Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN**	Versión:	5	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/04/2025	
		Código:	18-02-FO-0007	

CERTIFICACIÓN: x	**INFORME PARCIAL: x**	Marque con una (X) según corresponda

CONTRATO No.: 8459-2024	**FECHA DEL INFORME :**	3/09/2025

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

								Fecha de Inicio:	**Fecha de Terminación:**
Contratista:	ORBIDENTAL	NIT O C.C	800,005,972-9	Valor Contrato Inicial:		$ 14.264.354		18/01/2025	17/03/2025
Representante Legal:	JORGE ENRIQUE BAZURTO CALDERON,	Cedula Representante	N°1144055493	**No. Adición**	**Fecha Registro Presupuestal**	**Valor Adición**			
				Adición 1:	6/12/2024	$ 7.000.000	Prórroga 1:	18/03/2025	18/05/2025
Objeto del Contrato u orden:	Suministro de insumos Odontológicos para la Prestación de Servicios de Salud Oral de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E			Adición 2:	10/03/2025	$7.000.000	Prórroga 2:	19/05/2025	17/07/2025
Duración Inicial	2 meses			Adicion 3	12/05/2025	$11.600.000	prorroga 3	20/06/2025	30/09/2025
Disponibilidades Números	736 del 29 de febrero de 2024				17/07/2025				
Rubro presupuestal	MEDICO QUIRURGICO		CÓDIGO 4245010401	Valor Total:		$39.864.354	Fecha Terminación actual:		30/09/2025

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	**29/11/2025**

FUNCIONES TÉCNICAS DE LA SUPERVISIÓN

2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**CUMPLIÓ**			**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
agosto	1. El proponente realizará directamente la entrega del INSUMO de odontología en las sedes de la Subred que cuentan con el servicio de Odontología previa inspección y recibido en los Almacenes de las Unidades de Prestación de Servicios de Salud del Sur, Fontibón y Occidente de Kennedy de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, de acuerdo al listado solicitado del	**ODONTOLOGIA**	**SI**	**NO**		Oportunidad de entrega	**SI: x** **N/A** **NO:**	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	**SI: x**	**NO:**
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: x** **N/A** **NO:**	Cumplimiento calidad de la prestación	**SI: x**	**NO:**
						Cumplimiento de condiciones contratadas	**SI: x** **N/A** **NO:**			

Observaciones:

FUNCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DE LA SUPERVISIÓN

3. INFORMACIÓN DE FACTURA O CUENTAS

No.	**No. FACTURA o CUENTA DE COBRO**	**FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO**	**PERIODO FACTURADO**	**FECHA RADICACIÓN**	**VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
1	FREL37491	03-02-2025	febrero	06-02-2025	$ 6.954.108	$ 6.954.108	$ 32.910.246	17%	
2	FREL38745A	10-03-2025	marzo	18-03-2025	$ 6.244.463	$ 13.198.571	$ 26.665.783	33%	
3	FREL39373	03-04-2025	abril	08-04-2025	$ 5.587.231	$ 18.785.802	$ 21.078.552	47%	
4	FREL40480	15-05-2025	mayo	20-05-2025	$ 5.030.966	$ 23.816.768	$ 16.047.586	60%	
5	FREL41036	09-06-2025	junio	06-06-2025	$ 3.996.559	$ 27.813.327	$ 12.051.027	70%	
6	FREL42252	21-07-2025	julio	23-07-2025	$ 3.981.321	$ 31.794.648	-$ 31.794.648	80%	
7	FREL43196	19-08-2025	agosto	21-08-2025	$ 4.539.842	$ 36.334.490	$ 3.529.864	91%	
TOTAL					**36.334.490**	36.334.490	3.529.864	**91%**	

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

Existencia de Garantías		**SI:** ☐ **NO:** ☐

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**Treinta y seis millones trescientos treinta y cuatro mil cuatrocientos noventa pesos**	**$ 36.334.490**
Saldo por ejecutar	**Tres millones quinientos veintinueve mil ochocientos sesenta y cuatro pesos**	**$ 3.529.864**

VALOR TOTAL CERTIFICADO	
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	**FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO**
FREL43196	**19/08/2025**
VALOR A PAGAR	**$ 4.539.842,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**Durante la ejecución del contrato no se ha presenta ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato**
ANEXOS:	

