# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE



## COMPROBANTE ENTRADA
## NºAK000000032554

**PROVEEDOR:** WINER SAS **NIT:** 901027104 **FECHA:** 12/12/2025 08:42 a. m.
**CIUDAD:** BOGOTÁ, D.C. (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
**DIRECCION:** CL 12 N 60 - 97 **MONEDA:** Pesos
**TELEFONO:** 6014203699 **ALMACEN:** KE10R14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS OCCIDENTE DE KENNEDY
**Nº FACTURA:** FEWN5204 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 11/12/2025 12:00 a. m.
☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
**DISPONIBILIDAD** 1137 **COMPROMISO** 22930 **OBLIGACIÓN** 69975
**DOCUMENTO** 5453

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DM1471 | MALLA QUIRURGICA ALTA DENSIDAD 20 X 20 | UNIDAD | 10,00 | $ 74.790,00 | $ 747.900,00 | 0,00 | 19,00 |
| Registro Sanitario: | | Lote: | 120-25 | | | | |
| Clasificacion de riesgo: | NoAplica | | | | | | |

**DETALLE**

EJECUCION DEL CONTRATO No 5453-2024 FACTURA No FEWN5204

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 747.900,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 142.101,00 |
| **SUBTOTAL 1** | **$ 890.001,00** |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 21.315,00 |
| **RETE ICA:** | $ 0,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 868.686,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Afectacion Presupuestal**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4245010402 | CUENTAS POR PAGAR MATERIAL MEDICO-QUIRURGICOS | Obligacion: | 69975 | 890001,0000 |

YOHANA VILLA PEDROZA
52843341
ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

52843341 YOHANA VILLA PEDROZA

**WINER SAS**
NIT : 901,027,104 - 3
CL 12 No. 60 - 97
BOGOTA DC - COLOMBIA
601-7490199
contabilidad@winer.com.co
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 1392 Tarifa 11,04

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE | | |
| **NIT** | 900,959,048 - 4 | **Vendedor** | LILIANA MARQUEZ |
| **Dirección** | TRV 74 F 48 B 54 SUR | **Teléfono** | 5550950 |
| **Ciudad** | BOGOTA DC - COLOMBIA | **Centro Costo** | 1 |
| **Correo** | almacengeneral@subredsuroccidente.gov.co | **Remisión** | 15888 |

**FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA NO.**
**FEWN 5204**
**Fecha y Hora de Factura**

| | | |
|---|---|---|
| **Generación** | 2025-12-11 | 14:34:43 |
| **Expedición** | 2025-12-11 | 14:35:13 |
| **Vencimiento** | 2026-03-11 | |

| Item | Código | Descripción | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total | ModeloDelProduct |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 3000004000091 | MALLA QUIRURGICA WINER NEO 20 cm X 20 cm | 10.00 | 74,790.00 | 747,900.00 | 2021DM-0000323-R2 |
| 120-25 | V 2028 09 30 | 20280930 | | 10.00 ✓ | | |

**Total Items** 1

| | | |
|---|---|---|
| **Total Bruto** | | 747,900.00 |
| **IVA** | 19% | 142,101.00 |
| **Total a Pagar** | | **$ 890.001,00** |

**FORMA DE PAGO** **MEDIO DE PAGO**

Credito Credito Clientes Efectivo Cuota 1 F - 003- 5204 Vence el 2026-03-11 890.001,00

**VALOR EN LETRAS**

Ochocientos Noventa Mil Un Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

ORDEN DE COMPRA 11341
CONTRATO 5453-2024
CONTACTO: DIEGO CAMILO SIERRA RAMIREZ
TELEFONO: 3115067769
DIRECCION: TRV 74 F No. 40 B 54 SUR ALMACEN KENNEDY
CIUDAD: BOGOTÁ
RECEPCION DE PEDIDOS: LUNES A VIERNES 7:30AM A 12:30PM Y 2PM A 4:30PM, ENVIAR CON FACTURA Y CERTIFICACION PARAFISCALES
LOTE 120-25 CONS 2054 AL 2063

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: KENNEDY
NOMBRE QUIEN RECIBE: OSCAR PERERA
CARGO: TEC ADMI II
C.C. #: 79.298 363
FECHA: 12.12.2025 HORA: 8.00
FIRMA: ✓

Firma Elaborado por : MARÍA LUISA GAR

Firma Recibido

**Pertenecemos al Régimen Simple de Tributación, NO practicar retención en la fuente ni retención de ICA (artículo 911 del estatuto tributario). Al aceptar la presente factura, el cliente acoge todos los términos y condiciones legales y comerciales descritos en la página www.winer.com.co**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764093148488 **aprobado en** 2025-05-14 **hasta el** 2026-05-09, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FEWN **desde el número** 3940 **al** 10000

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8. Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

winer

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTE PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002**

Yo, **WILLIAM ALYOBERT POLANIA PUENTES**, identificado con cédula de ciudadanía número 79.644.334 de Bogotá, y con Tarjeta Profesional No. 73351-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de **Revisor Fiscal** de **WINER S.A.S** identificada con Nit 901.027.104-3, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), cuando a ello hubiere lugar, 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 Bogotá, a los dos (2) días del mes de diciembre de 2025.

