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: 07
FECHA: 2023-12-07

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

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

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

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 12.140.571.888,00	Valor Inicial contrato:	$ 3.035.142.972,00	Plazo	Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA: 21/08/2024	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA: 31/12/2024
Consecutivo CDP		Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA
Disponibilidad Inicial	1181, 1182, 1183, 1184, 1185.	5/04/2024	Registro Inicial	40362, 40363, 40364, 40365 y 40366	17/08/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones			Registros Presupuestales de Adiciones			Adición 1:		Prórroga 1:		
						Adición 2:		Prórroga 2:		
						Adición 3:		Prórroga 3:		
						Adición 4:		Prórroga 4:		
						Adición 5:		Prórroga 5:		
						Modificacion 10		Prórroga 6:		
						Adición 6:		Prórroga 7:		
						Adición 7:		Prórroga 8:		
						Adición 8:		Prórroga 9:		
						Adición 9:		Prórroga 10:		
						Valor Total:	$ 3.035.142.972,00	Fecha Terminación actual:		31/12/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS			Código(S) Rubro(S)	4245010401	Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO
	1. Entregar los Dispositivos de Asistencia Personal teniendo en cuenta las medidas de cada usuario, las especificaciones técnicas del presente documento con la calidad y optimos acabados. No se aceptan DAP que no cumplan con las especificaciones definidas en este estudio y que no se entreguen a satisfacción del usuario beneficiario. Los Dispositivos de Asistencia Personal se deben entregar a la profesional encargada del Convenio, previa concertación del dia, lugar y hora para hacer la revisión técnica.	
	2. Realizar las pruebas individuales de adaptación y/o ajuste que requiera cada Dispositivo de Asistencia Personal - ayuda técnica y verificar la toma de medidas y/o moldes previos a la elaboración de sillas de ruedas neurológicas, sillas semideportivas/ejecutivas, calzado ortopédico, para entregar dispositivos que cumplan con las caracteristicas técnicas y de prescripción dada por la Subred Centro Oriente, ESE.	
	3. Contramarcar con plaquetas en aluminio sublimadas y remachadas en sillas de ruedas, sillas sanitarias y camas hospitalarias, con la siguiente información: logos, número Convenio y vigencia según información que entrega la Subred. Adicionalmente las sillas de ruedas se deben contramarcar con técnica de Screen en los espaldares de las sillas a dos tintas.	
	4.Entregar los DAP que no requieren elaboración según medidas antropométricas en un plazo máximo de veinte días contados a partir de la entrega de la lista de prescripciones.	
	5. Entregar las Sillas de Ruedas y Calzado ortopédico en un plazo no mayor a cuarenta (40) días, contados a partir de la entrega de la lista de prescripciones.	

ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:

5	6. Realizar verificación de medidas en los casos que técnicamente sean necesarios y apoyar los talleres de socialización y entrega de Dispositivos de Asistencia Personal con la capacitación y/o entrenamiento en el funcionamiento, manejo y cuidado de los Dispositivos a entregar 7. Garantizar el transporte para la entrega e instalación de Dispositivos de Asistencia personal como colchones anti escaras, sillas de ruedas neurológicas, barras de sujeción y camas hospitalarias en el domicilio de cada uno de los usuarios. Asegurando el acompañamiento de una persona con el conocimiento técnico de la instalación de estos dispositivos. Para el caso de las camas hospitalarias, se debe garantizar el transporte con capacidad para el traslado de mínimo 4 camas en una jornada. 8. Entregar bolsas en tela, de diferentes tamaños, acorde a lo solicitado por cada Facilitadora Local, de color institucional, contramarcadas con los logos de la Subred y las alcaldías, las cuales serán requeridas para hacer entrega de los Dispositivos de Asistencia Personal para personas con discapacidad Visual y Discapacidad Cognitiva. 9. Realizar durante la entrega y entrenamiento con el beneficiario, las pruebas de funcionalidad, estabilidad y calidad del elemento, según clase y complejidad, toda vez que el elemento debe cumplir fielmente con los criterios mínimos para la adaptación de los dispositivos entregados. 10. Entregar de garantía a los Dispositivos de Asistencia Personal con la siguiente información: Nombre y número del Convenio, vigencia y localidad; adicionalmente nombre del usuario y del cuidador, número de placa, valor del elemento, aspectos que cubre y que no cubre la garantía, dirección de atención del proveedor. 11. Entregar manual al usuario que contenga información básica del Dispositivo, recomendaciones de seguridad, limpieza y desinfección, para el uso adecuado del mismo y copia de la garantía para cada Dispositivo entregado por usuario. 14. Concretar previamente la entrega de los Dispositivos de Asistencia Personal con las facilitadoras locales de cada convenio, para las cuales se debe presentar una relación escrita de los elementos a entregar.	9CVV01-03

