Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Fecha Actual : miércoles, 05 junio 2024

INGRESO DE ACTIVOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Ingreso No : 825

Dirección : Calle 9 No. 39 - 46
Ciudad :
Nit : 900959048
Teléfono : +57 1 3753569

Estado : Confirmado
Fecha : 07/05/2024

Proveedor : MUEBLES HOSPITALARIOS MB SAS
Dirección : CL 50 N 9 - 57 BRR LEON XIII
Ciudad : SOACHA
Responsable : 1010205419-KE10R14-BA CRISTIAN CAMILO GARZON CLEVES

Factura : MB11805

Codigo : 800228667
Fecha Factura : 07/05/2024
Teléfono :

Orden de Compra :

Producto	Nombre	Placa	% Iva	Vr Unitario
414	CAMILLA DE TRANSPORTE	78795	19,0000	8900000,0000

Placa: 78795 **Serie:** 8774 **Modelo:** MB166 **Marca:** MB

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

Producto	Nombre	Placa	% Iva	Vr Unitario
414	CAMILLA DE TRANSPORTE	78796	19,0000	8900000,0000

Placa: 78796 **Serie:** 8773 **Modelo:** MB166 **Marca:** MB

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

Producto	Nombre	Placa	% Iva	Vr Unitario
414	CAMILLA DE TRANSPORTE	78797	19,0000	8900000,0000

Placa: 78797 **Serie:** 8772 **Modelo:** MB166 **Marca:** MB

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

Detalle :

EJECUCION DEL CONTRATO No 7128-2023, FACTURA No MB11805

SubTotal :	26.700.000,00
Descuento :	0,00
Iva :	5.073.000,00
Rte Iva Debito :	0,00
Rte Iva Crédito :	760.950,00
Otras Retenciones :	0,00
Otras Deducciones :	0,00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Fecha Actual : miércoles, 05 junio 2024

INGRESO DE ACTIVOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Ingreso No : 825

Dirección : Calle 9 No. 39 - 46

Estado : Confirmado

Ciudad :

Fecha : 07/05/2024

Nit : 900959048 **Teléfono :** +57 1 3753569

Proveedor : MUEBLES HOSPITALARIOS MB SAS

Codigo : 800228667

Dirección : CL 50 N 9 - 57 BRR LEON XIII **Factura :** MB11805

Fecha Factura : 07/05/2024

Ciudad : SOACHA

Teléfono :

Responsable : 1010205419-KE10R14-BA CRISTIAN CAMILO GARZON CLEVES

Orden de Compra :

RteIca :	294.768,00
Rte Fuente :	667.500,00
Fletes :	0,00
Impuesto al Consumo :	0,00
Tota :	30.049.782,00

1001118779 - NATALIA SOLER VERGARA

Nombre reporte : AFRPIngresoDocumento

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

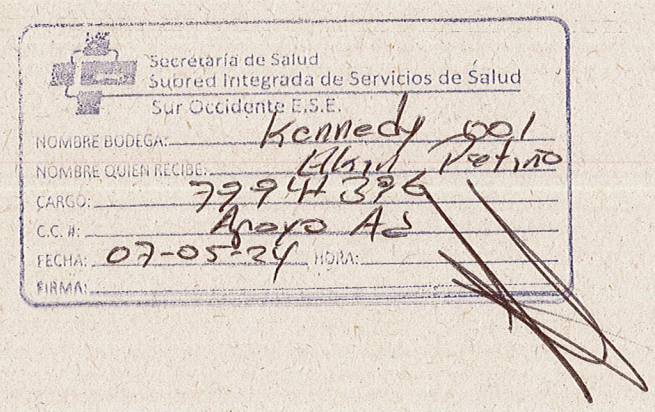
MUEBLES HOSPITALARIOS MB SAS
NIT 800.228.667-4
PAR INDUSTRIAL SAN JORGE CL 2 18 93 BG
69 MZ 7
Tel: (601) 3778013 - 3108594883
Mosquera - Colombia
admon@muebleshospitalariosmb.com
www.muebleshospitalariosmb.com

Factura electrónica de venta
No. MB 11805

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(601) 7560505 - Ext. 000
Dirección	CL 9 # 39 46	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	07/05/2024, 12:10
Expedición	07/05/2024, 11:16
Vencimiento	05/08/2024

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Bruto
1	MB-16-6(HDR-PLUS)	CAMILLA DE TRANSPORTE	3.00	8,900,000.00	19 %	26,700,000.00



Total items: 1

Valor en Letras:
Treinta y un millones ciento cinco mil quinientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-08-05 por $ 31,105,500.00

Total Bruto	26,700,000.00
IVA 19%	5,073,000.00
Retefuente 2.5%	667,500.00
Total a Pagar	31,105,500.00

Observaciones:
Forma de pago de acuerdo a la CLÁUSULA CUARTA segun las CONDICIONES CONTRACTUALES CONTRATO N° 7128-2023.Para efectos de pagos, favor consignar en la Cuenta corriente Banco de Bogotá No.123283731 Cuenta Corriente Bancolombia No.525-728938-21. No somos Grandes contribuyentes, No somos autoretenedores.No aplicar Reteica si su domicilio se encuentra afuera de Mosquera. REGISTRO SANITARIO INVIMA COLCHONES 2014 DM-0012180 CAMAS Y CAMILLAS 2014 DM-012181.

