SEIS MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL SESENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

900959051

Fecha Actual : jueves, 06 junio 2024

COMPROBANTE DE EGRESO

Número : 000000000527190

Consecutivo :	000000000527190	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	5/06/2024 10:52:00 a. m.	Valor :	$ 6.718.063,00
Beneficiario	800211365 MINERVA MEDICAL SAS		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000004032	*Numero Nota:*	00000004032
Valor en Letras	SEIS MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL SESENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DAVIVIENDA S.A.				
Numero .		Consignar :	06/05/2024	Impuesto X Mil :	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS N°482800038051 MANEJO RECURSOS DE SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD RESOLUCION 598 DE 2024	800211365	111006217	$ 0,00	$ 6.718.063,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000004032	800211365	240101001	$ 6.718.063,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE41908	$ 2.900.427,00	FE41912	$ 254.780,00	FE41911	$ 254.780,00
FE42801	$ 3.308.076,00				

OP= 28376

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboro. :65757131 MAI GARITA ROSA LOZANO OSORIO

Nombre proc : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id :52441789

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000072363

PROVEEDOR:	MINERVA MEDICAL SAS	NIT: 900[illegible]365	FECHA:	23/10/2023 12:01 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CR 72 127 C 91		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	2268111		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FE41908	% ICA: 4,1400 PLAZO: 0	FECHA FAC	23/10/2023 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031112	CAMPO FENESTRADO EN U. ESTERIL, DE 13 X 9CM. COBERTURA PERINEAL CON ABERTURA DE 200 X 250CM CON REFUERZO DE 100 X 175CM	UNIDAD	40,00	$56.160,00	$2.246.400,00	0,00	19,00
121QQ031353	FRASCO PARA LAVADO DE FIBROBRONSCOPIA TRAMPA DE LUCKER.	UNIDAD	35,00	$9.000,00	$315.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0114-2023 SANTA CLARA (DM)

SUBTOTAL:	$2.561.400,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$486.666,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$73.000,00
RETE ICA:	$10.604,00
RETE FUENTE:	$64.035,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.900.427,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL CUATROCIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Revisó Impuestos

Adriana M. Lugo C.
15 NOV 2023
CUENTAS POR PAGAR

(3)

dbl: 32833/24
dbl: 57234/23
Valentina

Fisico

minerva medical

Nit 800.211.365-0
Carrera 72 N° 127C - 91
PBX: 226 81 11
Bogota, D.C. - Colombia
E-mail: servicioalcliente@minervamedical.com.co

Factura Electrónica De Venta
FE N° 41908

Responsable de IVA
Resolución N° 18764045269678 del 01/03/2023 al 01/03/2024. Rango autorizado del FE 35383 hasta FE 45000

Código ICA Actividad Principal 4645-1
Actividad Secundaria 4773-1 Tarifa Bogotá D.C. 4,14 x1000 Otras 4659

CLIENTE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
CC/NIT 900959051 7
TELEFONO (0071)3444484 **CIUDAD** Bogotá D.C.
DIRECCION DG 34 5 43

Gran contribuyente ICA Bogotá D.C.; Reso. DDI 023769. Autorretenedor ICA en Medellín RESOL 20215018 **Página 1 de 1**

FORMA DE PAGO	ORDEN DE COMPRA	FECHA FACTURA	VENCIMIENTO	VENDEDOR
Bta 4.14	02 BS 0114 2023	23/10/2023	21/01/2024	INGRID YANETH BENITEZ CAJAMARCA

N°	Referencia	N° Invima	Descripción	Lote	Fecha Ven.	Bod.	Un.	V/r. Und.	Total	IVA
1	29476	2014DM-0012466	Campo para Ortopedia en Split. Cardinal Health.	21MRH359	01/12/2026	101	40	56.160	2.246.400	19%
2	63-793	2020DM-0021909	Contender para Muestras de 40 CC (Trampa de Luken)	FY2211045	14/12/2027	101	35	9.000	315.000	19%

********** CERRADA **********

Valor en Letras	DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL CUATROCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE
Condiciones de Pago	DESCUENTO FINANCIERO: 10% A 30 DIAS, 7% A 60 DIAS, NETO A 90 DIAS FECHA FACTURA.
Observaciones	CONTRATO 02 BS 0114 2023 HOSPITAL SANTA CLARA
Enviar SOPORTE DE PAGO AL CORREO: tesoreria@minervamedical.com.co	