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	**INGRID RAMIREZ**
NOMBRE Y APELLIDOS	1031122868
C.C. No.	REFERENTE DE SALUD ORA
CARGO/PERFIL	DIRECCION SERVICIOS AMBULATORIOS
ÁREA DE UBICACIÓN	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºSA000000005840

PROVEEDOR: ORBIDENTAL S.A **NIT:** 800005972 **FECHA:** 21/08/2025 07:33 a. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CR. 9 #61-79 BOGOTÁ **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 2353110 **ALMACEN:** SU55R14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS 71 PATIO BONITO
Nº FACTURA: FREL43196 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 19/08/2025 12:00 a. m.
☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD 1494 **COMPROMISO** 32169 **OBLIGACIÓN** 45567
DOCUMENTO 8459

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
ODO00519	BLOQUE DE MORDIDA	UNIDAD	2,00	$ 3.200,00	$ 6.400,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote: KT250318					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00650	CANULAS DE SUCCION CIRUGIA PARA ODONTOLOGIA PAQUETE POR 25	UNIDAD	50,00	$ 1.200,00	$ 60.000,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote: KT240827					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00639	CONOS DE GUTAPERCHA TAPERIZADOS PARA SISTEMAS ROTATORIOS LARGE	CAJA	12,00	$ 4.825,00	$ 57.900,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote: GA5200A					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00540	CONOS DE GUTAPERCHA TAPERIZADOS PARA SISTEMAS ROTATORIOS MEDIUM	UNIDAD	12,00	$ 4.825,00	$ 57.900,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote: G5200A					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00085	CONOS DE GUTAPERCHA TAPERIZADOS PARA SISTEMAS ROTATORIOS PRIMARY	UNIDAD	12,00	$ 4.825,00	$ 57.900,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote: GA5200A					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00104	CONOS DE GUTAPERCHA TAPERIZADOS PARA SISTEMAS ROTATORIOS SMALL	UNIDAD	18,00	$ 4.825,00	$ 86.850,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote: G5200A					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00544	PUNTAS DE PAPEL WAVE ONE GOLD MEDIUM	UNIDAD	12,00	$ 3.941,67	$ 47.300,04	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote: P5200A					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00543	PUNTAS DE PAPEL WAVE ONE GOLD LARGE	UNIDAD	12,00	$ 3.941,67	$ 47.300,04	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote: P5200A					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

1109069707 ADRIANA MILENA VELANDIA T

COMPROBANTE ENTRADA

ODO00542	PUNTAS DE PAPEL WAVE ONE GOLD PRIMARY	UNIDAD	12,00	$ 3.941,67	$ 47.300,04	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote:	P5200A				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00541	PUNTAS DE PAPEL WAVE ONE GOLD SMALL	UNIDAD	12,00	$ 3.941,67	$ 47.300,04	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote:	P4276B				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00119	CUÑAS INTERDENTALES DE MADERA CAJA X 100	UNIDAD	200,00	$ 218,00	$ 43.600,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:	K250320				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00146	ESPEJO CON MANGO UNIVERSAL	UNIDAD	115,00	$ 4.850,00	$ 557.750,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:	NA				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00200	FRESA LN	UNIDAD	2,00	$ 39.500,00	$ 79.000,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:	1891426				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00169	FRESA DE CARBURO H.P. 702	UNIDAD	18,00	$ 7.525,00	$ 135.450,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:	15310BR				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00169	FRESA DE CARBURO H.P. 702	UNIDAD	2,00	$ 7.525,00	$ 15.050,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:	16709BR				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00230	GRAPAS 7	UNIDAD	5,00	$ 6.650,00	$ 33.250,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:	NA				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00238	HEMOSTATICO	UNIDAD	1,00	$ 8.812,00	$ 8.812,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote:	240806				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00252	JERINGA MONOJET	UNIDAD	1,00	$ 215,00	$ 215,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:	0515102024				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00344	LIQUIDO PARA REVELAR PLACA BACTERIANA	UNIDAD	2,00	$ 5.650,00	$ 11.300,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:	401725				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00370	PASTA PROFILAXIS DETARTRIN BNX PT-60GR	UNIDAD	11,00	$ 7.120,00	$ 78.320,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:	0725				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

