA D C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630980 - 8700789 8603573
facturacion.electronica@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 4943
Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-05-02
Expedición 2024-05-02
Vencimiento 2024-08-02

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
NIT: 900.858.201 - 7
Dirección: CL 34 # 43
Ciudad: BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
Correo: nacionalcentro.oriente@saludcapital.gov.co
Teléfono 3023290575
Vendedor MANTILLA LOPANO YUDY
Centro Costo 50

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	10018828808878			PAQUETE PARA CIRUGIA EN TELA NO TEJIDA ESTERIL	PAQ	160.00	19	46,101.00	7,376,160.00
Lote: 1Sa		175-24-05	F V 2027-04-29			160.00			

Total Items 1

Total Bruto	7,376,160.00
I.V.A.	1,401,470.40
Total a Pagar	**$ 8,777,630.40**

FORMA DE PAGO
Credito Dias Plazo Transferencia Credito Bancario Cuota 1 F - 050- 4943 Vence el 2024-08-02 8,777,630.40

VALOR EN LETRAS
Son: Ocho Millones Setecientos Setenta Y Siete Mil Seiscientos Treinta Pesos M/Cte Con 40/100

OBSERVACIONES
Direccion Cuenta Cobro: CRA 5 B No 1 - 45 sur CONTRATO No 02-BS-0062-2022

ORDEN DE COMPRA
Orden: CONTRATO Numero No 02-BS-0062-2022

Elaborado impreso y validado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit 830.085.145-3

-2 MAY 2024

Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA

Firma Recibido

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339056006836 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 encuentre 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. 18764006711530 aprobado en 2024-03-04 hasta el 2025-04-03. vigencia 1 Meses. prefijo FEIB desde el número 4660 al 5000

CUFE: [illegible]

ORIGINAL

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:	244	INFORME PARCIAL:		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0062-2022	FECHA DEL INFORME - DD/MM/AAAA	31/05/2024	

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					
	3011	19/09/2022		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:	$ 93.949.092,00	Prórroga 10:	01/07/2023	31/07/2023
Disponibilidades Números de Adiciones	2602	30/08/2023	Registros Presupuestales de Adiciones	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
	1102	21/03/2024		22470	22/03/2024	Adición 16:	$ 79.100.211,00	Prórroga 17:	01/01/2024	15/01/2024
	1342	25/04/2024		25386	29/04/2024	Adición 17:	$ 64.412.594,00	Prórroga 18:	16/01/2024	29/02/2024
						Adición 18:	$ 74.653.717,00	Prórroga 19:	01/03/2024	31/03/2024
						Adición 19:		Prórroga 20:	01/04/2024	30/04/2024
						Adición 20:		Prórroga 21:	01/05/2024	31/05/2024
						Valor Total:	$ 1.580.707.139,00	Fecha Terminación actual:		31/05/2024
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				
244	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 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
231	FEIB 4824	08/04/2024	ABRIL 2024.	$ 2.742.092,00	$ 1.380.532.406,00	$ 125.521.016,00	87,34%	
232	FEIB 4870	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 1.283.219,00	$ 1.381.815.625,00	$ 124.237.797,00	87,42%	
233	FEIB 4871	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 271.784,00	$ 1.382.087.409,00	$ 123.966.013,00	87,43%	
234	FEIB 4872	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 570.040,00	$ 1.382.657.449,00	$ 123.395.973,00	87,47%	
235	FEIB 4909	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 5.335.627,00	$ 1.387.993.076,00	$ 118.060.346,00	87,81%	
236	FEIB 4910	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 1.663.620,00	$ 1.389.656.696,00	$ 116.396.726,00	87,91%	
237	FEIB 4911	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 2.709.392,00	$ 1.392.366.088,00	$ 113.687.334,00	88,09%	
238	FEIB 4912	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 344.232,00	$ 1.392.710.320,00	$ 113.343.102,00	88,11%	
239	FESR 226	12/04/2023	ABRIL 2024.	$ 1.282.344,00	$ 1.393.992.664,00	$ 112.060.758,00	88,19%	
240	FESR 227	12/04/2023	ABRIL 2024.	$ 5.038.167,00	$ 1.399.030.831,00	$ 107.022.591,00	88,51%	
241	FESR 228	12/04/2023	ABRIL 2024.	$ 619.514,00	$ 1.399.650.345,00	$ 181.056.794,00	88,55%	adicion $ 74.653.717
242	FEIB 4941	02/05/2024	MAYO 2024.	$ 3.399.497,00	$ 1.403.049.842,00	$ 177.657.297,00	88,76%	
243	FEIB 4942	02/05/2024	MAYO 2024.	$ 5.665.828,00	$ 1.408.715.670,00	$ 171.991.469,00	89,12%	
244	FEIB 4943	02/05/2024	MAYO 2024.	$ 8.777.630,00	$ 1.417.493.300,00	$ 163.213.839,00	89,67%	
245						$ 163.213.839,00		
				$ 1.417.493.300	$ 1.417.493.300	$ 163.213.839	89,67%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE EL PROVEEDOR HA CUMPLIDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL DE ACUERDO CON LA FACTURA, CUENTA DE COBRO O DOCUMENTO EQUIVALENTE ANTES RELACIONADO, CONFORME A LA ENTRADA A LA VACEN, COMPROBANTE DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES.