CANTIDAD ITEMS	2
SUBTOTAL	2.561.400
DESCUENTO	0
VALOR ANTICIPO	0
IVA	486.666
RETEFUENTE	64.035
RETEIVA	73.000
RETEICA	10.604
TOTAL FACTURA	2.900.427

minerva medical Nit 800.211.365 0

FIRMA Y SELLO

Declaro recibidas real y materialmente las mercancias arriba descritas, suscribo y acepto esta factura en nombre y representación del comprador, debidamente autorizo por este como representante legal o delegado o como su dependiente laboral y dejo constancia que he recibido el original de la misma

RECIBI

FIRMA, SELLO, NIT, C.C. DEL CLIENTE

Esta Factura constituye un Titulo Valor que se asimila a una Letra de Cambio. (Articulo 772, 774 y 779 del Codigo de Comercio).

Debo y Pagaré en Bogotá, a la orden de MINERVA MEDICAL SAS, Excusado el protesto conforme al Articulo 113 de la Ley 46 de 1923 a su presentación, la suma de que trata esta Factura Páguese con Cheque cruzado al Primer Beneficiario.

Representación Gráfica de la Factura de ~~Venta Electrónica~~

Fecha y Hora de Generación: 23/10/2023 09:16:01

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
23 OCT 2023
Hospital Santa Clara

Impreso por WORLD OFFICE COLOMBIA SAS Nit. 900.534.356-3

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 6fc758587f447ba4c75b30269938e049f4d7c31a510c2de40b3c254e06b628a7f2b7b41ee5ddac346935404fdc90b0e2 --Fecha y Hora de Expedición: 23/10/2023 9:36:41 am--

4

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:	1	**INFORME PARCIAL:**		x
CONTRATO No.	02-BS-0114-2023	**FECHA DEL INFORME - DD/MM/AAAA**	30/10/2023	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MINERVA MEDICAL S.A.S	**NIT O C.C**		800.211.365-0	
Representante Legal:	JHON EDISON RODRIGUEZ SANCHEZ	**Identificación Representante Legal**		C.C: X C.E:	1.031.137.890
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS USUARIOS 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):	$ 14.445.648,00	**Valor Inicial contrato:**	$ 3.611.412	1 MES		**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 02/10/2023	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 01/11/2023
Compromiso CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Compromiso 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	2221	18/07/2023	**Registro Inicial**	35713	14/09/2023						
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**			
						Adición 2:		**Prórroga 2:**			
						Adición 3:		**Prórroga 3:**			
						Adición 4:		**Prórroga 4:**			
						Adición 5:		**Prórroga 5:**			
						Valor Total:	$ 3.611.412,00	**Fecha Terminación actual:**		01/11/2023	
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIÁL MÉDICOQUIRÚRGICOS			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2023)	**Validación Tope Máximo del Contrato**	Adicionar				

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
1	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		**Oportunidad de entrega**	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento de documentación tramitada A**	SI: X	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento calidad de la prestación**	SI: X	NO:

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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA DE 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
1	FE 41908	23/10/2023	OCTUBRE 2023.	$ 3.048.066,00	$ 3.048.066,00	$ 563.346,00	84,40%	
2						$ 563.346,00		
3						$ 563.346,00		
4						$ 563.346,00		
5						$ 563.346,00		
	TOTAL			$ 3.048.066	$ 3.048.066	$ 563.346	84,40%	

5. 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	TRES MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL SESENTA Y SEIS 00/100 PESOS M/CTE	$ 3.048.066,00
Saldo por ejecutar	QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS 00/100 PESOS M/CTE	$ 563.346,00
Valor total certificado (Acumulado)	TRES MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL SESENTA Y SEIS 00/100 PESOS M/CTE	$ 3.048.066,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
FE 41908	23/10/2023
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 3.048.066,00
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 Octubre 2023

ANEXOS : Comprobante de entrada No 72363 , factura FE 41908 , Certificacion de parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	ANYELA YURANY CASALLAS MONTERO
C.C. No.	53.008.734
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	directoradministrativoco@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

El suscrito, Contador Público Independiente, en su condición de Revisor Fiscal de la sociedad **MINERVA MEDICAL S.A.S.,** NIT.800.211.365-0, con vista a los comprobantes y libros oficiales de contabilidad,

C E R T I F I C A

1. Que durante los últimos seis (6) meses, la sociedad **MINERVA MEDICAL S.A.S.,** liquidó y efectuó los pagos por concepto de aportes establecidos por la ley, a la Caja de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y al Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA .

2. Que con vista a las nóminas realizadas y pagadas por **MINERVA MEDICAL S.A.S.,** durante los últimos seis (6) meses, la sociedad liquidó y canceló los aportes a salud, pensiones y riesgos profesionales.