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
1	FE 2112	17/10/2024	oct-24	**$ 250.565.326,00**	$ 250.565.326,00	$ 2.784.577.646,00	8,26%	Factura No FE 2112, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 0593/2023, localidad Santa Fe. CDP No 1183.
2	FE 2121	22/10/2024	oct-24	**$ 496.927.852,00**	$ 747.493.178,00	$ 2.287.649.794,00	24,63%	Factura No FE 2121, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe. CDP No 1184
3	FE 2137	6/11/2024	nov-24	**$ 147.073.200,00**	$ 894.566.378,00	$ 2.140.576.594,00	29,47%	Factura No FE 2137, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 008/2023, localidad Antonio Nariño. CDP No 1181.
4	FE 2161	12/11/2024	nov-24	**$ 52.688.049,00**	$ 947.254.427,00	$ 2.087.888.545,00	31,21%	Factura No FE 2161, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 286/2023, localidad La Candelaria. CDP No 1182.
5	FE 2189	22/11/2024	nov-24	**$ 389.451.114,00**	$ 1.136.944.292,00	$ 1.898.198.680,00	37,46%	Factura No FE 2189, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe. CDP No 1184

TOTAL				**$ 1.336.705.541**	**$ 1.136.944.292**	**$ 1.898.198.680**	37,46%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

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

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

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

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000080657

PROVEEDOR:	ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO LTDA	**NIT:**	830147758	**FECHA:**	27/11/2024 07:48 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CRA 24 34 38			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3444484			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FE2189	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	0
				FECHA FAC:	22/11/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD015037	SILLA DE RUEDAS NEUROLOGICA SOBRE MEDIDAS Y/O BASCULABLE	UNIDAD	2,00	$ 4.032.000,00	$ 8.064.000,00	0,00	0,00
101CD015038	SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL	UNIDAD	3,00	$ 4.800.000,00	$ 14.400.000,00	0,00	0,00
101CD015199	SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL CON ADAPTACION	UNIDAD	24,00	$ 2.200.000,00	$ 52.800.000,00	0,00	0,00
101CD015060	SILLA DE RUEDA EJECUTIVA	UNIDAD	6,00	$ 2.850.000,00	$ 17.100.000,00	0,00	0,00
101CD015039	SILLA DE RUEDAS SEMIDEPORTIVA	UNIDAD	1,00	$ 2.790.000,00	$ 2.790.000,00	0,00	0,00
101CD015224	MARCO FIJO CON ESPALDAR ABATIBLE SILLA DE RUEDAS EJECUTIVA PARA AMPUTADOS	UNIDAD	2,00	$ 2.790.000,00	$ 5.580.000,00	0,00	0,00
101CD015031	COJIN ANTIESCARAS SILICONA	UNIDAD	15,00	$ 309.400,00	$ 4.641.000,00	0,00	19,00
101CD016064	COJIN ANTIESCARAS EN GEL	UNIDAD	4,00	$ 844.900,00	$ 3.379.600,00	0,00	19,00
101CD015059	COJIN ANTIESCARAS PERFILALTO EN NEOPRENE	UNIDAD	9,00	$ 2.300.000,00	$ 20.700.000,00	0,00	0,00
101CD015052	COJIN ANTIESCARAS PERFIL BAJO EN NEOPRENE	UNIDAD	5,00	$ 2.300.000,00	$ 11.500.000,00	0,00	0,00
101CD015558	CAMA HOSPITAL MECANICA CUATRO PLANOS	UNIDAD	30,00	$ 5.800.000,00	$ 174.000.000,00	0,00	19,00
101CD010023	COLCHON TIPO HOSPITALARIO DE 190X90X15	UNIDAD	31,00	$ 840.000,00	$ 26.040.000,00	0,00	19,00
101CD015458	CAMA HOSPITALARIA SEMI- ELECTRICA	UNIDAD	1,00	$ 7.300.000,00	$ 7.300.000,00	0,00	19,00