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	UN MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.417.493.300,00
Saldo por ejecutar	CIENTO SESENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE 00/100 PESOS M/CTE	$ 163.213.839,00
Valor total certificado (Acumulado)	UN MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.417.493.300

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 4943	02/05/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 8.777.630,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Mayo 2024

ANEXOS : Comprobante de entrada No 76266, factura FEIB 4943 , 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 ciudadania 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 02 día del mes de mayo de 2024

Atentamente.

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

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

Fecha Actual : lunes, 06 mayo 2024

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000762B4

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP AIMAR SAS	NIT: 900726685	FECHA:	6/05/2024 11:37 a. m	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 6 N 8 - 71 OF 402		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	3134930761		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FE-9455	% ICA: 4,1400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	6/05/2024 12:00 a. m	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031727	SONDA NASOGASTRICA N° 14	UNIDAD	12,00	$ 653,00	$ 8.515,00	0,00	0,00
121QQ031725	SONDA NASOGASTRICA N° 10	UNIDAD	30,00	$ 693,00	$ 20.790,00	0,00	0,00
121QQ031726	SONDA NASOGASTRICA N° 12	UNIDAD	20,00	$ 676,00	$ 13.520,00	0,00	0,00
121QQ031728	SONDA NASOGASTRICA N° 16	UNIDAD	20,00	$ 872,00	$ 17.440,00	0,00	0,00
121QQ031730	SONDA NASOGASTRICA N° 20	UNIDAD	1,00	$ 1.387,00	$ 1.387,00	0,00	0,00
121QQ031442	JERINGA 20 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	200,00	$ 394,00	$ 78.800,00	0,00	19,00
121QQ031442	JERINGA 20 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	UNIDAD	100,00	$ 394,00	$ 39.400,00	0,00	19,00

DETALLE

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

SUBTOTAL:	$ 179.852,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 22.458,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 3.369,00
RETE ICA:	$ 745,00
RETE FUENTE:	$ 4.496,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE REDONDEO:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 193.700,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos

"ATENCION AL CLIENTE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Línea gratuita nacional 018000 112137"

cb 25851/25

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
8630960 - 8700789 8603573
facturacion.electronica@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 4955

Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-05-03 15:14:14
Expedición 2024-05-03 15:44:03
Vencimiento 2024-08-03

Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
NIT 900.959.051 - 7
Dirección CR 34 E 43
Ciudad BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
Correo subredcentroriente@saludcapital.gov.co
Teléfono 3023290575
Vendedor MANTILLA LOZANO YUDY
Centro Costo 50
Pedido 3.254

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0020010000693	20169262	2019DM-0020456	SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 14	UND	13.00	0	655.00	8,515.00
	[illegible]	PO10715	F.V : 2028-10-28			13.00			
2	0020010000745	20169262	2019DM-0020456	SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 10	UND	30.00	0	693.00	20,790.00
PO10725		PO10725	F.V : 2028-11-24			30.00			
3	0020010000838	203313	2016DM-0000099-R2	SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 12	UND	20.00	0	676.00	13,520.00
1114801-22		1114801-22	F.V : 2025-12-30			20.00			
4	0020010000654	20169262	2019DM-0020456	SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 16	UND	20.00	0	872.00	17,440.00
PO10708		PO10708	F.V : 2028-10-11			20.00			
5	0020010000456	203313	2016DM-0000099-R2	SONDA LEVIN NASOGASTRICA DUODENAL N 20	UND	1.00	0	1,387.00	1,387.00
410360720		410360720	F.V : 2024-06-30			1.00			
6	0020020000388	19991627	2018DM-0001797-R1	JERINGA HIPODERMICA 20ML 21GX1 1/2 CJX50	UND	300.00	19	394.00	118,200.00
20230605		20230605	F.V : 2028-09-30			200.00			
20230921		20230921	F.V : 2028-09-30			100.00			

Total Items 6

Total Bruto	179,851.00
IVA	22,459.00
Total a Pagar	**$ 202.310.00**

CONDICION DE PAGO

Credito Cliente Clientes Institucional — Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 650- 4955 Vence el 2024-08-03 — 202.310,00