3. Se adjunta fotocopia del Certificado de Vigencia de Inscripción y de Antecedentes Disciplinarios, expedido por la Junta Central de Contadores y de la Tarjeta Profesional del suscrito Contador Público.

La anterior certificación se expide en Bogotá D.C., a los 09 días del mes de Octubre de dos mil veintitrés (2023).

FREY BERMÚDEZ SANDOVAL
Revisor Fiscal
T.P.No.98519-T

MEKA CONSULTING
CRA 28 74A – 25
PBX. (571) 231 15 96
e-mail: meka@mekaconsulting.com

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

Fecha Actual: lunes, 30 octubre 2023

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000072710

PROVEEDOR:	MINERVA MEDICAL SAS	NIT:	800211365	FECHA:	30/10/2023 02:43 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 72 127 C 91			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2268111			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	FE41911	% ICA: 4,1400	PLAZO: 0	FECHA FAC	23/10/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210Q031353	FRASCO PARA LAVADO DE FIBROBRONSCOPIA TRAMPA DE UNCKER.	UNIDAD	25.00	$ 9.000,00	$ 225.000,00	0.00	19.00

DETALLE

CONTRATO No.02-BS-0114-2023 - HOSPITAL LA VICTORIA - VICTOR CHAVEZ

SUBTOTAL:	$ 225.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 42.750,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 8.413,00
RETE ICA:	$ 932,00
RETE FUENTE:	$ 5.625,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE REDONDEO:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 254.780,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Revisó Impuestos

Adriana M. Lugo L.
15 NOV 2023
CUENTAS POR PAGAR

obl. 32837/24
obl. 57235/23
Valentina

63325
VICTORIA

minerva medical

Nit 800.211.365-0
Carrera 72 N° 127C - 91
PBX: 226 81 11
Bogota, D.C. - Colombia
E-mail: servicioalcliente@minervamedical.com.co

Factura Electrónica De Venta
FE Nº 41911

Responsable de IVA
Resolución N° 18764045269678 del 01/03/2023 al 01/03/2024. Rango autorizado del FE 35383 hasta FE 45000

Código ICA Actividad Principal 4645-1
Actividad Secundaria 4773-1 Tarifa Bogotá D.C. 4,14 x1000 Otras 4659

CLIENTE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
CC/NIT 900959051 7
TELEFONO (0071)3444484 **CIUDAD** Bogotá D.C.
DIRECCION DG 34 5 43

Gran contribuyente ICA Bogotá D.C.; Reso. DDI 023769. Autorretenedor ICA en Medellín RESOL 20215018 **Página 1 de 1**

FORMA DE PAGO	ORDEN DE COMPRA	FECHA FACTURA	VENCIMIENTO	VENDEDOR
Bta 4.14	02 BS 0114 2023	23/10/2023	21/01/2024	TATIANA IVON GOMEZ BOGOTA

N°	Referencia	Nº Invima	Descripción	Lote	Fecha Ven.	Bod.	Un.	V/r. Und.	Total	IVA
1	63-793	2020DM-0021909	Contender para Muestras de 40 CC (Trampa de Luken) ********** CERRADA **********	FY2211045	14/12/2027	101	25	9.000	225.000	19%

Valor en Letras	DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE
Condiciones de Pago	DESCUENTO FINANCIERO: 10% A 30 DIAS, 7% A 60 DIAS, NETO A 90 DIAS FECHA FACTURA.
Observaciones	CONTRATO 02 BS 0114 2023 HOSPITAL LA VICTORIA
Enviar SOPORTE DE PAGO AL CORREO: tesoreria@minervamedical.com.co	

CANTIDAD ITEMS	1
SUBTOTAL	225.000
DESCUENTO	0
VALOR ANTICIPO	0
IVA	42.750
RETEFUENTE	5.625
RETEIVA	6.413
RETEICA	0
TOTAL FACTURA	255.713

FIRMA Y SELLO

Declaro recibidas real y materialmente las mercancias arriba descritas, suscribo y acepto esta factura en nombre y representación del comprador, debidamente autorizo por este como representante legal o delegado o como su dependiente laboral y dejo constancia que he recibido el original de la misma

RECIBI

FIRMA, SELLO, NIT, C.C. DEL CLIENTE

Esta Factura constituye un Titulo Valor que se asimila a una Letra de Cambio (Articulo 772, 774 y 779 del Codigo de Comercio).