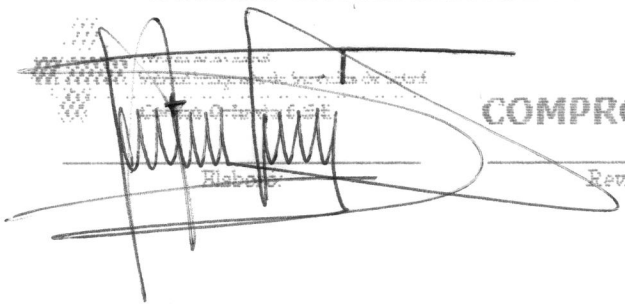
DETALLE

INGRESA 02-BS-0051-2024 DIGITA MAURO

SUBTOTAL:	$ 348.494.600,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 40.956.514,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 6.143.477,00
RETE ICA:	$ 3.847.380,00
RETE FUENTE:	$ 8.712.365,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 370.747.892,00

TOTAL COMPROBANTE:

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



COMPROBANTE ENTRADA

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Impuestos:

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
28b90ec2cf4a3ea5cbefd7347e9029196e36769edaccca7def6c8c45679c91b9956c340dd7d36c2bbb60a1a6fd636646

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

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

Datos del Emisor / Vendedor

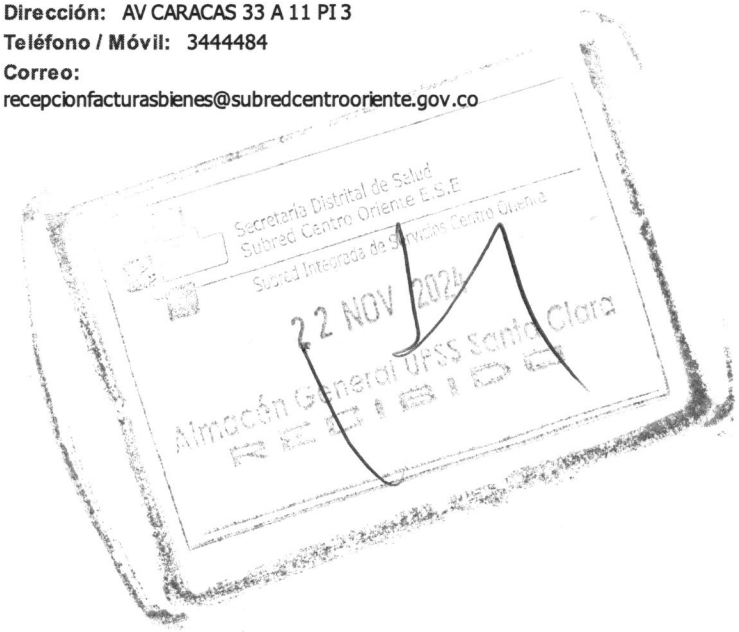
Razón Social: ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO S.A.S.
Nombre Comercial: ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO S.A.S.
Nit del Emisor: 830147758
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 3250