06 MAY 2024

Firma Elaborado por : CAMILA FERNANDA

Firma Recibido

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005336 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 encuentre en mal estado por mala manipulación 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. 18764066711590 aprobado en 2024-03-04 hasta el 2025-04-03, vigencia 1 Meses prefijo FEIB desde el número 4660 al 5000

CUFE: 1[illegible]35221a30b3a12c6h89cf3708a19aa1895182629c78ee47e61ab1fb07[illegible]3e81ae[illegible]8c875o8ca8[illegible]1fee4de8c23

ORIGINAL

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A. NIT: 830.048.156-8



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	**Teléfono**	3023290575
Dirección	DG 34 5 43	**Vendedor**	MANTILLA LOZANO YUDY
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	50
Correo	subi.centroriente@saludcapital.gov.co	**Pedido**	3.254

FACTURA ELECTRONICA INST. BGTA
FEIB 4955

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-05-03	15:44:19
Expedición	2024-05-03	15:44:43
Vencimiento	2024-08-03	

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

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Dos Mil Trescientos Diez Pesos M/Cte

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

06 MAY 2024

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 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 4b943b221a30b3a12c6b89cf3708a19aa1895182629c78ee47e61ab1fb07ab843c61ae2f6c8755b1ca8f851fee4de8c23

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	245	INFORME PARCIAL		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0062-2022	FECHA DEL INFORME - DD/MM/AAAA	31/05/2024	

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

2. 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 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
	1102	21/03/2024		22470	22/03/2024	Adición 16:	$ 79.100.211,00	Prórroga 17:	01/01/2024	15/01/2024
	1342	25/04/2024		25386	29/04/2024	Adición 17:	$ 64.412.594,00	Prórroga 18:	16/01/2024	29/02/2024
						Adición 18:	$ 74.653.717,00	Prórroga 19:	01/03/2024	31/03/2024
						Adición 19:		Prórroga 20:	01/04/2024	30/04/2024
						Adición 20:		Prórroga 21:	01/05/2024	31/05/2024
						Adición 21:		Prórroga 22:	01/06/2024	30/06/2024
						Valor Total:	$ 1.580.707.139,00	Fecha Terminación actual:		30/06/2024

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				
245	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
232	FEIB 4870	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 1.283.219,00	$ 1.381.815.625,00	$ 124.237.797,00	87,42%	
233	FEIB 4871	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 271.784,00	$ 1.382.087.409,00	$ 123.966.013,00	87,43%	
234	FEIB 4872	12/04/2024	ABRIL 2024.	$ 570.040,00	$ 1.382.657.449,00	$ 123.395.973,00	87,47%	
235	FEIB 4909	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 5.335.627,00	$ 1.387.993.076,00	$ 118.060.346,00	87,81%	
236	FEIB 4910	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 1.663.620,00	$ 1.389.656.696,00	$ 116.396.726,00	87,91%	
237	FEIB 4911	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 2.709.392,00	$ 1.392.366.088,00	$ 113.687.334,00	88,09%	
238	FEIB 4912	22/04/2024	ABRIL 2024.	$ 344.232,00	$ 1.392.710.320,00	$ 113.343.102,00	88,11%	
239	FESR 226	12/04/2023	ABRIL 2024.	$ 1.282.344,00	$ 1.393.992.664,00	$ 112.060.758,00	88,19%	
240	FESR 227	12/04/2023	ABRIL 2024.	$ 5.038.167,00	$ 1.399.030.831,00	$ 107.022.591,00	88,51%	
241	FESR 228	12/04/2023	ABRIL 2024.	$ 619.514,00	$ 1.399.650.345,00	$ 181.056.794,00	88,55%	adicion $ 74.653.717
242	FEIB 4941	02/05/2024	MAYO 2024.	$ 3.399.497,00	$ 1.403.049.842,00	$ 177.657.297,00	88,76%	
243	FEIB 4942	02/05/2024	MAYO 2024.	$ 5.665.828,00	$ 1.408.715.670,00	$ 171.991.469,00	89,12%	
244	FEIB 4943	02/05/2024	MAYO 2024.	$ 8.777.630,00	$ 1.417.493.300,00	$ 163.213.839,00	89,67%	
245	FEIB 4955	03/05/2024	MAYO 2024.	$ 202.310,00	$ 1.417.695.610,00	$ 163.011.529,00	89,69%	
246						$ 163.011.529,00		
				$ 1.417.695.610	$ 1.417.695.610	$ 163.011.529	89,69%	

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 CUATROCIENTOS DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS DIEZ 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.417.695.610,00
Saldo por ejecutar:	CIENTO SESENTA Y TRES MILLONES ONCE MIL QUINIENTOS VEINTINUEVE 00/100 PESOS M/CTE	$ 163.011.529,00
Valor total certificado (Acumulado)	UN MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS DIEZ 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.417.695.610

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO:	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA
FEIB 4955	03/05/2024
VALOR A PAGAR LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 202.310,00
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 . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Mayo 2024

ANEXOS : Comprobante de entrada No 76284, factura FEIB 4955 , 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 02 día del mes de mayo de 2024.