Debo y Pagaré en Bogotá, a la orden de MINERVA MEDICAL SAS, Excusado el protesto conforme al Articulo 113 de la Ley 46 de 1923 a su presentación, la suma de que trata esta Factura Páguese con Cheque cruzado al Primer Beneficiario.

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
30 OCT 2023
Almacén General USS Santa Clara
RECIBIDO

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 23/10/2023 09:40:04

Impreso por WORLD OFFICE COLOMBIA SAS Nit. 900.534.356-3

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: f905be18528463b711f48ccbfcd2d3d0c57cfa2c7b025ac715108cce5b179748b61a7b84ff5c27b9e563830134de1612 --Fecha y Hora de Expedición : 23/10/2023 9:45:40 a. m.

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

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

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

CERTIFICACIÓN:	**2**	**INFORME PARCIAL:**		x
CONTRATO No.	**02-BS-0114-2023**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**30/10/2023**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MINERVA MEDICAL S.A.S	**NIT O C.C**		**800.211.365-0**	
Representante Legal:	JHON EDISON RODRIGUEZ SANCHEZ	**Identificación Representante Legal**		**C.C:** X **C.E:**	1.031.137.890
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS USUARIOS 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)	**$ 14.445.648,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 3.611.412**	**1 MES**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 02/10/2023	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 01/11/2023
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: 2221	18/07/2023	**Registro Inicial:**	35713	14/09/2023	**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
Disponibilidades Números de Adiciones		**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 2:**		**Prórroga 2:**		
					Adición 3:		**Prórroga 3:**		
					Adición 4:		**Prórroga 4:**		
					Adición 5:		**Prórroga 5:**		
					Valor Total:	**$ 3.611.412,00**	**Fecha Terminación actual:**		01/11/2023
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2023)	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
2	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS USUARIOS 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 151 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 30 del instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA**	**PERIODO FACTURADO**	**VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO, CERTIFICADO - Ver Fila 33 en Instructivo**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
1	FE 41908	23/10/2023	OCTUBRE 2023.	**$ 3.048.066,00**	$ 3.048.066,00	$ 563.346,00	84,40%	
2	FE 41911	23/10/2023	OCTUBRE 2023.	**$ 267.750,00**	$ 3.315.816,00	$ 295.596,00	91,81%	
3						$ 295.596,00		
4						$ 295.596,00		
5						$ 295.596,00		
	TOTAL			**$ 3.315.816**	**$ 3.315.816**	$ 295.596	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	TRES MILLONES TRESCIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS 00/100 PESOS M/CTE	$ 3.315.816,00
Saldo por ejecutar	DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS 00/100 PESOS M/CTE	$ 295.596,00
Valor total certificado (Acumulado)	TRES MILLONES TRESCIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS 00/100 PESOS M/CTE	$ 3.315.816,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
FE 41911	23/10/2023
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 267.750,00
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 Octubre 2023

ANEXOS : Comprobante de entrada No 72710 , factura FE 41911 , Certificacion de parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	ANYELA YURANY CASALLAS MONTERO
C.C. No.	53.008.734
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electrónico:	directoradministrativoco@subredcentroriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JAIRO NELSON TORRES BELTRAN
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	almacen@subredcentroriente.gov.co

El suscrito, Contador Público Independiente, en su condición de Revisor Fiscal de la sociedad **MINERVA MEDICAL S.A.S.**, NIT.800.211.365-0, con vista a los comprobantes y libros oficiales de contabilidad,

C E R T I F I C A

1. Que durante los últimos seis (6) meses, la sociedad **MINERVA MEDICAL S.A.S.**, liquidó y efectuó los pagos por concepto de aportes establecidos por la ley, a la Caja de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y al Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA .

2. Que con vista a las nóminas realizadas y pagadas por **MINERVA MEDICAL S.A.S.**, durante los últimos seis (6) meses, la sociedad liquidó y canceló los aportes a salud, pensiones y riesgos profesionales.

3. Se adjunta fotocopia del Certificado de Vigencia de Inscripción y de Antecedentes Disciplinarios, expedido por la Junta Central de Contadores y de la Tarjeta Profesional del suscrito Contador Público.

La anterior certificación se expide en Bogotá D.C., a los 09 días del mes de Octubre de dos mil veintitrés (2023).