1109069707 ADRIANA MILENA VELANDIA T

COMPROBANTE ENTRADA

Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00384	PIMPOLLO FRESA EN LLAMA PUNTA EN TUSTENO	UNIDAD	2,00	$ 27.850,00	$ 55.700,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:	N-A				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00429	RESINA FLUIDA A2	UNIDAD	10,00	$ 45.000,00	$ 450.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote:	1242597				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00429	RESINA FLUIDA A2	UNIDAD	4,00	$ 45.000,00	$ 180.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote:	1243243A				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00558	TELA DE CAUCHO GRANDE 6X6	UNIDAD	2,00	$ 31.500,00	$ 63.000,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:	DL29JRS1-BEH6				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00657	TOALLAS ABSORVENTES PARA SECADO DE INSTRUMENTAL DE ODONTOLOGIA ALTA RESISTENCIA PRECORTADA	ROLLO	32,00	$ 39.275,00	$ 1.256.800,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:	N-A				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00647	EMPAQUE AUTOSELLANTE PARA ESTERILIZACION A VAPOR DE USO ODONTOLOGICO DE 135 MM X 260 a 280 MM GRANDE	CAJA	3.400,00	$ 145,00	$ 493.000,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:	20241230.2				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00489	VASOS DESECHABLES 3.5 OZ	UNIDAD	400,00	$ 28,50	$ 11.400,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:	N-A				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 8459-2024, FACTURA No FREL43196

SUBTOTAL:	$ 3.988.797,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 551.045,00
SUBTOTAL 1	**$ 4.539.842,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 82.657,00
RETE ICA:	$ 44.036,00
RETE FUENTE:	$ 99.720,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00

1109069707 ADRIANA MILENA VELANDIA T

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Imprime: Usuario: 1109069707

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	-$ 2,00
TOTAL COMPR:	$ 4.313.429,00

Afectacion Presupuestal

4245010401	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICOS	Obligacion:	45567	4539842,0000

Adriana velandia

ADRIANA MILENA VELANDIA TRUJILLO
1109069707

ELABORADO POR: _____ REVISADO POR: _____ APROBADO POR: _____

Orbidental

NIT 800005972-9/REGIMEN COMUN
AUTORIZACION NÚMERACION DE FACTURACION 18764094069198
de 2025-06-05 de l FREL41001 a l FREL73000 vigencia 24 meses
ACTIVIDAD ECONOMICA 4773 I.C.A . COD . 204 TARIFA 11.04/1000
EMISION 2025/08/19 11:45:08

CLIENTE
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
900959048
CL 9 39 46
4546800
BOGOTA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FREL N° 43196**

DESPACHADO A:

OC	PEDIDO	CONDICIONES DE PAGO	VENDEDOR	FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
CONTRATO N°8459-2024	UNIDAD SUR	90 DIAS	JORGE BAZURTO	**19-08-25**	**17-11-25**