Atentamente,

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

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°0000000074715

PROVEEDOR:	MEDICAL GROUP ANMA SAS	NIT: 900923685	FECHA:	16/02/2024 03:35 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:	FESR145	% ICA: 4.1100 PLAZO: 0	FECHA FAC:	12/02/2024 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	60.00	$1,796.00	$107 760.00	0.00	19.00
121QQ031046	BATAPARA PACIENTE ADULTO MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS DE AMARRENO ESTERIL35gr	UNIDAD	500.00	$1,796.00	$898,000.00	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 - HOSPITAL SAN BLAS - VICTOR CHAVEZ.

SUBTOTAL:	$1.041,680.00
DESCUENTO:	$0.00
IMPUESTO:	$197,919.00
FLETES:	$0.00
IMP FLETES:	$0.00
RETE IVA:	$29,688.00
RETE ICA:	$4,313.00
RETE FUENTE:	$26,042.00
OTRAS RETE:	$0.00
OTRAS DEDUC:	$0.00
IMP DISTRI:	$0.00
AJUSTE RED:	$0.00
AJUSTE AL TOTAL:	$0.00
TOTAL COMPR:	$1.179.556.00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS 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-25952/25

65242

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 131

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO.
FESR 145

Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-02-12 16:30:16
Expedición 2024-02-12 16:30:53
Vencimiento 2024-05-12

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	580.00	19	1,796.00	1,041,680.00
37947		37947	F.V : 2028-08-31			60.00			
38826		38826	F.V : 2028-11-30			500.00			
38833		38833	F.V : 2028-11-30			20.00			

Total Items 1

Total Bruto	1,041,680.00
IVA	197,919.20
Total a Pagar	**$ 1.239.599,20**

CONDICION DE PAGO

Credito | Credito Clientes Institucional | Transferencia Crédito Bancario | Cuota 1 F - 051- 145 Vence el 2024-05-12 | 1.239.599,20

VALOR EN LETRAS

Un Millon Doscientos Treinta Y Nueve Mil Quinientos Noventa Y Nueve Pesos M/Cte Con 20/100

OBSERVACIONES

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

...a Distrital de Salud
...entro Oriente E.S.E
...da de Se... ...ro Oriente
14 FEB 2024
...inta Clara

CESAR ALBERTO DE 5.174.160
14-02-2024

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 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 6ad31df3b66546c61a3475fea14d6...

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:	200	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 CC		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 Prórrogas 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				
200	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 CREDITO 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
183	FESR 59	10/01/2024	ENERO 2024.	$ 1.453.323,00	$ 1.192.150.886,00	$ 28.540.097,00	82,69%	

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						$ 154.671.067,00		
				$ 1.286.969.761	$ 1.286.969.761	$ 154.671.067	89,27%	

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 DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.286.969.761,00
Saldo por ejecutar	CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL SESENTA Y SIETE 00/100 PESOS M/CTE	$ 154.671.067,00
Valor total certificado (Acumulado)	UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN 00/100 PESOS M/CTE	$ 1.286.969.761

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 145	**12/02/2024**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 1.239.599,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Febrero 2024

ANEXOS : Comprobante de entrada No 74715, factura FESR 145 , 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 · Consultoría · @contadorwalterrios
D | Calle 12 N° 8-13 Of. 304
C | 318 602 9461
E | cpwalterrios@gmail.com

DAVIVIENDA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE NTE E.S.E

Proceso de Pago

Encabezado Proceso de Pago

Nombre Proceso de Pago	RECHAZO DE DISPER 4864 CEGRE 597409 MEDICAL GROUP RESOL 528	**Estado Proceso**	Pagado
Nº Proceso de Pago	51859959		
Origen de los Fondos	OFICIAL - 550008400747591		
Fecha de Creacion	01/07/2025	**Fecha de Pago**	04/07/2025 12:49
Total de Registros	1	**Monto Total**	$ 164.747.882,00
Registros Ingresados	1	**Monto Ingresado**	$ 164.747.882,00

Detalle de Pagos

Nit Destino	Nombre Destino	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	Producto o Servicio Destino	Entidad Destino	Valor	Estado	Motivo Rechazo
9012051688	TECFARMA SAS	0000000000000000	Ahorros	45500004283	BANCOLOMBIA	$ 164.747.882,00	Pago Exitoso	

TESORERÍA S.C.O.