FREY BERMUDEZ SANDOVAL
Revisor Fiscal
T.P.No.98519-T

MEKA CONSULTING
CRA 28 74A – 25
PBX. (571) 231 15 96
e-mail: meka@mekaconsulting.com

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

Fecha Actual : lunes, 30 octubre 2023

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000072708

PROVEEDOR:	MINERVA MEDICAL SAS	NIT:	800211365	FECHA:	30/10/2023 02:38 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 72 127 C 91			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2268111			TASA CAM.	0,00
Nº FACTURA:	8841912	% ICA: 4,1400	PLAZO: 0	FECHA FAC:	23/10/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031353	FRASCO PARA LAVADO DE FIBROBRONCOSCOPIA TRAMPA DE LUCKER	UNIDAD	25.00	$ 9.000,00	$ 225.000,00	0.00	19.00

DETALLE

CONTRATO No.02-BS-0114-2023 -HOSPITAL SAN BLAS - VICTOR CHAVEZ

SUBTOTAL:	$ 225.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 42.750,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 6.413,00
RETE ICA:	$ 932,00
RETE FUENTE:	$ 5.625,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 254.780,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Revisó Impuestos

Adriana M. Lugo L.
15 NOV 2023
CUENTAS POR PAGAR

dbl. 32838/24
dbl. 57236/23
Valentina

63262
San Blas

minerva medical

Nit 800.211.365-0
Carrera 72 N° 127C - 91
PBX: 226 81 11
Bogota, D.C. - Colombia
E-mail: servicioalcliente@minervamedical.com.co

Factura Electrónica De Venta
FE Nº 41912

Responsable de IVA
Resolución N° 18764045269678 del 01/03/2023 al 01/03/2024. Rango autorizado del FE 35383 hasta FE 45000

Código ICA Actividad Principal 4645-1
Actividad Secundaria 4773-1 Tarifa Bogotá D.C. 4,14 x1000 Otras 4659

CLIENTE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
CC/NIT 900959051 7
TELEFONO (0071)3444484 **CIUDAD** Bogotá D.C.
DIRECCION DG 34 5 43

Gran contribuyente ICA Bogotá D.C.; Reso. DDI 023769. Autorretenedor ICA en Medellin RESOL 20215018 **Página 1 de 1**

FORMA DE PAGO	ORDEN DE COMPRA	FECHA FACTURA	VENCIMIENTO	VENDEDOR
Bta 4.14	02 BS 0114 2023	23/10/2023	21/01/2024	TATIANA IVON GOMEZ BOGOTA

N°	Referencia	Nº Invima	Descripción	Lote	Fecha Ven.	Bod.	Un.	V/r. Und.	Total	IVA
1	63-793	2020DM-0021909	Contender para Muestras de 40 CC (Trampa de Luken) ********** CERRADA **********	FY2211045	14/12/2027	101	25	9.000	225.000	19%

Valor en Letras	DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE
Condiciones de Pago	DESCUENTO FINANCIERO: 10% A 30 DIAS, 7% A 60 DIAS, NETO A 90 DIAS FECHA FACTURA.
Observaciones	CONTRATO 02 BS 0114 2023 HOSPITAL SAN BLAS

CANTIDAD ITEMS	1
SUBTOTAL	225.000
DESCUENTO	0
VALOR ANTICIPO	0
IVA	42.750
RETEFUENTE	5.625
RETEIVA	6.413
RETEICA	0
TOTAL FACTURA	255.713

Enviar SOPORTE DE PAGO AL CORREO: tesoreria@minervamedical.com.co

FIRMA Y SELLO

Declaro recibidas real y materialmente las mercancias arriba descritas, suscribo y acepto esta factura en nombre y representación del comprador, debidamente autorizo por este como representante legal o delegado o como su dependiente laboral y dejo constancia que he recibido el original de la misma

RECIBI

FIRMA, SELLO, NIT, C.C. DEL CLIENTE

Esta Factura constituye un Titulo Valor que se asimila a una Letra de Cambio. (Articulo 772, 774 y 779 del Codigo de Comercio).

Debo y Pagaré en Bogotá, a la orden de MINERVA MEDICAL SAS. Excusado el protesto conforme al Articulo 113 de la Ley 46 de 1923 a su presentación, la suma de que trata esta Factura Páguese con Cheque cruzado al Primer Beneficiario.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 23/10/2023 09:50:08

Secretaría Distrital de Salud Subred Integrada de Servicios Centro Oriente E.S.E
30 OCT 2023
RECIBIDO

Impreso por WORLD OFFICE COLOMBIA SAS Nit. 900.534.356-3

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 29ad670892570906902023268 6eeb60e687aa357b1a0a8ebc2266cf5134f10a1b161e35e276b5586704aea659374eacd --Fecha y Hora de Expedición : 23/10/2023 9:56:08 a. m.