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

Datos del Adquiriente / Comprador

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

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



Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	0760412871413	SILLA DE RUEDAS NEUROLOGICA ERGONOMICA PLEGABLE BASCULANTE	94	3,00	$ 4.800.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 14.400.000,00
2	0760412871413	SILLA DE RUEDAS NEUROLOGICA PLEGABLE BASCULANTE	94	2,00	$ 4.032.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 8.064.000,00
3	0760412871598	SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL ALUMINIO CON ADAPTACIONES	94	24,00	$ 2.200.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 52.800.000,00
4	0760412871574	SILLA DE RUEDAS MARCO RIGIDO	94	6,00	$ 2.850.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 17.100.000,00
5	0760412871505	SILLA DE RUEDAS SEMIDEPORTIVA PLEGABLE EN ALUMINIO	94	1,00	$ 2.790.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.790.000,00
6	0760412871574	SILLA DE RUEDAS EJECUTIVA EN ALUMINIO PARA AMPUTADO	94	2,00	$ 2.790.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 5.580.000,00
7	0760412870133	COJIN ANTIESCARAS EN ESPUMA	94	15,00	$ 309.400,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 881.790,00	19.00			$ 4.641.000,00
8	4034	COJÍN ANTIESCARAS EN GEL	94	4,00	$ 844.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 642.124,00	19.00			$ 3.379.600,00
9	4027	COJIN ANTIESCARAS EN NEOPRENO ALTO PERFIL	94	9,00	$ 2.300.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 20.700.000,00
10	4028	COJIN ANTIESCARAS EN NEOPRENO BAJO PERFIL	94	5,00	$ 2.300.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 11.500.000,00
11	4134	CAMA HOSPITALARIA MANUAL	94	30,00	$ 5.800.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 33.060.000,00	19.00			$ 174.000.000,00
12	4160	COLCHON PARA CAMA HOSPITALARIA	94	31,00	$ 840.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 4.947.600,00	19.00			$ 26.040.000,00
13	4135	CAMA HOSPITALARIA SEMI - ELECTRICA	94	1,00	$ 7.500.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.425.000,00	19.00			$ 7.500.000,00

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia
Aviso de Recibo		

Notas Finales

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 332 de 2023 LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE

Datos Totales

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

MONEDA	
TASA DE CAMBIO	

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

Valores informativos

ANTICIPOS
Anticipos

RETENCIONES	
Rete fuente	
Rete IVA	0,00
Rete ICA	

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

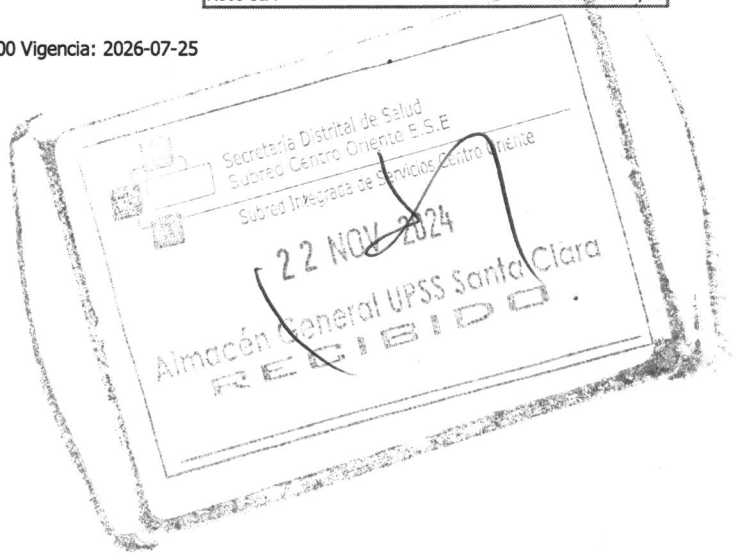
Subtotal	348.494.600,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	348.494.600,00
IVA	40.956.514,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	40.956.514,00
Total neto factura (=)	389.451.114,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)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

Valores informativos

ANTICIPOS
Anticipos

RETENCIONES	
Rete fuente	8.712.365,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	3.847.380,38

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



CONTADORES PÚBLICOS

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL
LUIS CARLOS SABOGAL TORRIJOS