COD	CANT	DESCRIPCION	UNID	LOTE	VENCE	INVIMA	MARCA	%	V.UNIT	TOTAL
05903	2	BLOQUE DE MORDIDA INSTRUMENTO DE GOMA, TAMAÑO NIÑO Y ADULTO	UNIDAD	**KT250318**	N/A	2018DM-0017534	COTISEN	19%	3,200.00	6,400.00
05923	2	CANULAS DE SUCCION DE CIRUGIA PAQUETE POR 25	PAQUETE X 25	**KT240827**	26/08/2027	2022DM-0025956	COTISEN	19%	30,000.00	60,000.00
06359	2	CONOS DE GUTAPERCHA CONOS DE GUTAPERCHA TAPERIZADOS PARA SISTEMAS ROTATORIOS LARGE o 06#40	CAJA	**G5200A**	30/04/2029	2024DM-0028447	SURENDO	0%	28,950.00	57,900.00
06358	2	CONOS DE GUTAPERCHA CONOS DE GUTAPERCHA TAPERIZADOS PARA SISTEMAS ROTATORIOS MEDIUM o 06#35	CAJA	**G5200A**	30/04/2029	2024DM-0028447	SURENDO	0%	28,950.00	57,900.00
06357	2	CONOS DE GUTAPERCHACONOS DE GUTAPERCHA TAPERIZADOS PARA SISTEMAS ROTATORIOS PRIMARY o 06#25	CAJA	**G5200A**	30/04/2029	2024DM-0028447	SURENDO	0%	28,950.00	57,900.00
06356	3	CONOS DE GUTAPERCHA CONOS DE GUTAPERCHA TAPERIZADOS PARA SISTEMAS ROTATORIOS SMALL o 06#20	CAJA	**G5200A**	30/04/2029	2024DM-0028554	SURENDO	0%	28,950.00	86,850.00
06353	2	PUNTAS DE PAPEL WAVE ONE MEDIUM o PUNTAS DE PAPEL PARA CONO TAPERIZADO MEDIUM o 06/35	CAJA	**P5200A**	30/04/2029	2024DM-0028554	SURENDO	0%	23,650.00	47,300.00
06354	2	PUNTAS DE PAPEL WAVE ONE MEDIUM o PUNTAS DE PAPEL PARA CONO TAPERIZADO LARGE o 06#40	CAJA	**P5200A**	30/04/2029	2024DM-0028554	SURENDO	0%	23,650.00	47,300.00
06352	2	PUNTAS DE PAPEL WAVE ONE MEDIUM o PUNTAS DE PAPEL PARA CONO TAPERIZADO PRIMARY O 06#25	CAJA	**P5200A**	30/04/2029	2024DM-0028554	SURENDO	0%	23,650.00	47,300.00
06351	2	PUNTAS DE PAPEL WAVE ONE MEDIUM o PUNTAS DE PAPEL PARA CONO TAPERIZADO SMALL o 06#20	CAJA	**P4276B**	31/08/2028	2024DM-0028554	SURENDO	0%	23,650.00	47,300.00

Orbidental

NIT 800005972-9/REGIMEN COMUN
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION 18764094069198
de 2025-06-05 de l FREL41001 a l FREL73000 vigencia 24 meses
ACTIVIDAD ECONOMICA 4773 I.C.A . COD . 204 TARIFA 11.04/1000
EMISION 2025/08/19 11:45:08

CLIENTE
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
900959048
CL 9 39 46
4546800
BOGOTA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FREL N° 43196**

DESPACHADO A:

OC		PEDIDO	CONDICIONES DE PAGO		VENDEDOR				FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
CONTRATO N°8459-2024		UNIDAD SUR	90 DIAS		JORGE BAZURTO				19-08-25	17-11-25
04385	2	CUÑAS INTERDENTALES DE MADERA, CAJA O BOLSA X 100	CAJA	KT250320	N/A	NO REQUIERE	PROTEK	19%	21,800.00	43,600.00
00845	115	ESPEJO CON MANGO UNIVERSAL	UNIDAD	N/A	N/A	2017DM-0015982	SUPERDENT	19%	4,850.00	557,750.00
05744	2	FRESA LN	UNIDAD	1891426	N/A	2017DM-0017023	MAILLEFER	19%	39,500.00	79,000.00
04952	20	FRESA DE CARBURO H.P. 702	UNIDAD	(2) 16709BR (18)15310BR	2034/07/01 2034-01-01	2018DM-0017952	PRIMADENTAL/ANGELUS	19%	7,525.00	150,500.00
01199	5	GRAPAS 7	UNIDAD	N/A	N/A	2017DM-0015982	SUPERDENT	19%	6,650.00	33,250.00
01253	1	HEMOSTATICO	UNIDAD	240806	01/08/2027	2021DM-0007415-R1	EUFAR - HEMOFAR Fc*7ml	0%	8,812.00	8,812.00
04244	1	JERINGAS MONOJET	UNIDAD	0515102024	14/10/2029	2019DM-0020742	MEDISPO JER X 5 ML	19%	215.00	215.00
02092	2	LIQUIDO PARA REVELAR PLACA BACTERIANA	FRASCO	401725	01/04/2028	2019DM-0019524	PROQUIDENT	19%	5,650.00	11,300.00
06299	11	PASTA PARA PROFILAXIS	FRASCO O TUBO DE 50 A 60 GRAMOS	0725	01/07/2028	2021DM-0007453-R1	INDENTAL	19%	7,120.00	78,320.00
06374	2	PIMPOLLO FRESA EN LLAMA PUNTA EN TUSTENO	UNIDAD	N/A	N/A	NO REQUIERE	BESQUAL	19%	27,850.00	55,700.00
02001	14	RESINA FLUIDA media viscosidad resistencia compresica de 350 a 383 Mpa A2	UNIDAD	(10) 1242597 (4) 1243243A	2027-10-13 2027-11-15	2021DM-0000038-R2	S.D..I.	0%	45,000.00	630,000.00