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

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

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

CERTIFICACION:	**3**	**INFORME PARCIAL:**		X
CONTRATO No.	**02-BS-0114-2023**	**FECHA DEL INFORME DD/MM/AAAA**	**31/10/2023**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MINERVA MEDICAL S.A.S	**NIT O C.C**	**800.211.365-0**	
Representante Legal:	JHON EDISON RODRIGUEZ SANCHEZ	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	1.031.137.890
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS USUARIOS 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)**	$ 14.455.648,00	**Valor Inicial contrato:**	$ 3.611.412	1 MES	02/10/2023	01/11/2023
	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	2221	18/07/2023	**Registro Inicial**	35713	14/09/2023	**Adición 1:**		**Prórroga 1:**	02/11/2023	30/11/2023
Disponibilidades Numeros de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 2:**		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Valor Total:	**$ 3.611.412,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/11/2023
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2023)		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
3	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		**Oportunidad de entrega**	**SI:** X **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación presentada**	**SI:** X	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI:** X **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI:** X	**NO:**

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 " LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE 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 File 36 del instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO. DD/MM/AAAA**	**PERIODO FACTURADO**	**VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO. Ver File 43 del instructivo**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
1	FE 41908	23/10/2023	OCTUBRE 2023.	**$ 3.048.066,00**	$ 3.048.066,00	$ 563.346,00	84,40%	
2	FE 41911	23/10/2023	OCTUBRE 2023.	**$ 267.750,00**	$ 3.315.816,00	$ 295.596,00	91,81%	
3	FE 41912	23/10/2023	OCTUBRE 2023.	**$ 267.750,00**	$ 3.583.566,00	$ 27.846,00	99,23%	
4						$ 27.846,00		
5						$ 27.846,00		
	TOTAL			**$ 3.583.566**	**$ 3.583.566**	**$ 27.846**	99,23%	

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 .

EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS 00/100 PESOS M/CTE	$ 3.583.566,00
Saldo por ejecutar	VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS 00/100 PESOS M/CTE	$ 27.846,00
Valor total certificado (Acumulado)	TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS 00/100 PESOS M/CTE	$ 3.583.566,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO, DD/MM/AAAA
FE 41912	23/10/2023
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 267.750,00
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 Octubre 2023

ANEXOS : Comprobante de entrada No 72708 , factura FE 41912 , Certificacion de parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	ANYELA YURANY CASALLAS MONTERO
C.C. No.	53.008.734
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	directoradministrativoco@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

El suscrito, Contador Público Independiente, en su condición de Revisor Fiscal de la sociedad **MINERVA MEDICAL S.A.S.,** NIT.800.211.365-0, con vista a los comprobantes y libros oficiales de contabilidad,

C E R T I F I C A

1. Que durante los últimos seis (6) meses, la sociedad **MINERVA MEDICAL S.A.S.,** liquidó y efectuó los pagos por concepto de aportes establecidos por la ley, a la Caja de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y al Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA .

2. Que con vista a las nóminas realizadas y pagadas por **MINERVA MEDICAL S.A.S.,** durante los últimos seis (6) meses, la sociedad liquidó y canceló los aportes a salud, pensiones y riesgos profesionales.

3. Se adjunta fotocopia del Certificado de Vigencia de Inscripción y de Antecedentes Disciplinarios, expedido por la Junta Central de Contadores y de la Tarjeta Profesional del suscrito Contador Público.

La anterior certificación se expide en Bogotá D.C., a los 09 días del mes de Octubre de dos mil veintitrés (2023).

FREY BERMUDEZ SANDOVAL
Revisor Fiscal
T.P.No.98519-T

MEKA CONSULTING
CRA 28 74A – 25
PBX. (571) 231 15 96
e-mail: me...a@mekaconsulting.com