CERTIFICA QUE:

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

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

Cordialmente,



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

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

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

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

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (22 Afiliados)						$40,050,001	$7,508,100			$47,050,002	$1,882,200			$46,256,668	$1,850,400			$47,050,002	$1,464,200		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (16 Afiliados)						$26,400,001	$4,584,100			$28,700,002	$1,148,200			$27,906,668	$1,116,400			$28,700,002	$665,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (16 Afiliados)						$26,400,001	$4,584,100			$28,700,002	$1,148,200			$27,906,668	$1,116,400			$28,700,002	$665,800		$0	$0
1	CC	79816746	ALVAREZ NELSON	230301	30	$1,450,000	$232,000	EPS017	30	$1,450,000	$58,000	CCF22	30	$1,450,000	$58,000	14-4	30	$1,450,000	$35,400	30	$0	$0
2	CC	52885444	CASTRO ANGELA	231001	30	$1,800,000	$468,000	EPS017	30	$1,800,000	$72,000	CCF22	30	$1,800,000	$72,000	14-4	30	$1,800,000	$43,900	30	$0	$0
3	CC	53045374	CENDALES JEIMMY	230201	30	$1,500,000	$240,000	EPS008	30	$1,500,000	$60,000	CCF22	30	$1,500,000	$60,000	14-4	30	$1,500,000	$36,600	30	$0	$0
4	CC	79695967	GOMEZ JULIAN	231001	30	$1,800,000	$288,000	EPS005	30	$1,800,000	$72,000	CCF22	30	$1,800,000	$72,000	14-4	30	$1,800,000	$43,900	30	$0	$0
5	CC	35494283	GONZALEZ CLELIA		0	$0	$0	EPS005	22	$1,686,667	$67,500	CCF22	22	$1,686,667	$67,500	14-4	22	$1,686,667	$41,100	22	$0	$0
6	CC	35494283	GONZALEZ CLELIA		0	$0	$0	EPS005	8	$613,334	$24,600	CCF22	8	$613,334	$24,600	14-4	8	$613,334	$0	8	$0	$0
7	CC	51710571	GONZALEZ NUBIA	231001	30	$2,300,000	$368,000	EPS017	30	$2,300,000	$92,000	CCF22	30	$2,300,000	$92,000	14-4	30	$2,300,000	$56,100	30	$0	$0
8	CC	79048634	GUTIERREZ EDGAR	25-14	30	$1,680,000	$268,800	EPS005	30	$1,680,000	$67,200	CCF22	30	$1,680,000	$67,200	14-4	30	$1,680,000	$41,000	30	$0	$0
9	CC	1010202297	LEON DAVID	230301	30	$1,550,000	$248,000	EPS002	30	$1,550,000	$62,000	CCF22	30	$1,550,000	$62,000	14-4	30	$1,550,000	$37,800	30	$0	$0
10	CC	80237795	LIMAS LEONARDO	230201	30	$1,400,000	$224,000	EPS008	30	$1,400,000	$56,000	CCF22	30	$1,400,000	$56,000	14-4	30	$1,400,000	$34,200	30	$0	$0
11	CC	93180688	MEJIA NELSON	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS008	30	$2,000,000	$80,000	CCF22	30	$2,000,000	$80,000	14-4	30	$2,000,000	$48,800	30	$0	$0
12	CC	93421672	ROMERO FREDY	230301	30	$1,800,000	$468,000	EPS005	30	$1,800,000	$72,000	CCF22	30	$1,800,000	$72,000	14-4	30	$1,800,000	$43,900	30	$0	$0
13	CC	93478277	SANCHEZ XAVIER	230301	30	$1,500,000	$240,000	EPS037	30	$1,500,000	$60,000	CCF22	30	$1,500,000	$60,000	14-4	30	$1,500,000	$36,600	30	$0	$0
14	CC	1192922811	SOLANO JASAI	230201	30	$1,520,000	$243,200	EPS002	30	$1,520,000	$60,800	CCF22	30	$1,520,000	$60,800	14-4	30	$1,520,000	$37,100	30	$0	$0
15	CC	52120744	TIBAVIZCO GLORIA	230301	30	$1,400,000	$224,000	EPS017	30	$1,400,000	$56,000	CCF22	30	$1,400,000	$56,000	14-4	30	$1,400,000	$34,200	30	$0	$0
16	CC	51941662	URMENDIS MARIA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF22	30	$1,300,000	$52,000	14-4	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