Orden de compra: CONTRATO - N.7128-2023

Orden de entrega: REM - 2184 **Fecha:** 07-05-2024

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. **Número Autorización Electrónica 18764062844271 aprobado en 20231228 prefijo MB desde el número 11601 al 12000 Vigencia: 12 Meses**

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

ANDRES FELIPE BALLEN RINCON, identificado con cedula 1015394248 de BOGOTA, en condición de REPRESENTANTE LEGAL de MUEBLES HOSPITALARIOS MB.SAS, identificada con Nit 800.228.667-4, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, y **MILVIO ANTONIO CUARTAS HERRERA**, identificado con cedula 19.349.785 de BOGOTA y tarjeta profesional No. 48274-T, en condición de REVISOR FISCAL de MUEBLES HOSPITALARIOS MB.SAS, identificada con Nit 800.228.667-4 luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certificamos el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Mosquera Cundinamarca, a los (06) seis días del mes de mayo de Dos Mil Veinticuatro (2024).

ANDRES FELIPE BALLEN RINCON
Representante Legal
C. C. No.1015394248 de BOGOTA

MILVIO ANTONIO CUARTAS HERRERA
Revisor fiscal
C. C. No. 19.349.785 de BOGOTA
T.P. No. 48274-T

PBX (+571) 9022475 – 9021826
Cel:3108594883
Parque Industrial San Jorge Cl 2 18 93 BG 69 MZ 7 Mosquera
admon@muebleshospitalariosmb.com
www.muebleshospitalariosmb.com

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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

Versión:	5
Fecha de aprobación:	15/04/2025
Código:	18-02-FO-0007

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

CERTIFICACIÓN: __X___	INFORME PARCIAL: ____	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 7128-2023	FECHA DEL INFORME :	29/10/2025

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

									Fecha de Inició:	Fecha de Terminación:
Contratista:	MUEBLES HOSPITALARIOS MB SAS	NIT O C.C	800228667 - 4	Valor Contrato Inicial:		$31.773.000			18/01/2024	17/05/2024
Representante Legal:	ANDRES FELIPE BALLEN RINCON	Cedula Representante	1.015.394.248	No. Adición	Fecha Registro Presupuestal	Valor Adición				
				Adición 1:			Prórroga 1:			
Objeto del Contrato u orden:	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA DOTACIÓN SALA ANGIOGRAFÍA DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.			Adición 2:			Prórroga 2:			
Duración Inicial	CUATRO (4) MESES			Adición 3:			Prórroga 3:			
Disponibilidades Números	2237 del 25 de septiembre 2023			Adición 4:			Prórroga 4:			
				Adición 5:			Prórroga 5:			
				Adición 6:			Prórroga 6:			
				Adición 7:			Prórroga 7:			
				Adición 8:			Prórroga 8:			
				Adición 9:			Prórroga 9:			
							Prórroga 10:			
Rubro presupuestal	DOTACIÓN INVERSIÓN VIGENCIA	CODIGO		Adición 10:			Prórroga 11:			
		42301160107007900201		Valor Total:		$31.773.000	Fecha Terminación actual:		17/05/2024	

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	16/07/2024

FUNCIONES TECNICAS 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				
	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA DOTACIÓN SALA ANGIOGRAFÍA DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E DECLARADOS FALLIDOS DEL PROCESO CA-018 DE 2024		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	MB11805	7/05/2024	MAYO 2024	7/05/2024	$ 31.773.000		31.773.000	0	100%	CONVENIO 3015780 DE 2021
2										
3										
4										
5										
TOTAL					31.773.000		31.773.000	0	100%	

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

Existencia de Garantías		SI: X
		NO:

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Se certifica que el contratista hasta la fecha de la presente certificación ha cumplido con las obligaciones contractuales, en constancia de ello se entregan soportes requeridos donde se demuestra la ejecución de las actividades realizadas durante el periodo facturado

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL PESOS	$ 31.773.000
Saldo por ejecutar	CERO PESOS	$ -
VALOR TOTAL CERTIFICADO	TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL PESOS	$ 31.773.000

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
MB11805	7/05/2024
VALOR A PAGAR	TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL PESOS
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 DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
C.C. No.	43.871.908
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
ÁREA DE UBICACIÓN	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	CARLOS ANDRES NIETO PRADO
C.C. No.	80.115.981
CARGO/PERFIL	INGENIERO BIOMEDICO
ÁREA DE UBICACIÓN	OFICINA DESARROLLO INSTITUCIONAL

Recibí: Ellyn Jerez 30-10-2025