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

Fecha actual: martes, 28 noviembre 2

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0100000000073294

PROVEEDOR:	MINERVA MEDICAL SAS	NIT: 800211385	FECHA:	23/11/2023 10:04 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Contabilizado	
DIRECCION:	CR 72 127 C 94		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	2268111		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FE42801	% ICA: 4,1400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	23/11/2023 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031352	FRASCO PARA LAVADO DE FIBROBRONSCOPIA TRAMPA DE LUCKER.	UNIDAD	27,00	$ 9.000,0	$ 243.000,00	0,00	19,00
121QQ031355	FRASCO PARA LAVADO DE FIBROBRONSCOPIA TRAMPA DE LUCKER.	UNIDAD	8,00	$ 9.000,0	$ 72.000,00	0,00	19,00
121QQ031112	CAMPO FENESTRADO EN U, ESTERIL, DE 15 X 90CM COBERTURA PERINEAL CON ABERTURA DE 200 X 230CM CON REFUERZO DE 100 X 175CM	UNIDAD	40,00	$ 56.160,0	$ 2.246.400,00	0,00	19,00
121QQ031353	FRASCO PARA LAVADO DE FIBROBRONSCOPIA TRAMPA DE LUCKER.	UNIDAD	40,00	$ 9.000,0	$ 360.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0114-2023, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 2.921.400,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 386.676,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 69.180,00
RETE ICA:	$ 12.093,00
RETE FUENTE:	$ 73.053,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE REDO:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.308.076,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHO MIL SETENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
Revisado Impuestos
CUENTAS POR PAGAR

ADRIANA M. LUGO L.
13 DIC 2023
CUENTAS POR PAGAR

dbl: 32839/24

dbl: 58337/23

Valentina

minerva medical

Nit 800.211.365-0
Carrera 72 N° 127C - 91
PBX: 226 81 11
Bogota, D.C. - Colombia
E-mail: servicioalcliente@minervamedical.com.co

Factura Electrónica De Venta
FE Nº 42801

Responsable de IVA
Resolución N° 18764045269678 del 01/03/2023 al 01/03/2024. Rango autorizado del FE 35383 hasta FE 45000

Código ICA Actividad Principal 4645-1
Actividad Secundaria 4773-1 Tarifa Bogotá D.C. 4,14 x1000 Otras 4659

CLIENTE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
CC/NIT 900959051 7
TELEFONO (0071)3444484 **CIUDAD** Bogotá D.C.
DIRECCION DG 34 5 43

Gran contribuyente ICA Bogotá D.C.; Reso. DDI 023769. Autorretenedor ICA en Medellín RESOL 202150186

FORMA DE PAGO	ORDEN DE COMPRA	FECHA FACTURA	VENCIMIENTO	VENDEDOR
Bta 4.14	NTRATO 02 BS 0114 20	23/11/2023	21/02/2024	INGRID YANETH BENITEZ CAJAMARCA

N°	Referencia	Nº Invima	Descripción	Lote	Fecha Ven.	Bod.	Un.	V/r. Und.	Total	IVA
1	29476	2014DM-0012466	Campo para Ortopedia en Split. Cardinal Health.	22HRH255	01/08/2027	101	40	56.160	2.246.400	19%
2	63-793	2020DM-0021909	Contender para Muestras de 40 CC (Trampa de Luken)	FY2305063	19/06/2028	101	40	9.000	360.000	19%
3	63-793	2020DM-0021909	Contender para Muestras de 40 CC (Trampa de Luken)	FY2211045	14/12/2027	101	27	9.000	243.000	19%
4	63-793	2020DM-0021909	Contender para Muestras de 40 CC (Trampa de Luken)	FY2305063	19/06/2028	101	8	9.000	72.000	19%

********** GERRADA **********
Secretaría Distal de Salud
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
24 NOV 2023
Hospital Santa Clara

Valor en Letras	TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHO MIL SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE
Condiciones de Pago	DESCUENTO FINANCIERO: 10% A 30 DIAS, 7% A 60 DIAS, NETO A 90 DIAS FECHA FACTURA.
Observaciones	CONTRATO 02 BS 0114 2023 LEGALIZA REM 34971 H. SANTA CLARA Y REM 34972 H. SAN BLAS
Enviar SOPORTE DE PAGO AL CORREO: tesoreria@minervamedical.com.co	

CANTIDAD ITEMS	4
SUBTOTAL	2.921.400
DESCUENTO	0
VALOR ANTICIPO	0
IVA	555.066
RETEFUENTE	73.035
RETEIVA	83.260
RETEICA	12.095
TOTAL FACTURA	3.308.077

FIRMA Y SELLO

Declaro recibidas real y materialmente las mercancias arriba descritas, suscribo y acepto esta factura en nombre y representación del comprador, debidamente autorizo por este como representante legal o delegado o como su dependiente laboral y dejo constancia que he recibido el original de la misma

RECIBI

FIRMA, SELLO, NIT, C.C. DEL CLIENTE

Esta Factura constituye un Titulo Valor que se asimila a una Letra de Cambio. (Articulo 772, 774 y 779 del Codigo de Comercio).