Orbidental

NIT 800005972-9/REGIMEN COMUN
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION 18764094069198
de 2025-06-05 de I FREL41001 a I FREL73000 vigencia 24 meses
ACTIVIDAD ECONOMICA 4773 I.C.A . COD . 204 TARIFA 11.04/1000
EMISION 2025/08/19 11:45:08

CLIENTE
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
900959048
CL 9 39 46
4546800
BOGOTA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FREL N° 43196**

DESPACHADO A:

OC		PEDIDO	CONDICIONES DE PAGO		VENDEDOR				FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
CONTRATO N°8459-2024		UNIDAD SUR	90 DIAS		JORGE BAZURTO				19-08-25	17-11-25
02245	2	TELA DE CAUCHO GRANDE 6X6	CAJA	DL29JRS1-BEH6	29/09/2029	2019DM-0020749	USE	19%	31,500.00	63,000.00
02296	32	TOALLAS ABSORVENTES PARA SECADO DE INSTRUMENTAL ALTA RESISTENCIA PRECORTADA	ROLLO	N/A	N/A	NO REQUIERE	KIMBERLY	19%	39,275.00	1,256,800.00
05269	17	EMPAQUE AUTOSELLANTE PARA ESTERILIZACION A VAPOR DE USO ODONTOLOGICO DE 135 MM X 260 A 280 MM GRANDE	CAJA	20241230.2	21/12/2027	2020DM-0021036	PROTEK	19%	29,000.00	493,000.00
02770	4	VASOS DESECHABLES DE 1 A 3 CC BIODEGRADABLES	bolsa por 100	N/A	N/A	NO REQUIERE	NACIONAL	19%	2,850.00	11,400.00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: INSUMOS - OTE
NOMBRE QUIEN RECIBE: JEFERSON TOVAR
CARGO: AUX ADMTVO
C.C. #: 79 SI ELLE
FECHA: AGOSTO - 20 - 25 HORA: 10:10 AM
FIRMA:

SUB NO GRAVADO	SUB GRAVADO	SUBTOTAL		IVA	TOTAL
1,088,562	2,900,235	3,988,797		551,045	4,539,842

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE

OBSERVACIONES

NOMBRE- C.C o NIT-SELLO -FECHA RECIBIDO

***Representacion Impresa de Factura Electrónica de Venta electrónica.**
***Documento generado por The Factory HKA Colombia SAS - NIT 900390126-6.**

Cufe ed005380baf53f1f040e6a49ca9eee9a9a7611398ce3ba96db1310f7739c7bea401e690fa6bdbf7817c4a1f4da067500

Orbidental

LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y REVISOR FISCAL DE ORBIDENTAL S.A.S.

CERTIFICAN

Que **ORBIDENTAL S.A.S. NIT 800.005.972-9**, ha cumplido con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales a la Caja de Compensación Familiar, **ICBF** y **SENA**, **correspondientes a los últimos seis (6) meses**, efectuando de manera oportuna los pagos de los mismos y a la fecha no presenta mora por este concepto, dando cumplimiento a lo exigido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 "Control a la evasión de los recursos parafiscales".

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá, D.C., con destino a **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.** Los 20 días del mes de AGOSTO del año dos mil Veinticinco (2025).

Cordialmente

HERNANDO SIERRA C.
Revisor Fiscal MP 20228-T
C.C. 3.232.371

Orbidental
Gerente

JORGE ENRIQUE BAZURTO C.
Representante Legal
C.C. 19.157.548 de Bogotá