17	CC	1033805812	ZABALA PAULA	230201	23	$2,606,667	$417,100	EPS017	23	$2,606,667	$104,300	CCF22	23	$2,606,667	$104,300	14-4	23	$2,606,667	$63,500	23	$0	$0
18	CC	1033805812	ZABALA PAULA	230201	7	$793,334	$127,000	EPS017	7	$793,334	$31,800	CCF22	0	$0	$0	14-4	7	$793,334	$0	0	$0	$0
Centro de Trabajo: TRANSPORTE (6 Afiliados)						$13,650,000	$2,924,000			$18,350,000	$734,000			$18,350,000	$734,000			$18,350,000	$798,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (6 Afiliados)						$13,650,000	$2,924,000			$18,350,000	$734,000			$18,350,000	$734,000			$18,350,000	$798,400		$0	$0
19	CC	79494582	BEJARANO FABIO	25-14	30	$3,000,000	$780,000	EPS017	30	$3,000,000	$120,000	CCF22	30	$3,000,000	$120,000	14-4	30	$3,000,000	$130,500	30	$0	$0
20	CC	79699532	BERMUDEZ JUAN	231001	30	$3,000,000	$780,000	EPS005	30	$3,000,000	$120,000	CCF22	30	$3,000,000	$120,000	14-4	30	$3,000,000	$130,500	30	$0	$0
21	CC	1032458480	MARIN ANGELA	25-14	30	$4,700,000	$752,000	EPS005	30	$4,700,000	$188,000	CCF22	30	$4,700,000	$188,000	14-4	30	$4,700,000	$204,500	30	$0	$0
22	CC	79252835	MARIN CARLOS		0	$0	$0	EPS005	30	$4,700,000	$188,000	CCF22	30	$4,700,000	$188,000	14-4	30	$4,700,000	$204,500	30	$0	$0
23	CC	52462895	NIETO YENNY	230301	30	$1,400,000	$364,000	EPS005	30	$1,400,000	$56,000	CCF22	30	$1,400,000	$56,000	14-4	30	$1,400,000	$60,900	30	$0	$0
24	CC	39658536	RUEDA ABISAG	230301	30	$1,550,000	$248,000	EPS002	30	$1,550,000	$62,000	CCF22	30	$1,550,000	$62,000	14-4	30	$1,550,000	$67,500	30	$0	$0
Total			**Afiliados(22)**			$40,050,001	$7,508,100			$47,050,002	$1,882,200			$46,256,668	$1,850,400			$47,050,002	$1,464,200		$0	$0

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830047758	7	ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Carrera 24 # 34 38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7018037	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

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

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				20	$7,508,100	$10,700	$0	$7,518,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	4	$1,904,000	$2,700	$0	$1,906,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$2,328,800	$3,300	$0	$2,332,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$2,024,000	$2,900	$0	$2,026,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$1,251,300	$1,800	$0	$1,253,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				22	$1,464,200	$2,100	$0	$1,466,300
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	22	$1,464,200	$2,100	$0	$1,466,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				22	$1,850,400	$2,700	$0	$1,853,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	22	$1,850,400	$2,700	$0	$1,853,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				22	$1,882,200	$2,800	$0	$1,885,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$196,000	$300	$0	$196,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	6	$534,100	$800	$0	$534,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$60,000	$100	$0	$60,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$184,800	$300	$0	$185,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	9	$907,300	$1,300	$0	$908,600
TOTAL				22	$12,704,900	$18,300	$0	$12,723,200

PLANILLA PAGADA