Debo y Pagaré en Bogotá, a la orden de MINERVA MEDICAL SAS, Excusado el protesto conforme al Articulo 113 de la Ley 46 de 1923 a su presentación, la suma de que trata esta Factura Páguese con Cheque cruzado al Primer Beneficiario.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 23/11/2023 16:47:09

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: a73d0dbcd892e555217ba92acebc7f26483e709b297a15101244a2c51abe47d3bff3fd0452d44514d980d2284190e70d --Fecha y Hora de Expedición : 23/11/2023 4:58:37 p. m.

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

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

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

CERTIFICACION:	4	INFORME PARCIAL:		x
CONTRATO No.	02-BS-0114-2023	FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA	30/11/2023	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MINERVA MEDICAL S.A.S		NIT O C.C		800.211.365-0
Representante Legal:	JHON EDISON RODRIGUEZ SANCHEZ		Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	1.031.137.890
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS USUARIOS 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):	$ 14.445.648,00	Valor Inicial contrato:	$ 3.611.412	1 MES	Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA 02/10/2023	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA 01/11/2023
	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	2221	18/07/2023	Registro Inicial	35713	14/09/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones	3334	31/10/2023	Registros Presupuestales de Adiciones	43957	09/11/2023	Adición 1:	$ 3.583.500,00	Prórroga 1:	02/11/2023	30/11/2023
	3723	30/11/2023		44226	30/11/2023	Adición 2:	$ 5.390.772,00	Prórroga 2:	01/12/2023	15/01/2023
						Adición 3:		Prórroga 3:		
						Valor Total:	$ 12.585.684,00	Fecha Terminación actual:		15/01/2023
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS		Código(S) Rubro(S)	4245010401 (2023)		Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
4	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentacion 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 DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO DE LA	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO (Ver Fila 43 en Instructivo)	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FE 41908	23/10/2023	OCTUBRE 2023.	$ 3.048.066,00	$ 3.048.066,00	$ 563.346,00	24,22%	
2	FE 41911	23/10/2023	OCTUBRE 2023.	$ 267.750,00	$ 3.315.816,00	$ 295.596,00	26,35%	
3	FE 41912	23/10/2023	OCTUBRE 2023.	$ 267.750,00	$ 3.583.566,00	$ 9.002.118,00	28,47%	adicion $ 3.583.500 $5.390.772
4	FE 42801	23/11/2023	NOVIEMBRE 2023.	$ 3.476.466,00	$ 7.060.032,00	$ 5.525.652,00	56,10%	
5						$ 5.525.652,00		
	TOTAL			$ 7.060.032	$ 7.060.032	$ 5.525.652	56,10%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

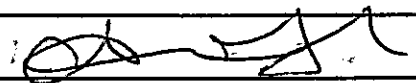
PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS
Valor ejecutado	SIETE MILLONES SESENTA MIL TREINTA Y DOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 7.060.032,00
Saldo por ejecutar	CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 5.525.652,00
Valor total certificado (Acumulado)	SIETE MILLONES SESENTA MIL TREINTA Y DOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 7.060.032,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO, DD/MM/AAAA
FE 42801	23/11/2023
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 3.476.466,00
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 Noviembre 2023

ANEXOS : Comprobante de entrada No: 73294 , factura FE 42801 , Certificacion de parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	ANYELA YURANY CASALLAS MONTERO
C.C. No.	53.008.734
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electrónico:	directoradministrativoco@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

El suscrito, Contador Público Independiente, en su condición de Revisor Fiscal de la sociedad **MINERVA MEDICAL S.A.S.,** NIT.800.211.365-0, con vista a los comprobantes y libros oficiales de contabilidad,

C E R T I F I C A

1. Que durante los últimos seis (6) meses, la sociedad **MINERVA MEDICAL S.A.S.,** liquidó y efectuó los pagos por concepto de aportes establecidos por la ley, a la Caja de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y al Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA .

2. Que con vista a las nóminas realizadas y pagadas por **MINERVA MEDICAL S.A.S.,** durante los últimos seis (6) meses, la sociedad liquidó y canceló los aportes a salud, pensiones y riesgos profesionales.

3. Se adjunta fotocopia del Certificado de Vigencia de Inscripción y de Antecedentes Disciplinarios, expedido por la Junta Central de Contadores y de la Tarjeta Profesional del suscrito Contador Público.

La anterior certificación se expide en Bogotá D.C., a los 14 días del mes de Noviembre de dos mil veintitrés (2023).

FREY BERMUDEZ SANDOVAL
Revisor Fiscal
T.P.No.98519-T

MEKA CONSULTING
CRA 28 74A – 25
PBX. (571) 231 15 96
e-mail: me a@mekaconsulting.com