WILLIAM ALYOBERT POLANIA PUENTES
REVISOR FISCAL
T.P. No 73351-T

| 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 | |

| CERTIFICACION: X | | INFORME PARCIAL: ___ | | Marque con una (X) según corresponda | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO No. | 5453-2024 | | | FECHA DEL INFORME : | 12/12/2025 |

**FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN**

**1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN**

| | | | | | | | Fecha de inicio: | Fecha de Terminación: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Contratista: | WINER S.A.S | NIT O C.C | 901.027.104-3 | Valor Contrato Inicial: | | $2.999.400 | 1/07/2024 | 31/07/2024 |
| Representante Legal: | JIMMY MOISES WINER ACKERMAN | Cedula Representante | 79.293.365 | No. Adición | Fecha Registro Presupuestal | Valor Adición | | |
| Objeto del Contrato u orden: | Contratar el suministro de insumos y dispositivos médico quirúrgicos para los servicios asistenciales de las unidades de prestación de servicios de salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. de acuerdo con la descripción del anexo técnico no. 1 y el apoyo tecnológico requerido | | | Adición 1: | 6/09/2024 | $5.000.000 | Prórroga 1: | 1/08/2024 | 6/09/2024 |
| Duración Inicial | UN (1) MES | | | Adición 2: | 12/11/2024 | $7.500.000 | Prórroga 2: | 7/09/2024 | 7/10/2024 |
| Disponibilidades Números | N° 0808 del 14 de marzo de 2024 | Registros Presupuestales | | Adición 3: | 20/11/2024 | $7.500.000 | Prórroga 3: | 8/10/2024 | 12/11/2024 |
| | | | | Adición 4: | | | Prórroga 4: | 13/11/2024 | 27/11/2024 |
| | | | | Adición 5: | | | Prórroga 5: | 28/11/2024 | 12/12/2024 |
| | | | | Adición 6: | | | Prórroga 6: | 13/12/2024 | 20/01/2025 |
| | | | | Adición 7: | | | Prórroga 7: | 21/01/2025 | 13/03/2025 |
| | | | | Adición 8: | | | Prórroga 8: | 14/03/2025 | 30/04/2025 |
| Rubro presupuestal | MATERIAL MEDICO-QUIRURGICOS | CODIGO | | Adición 9: | | | Prórroga 9: | 1/05/2025 | 10/06/2025 |
| | | | | | | | Prórroga 10: | 11/06/2025 | 31/08/2025 |
| | | 4245010401 | | Valor Total: | | $22.999.400 | Prórroga 11: | 1/09/2025 | 15/01/2026 |
| | | | | | | | Fecha Terminación actual: | | 15/01/2026 |

| FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN | 16/03/2026 |
|---|---|

**FUNCIONES TECNICAS DE LA SUPERVISION**

**2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN**

**INFORMACION DE ACTIVIDADES**

| No. INFORME/CERTIF. | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO | CENTRO DE COSTO | CUMPLIO | | ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO | | | | | |
| | Contratar el suministro de insumos y dispositivos médico quirúrgicos para los servicios asistenciales de las unidades de prestación de servicios de salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. de acuerdo con la descripción del anexo técnico no. 1 y el apoyo tecnológico requerido. | | X | | Oportunidad de entrega | SI: X N/A NO: | Cumplimiento de documentación tramitada o presentada | SI: X | NO: |
| | | | | | 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. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS**

| No. | No. FACTURA o CUENTA DE COBRO | FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO | PERIODO FACTURADO | FECHA RADICACION | VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FEWN2581 | 15/08/2024 | AGOSTO | 16/08/2024 | $ 2.749.500 | $ 2.749.500 | $ 20.249.900 | 12% | A la factura FEWN2581 de valor inicial $2.999.400 se le aplica notacrédito número C-002-513 por valor de $249.900. Por lo tanto se certifica por valor de $2.749.500. |
| 2 | FEWN2943A | 23/10/2024 | OCTUBRE | 30/10/2024 | $ 249.900 | $ 2.999.400 | $ 20.000.000 | 13% | |
| 3 | FEWN2914 | 17/10/2024 | OCTUBRE | 30/10/2024 | $ 1.249.500 | $ 4.248.900 | $ 18.750.500 | 18% | |
| 4 | FEWN3208A | 12/12/2024 | DICIEMBRE | 23/12/2024 | $ 3.000.000 | $ 7.248.900 | $ 15.750.500 | 32% | |
| 5 | FEWN4905 | 24/10/2025 | OCTUBRE | 24/10/2025 | $ 4.450.005 | $ 11.698.905 | $ 11.300.495 | 51% | |
| 6 | FEWN5204 | 11/12/2025 | DICIEMBRE | 12/12/2025 | $ 890.001 | $ 12.588.906 | $ 10.410.494 | 55% | |
| TOTAL | | | | | $ 12.588.906 | $ 12.588.906 | $ 10.410.494 | 55% | |

**4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS**

| Existencia de Garantías | SI: X |
|---|---|
| | NO: |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

CERTIFICO

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NÚMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | DOCE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SEIS PESOS | $ 12.588.906 |
| Saldo por ejecutar | DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS | $ 10.410.494 |
| VALOR TOTAL CERTIFICADO | | |

| No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO |
|---|---|
| FEWN5204 | 11/12/2025 |
| VALOR A PAGAR | OCHOCIENTOS NOVENTA MIL UN PESOS $ 890.001 |
| 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 | | FIRMA APOYO TÉNICO A LA SUPERVISIÓN | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE Y APELLIDOS | TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR | NOMBRE Y APELLIDOS | MARYSOL VILLOTA ESCANDON |
| C.C. No. | 43871908 | C.C. No. | 53075367 |
| CARGO/PERFIL | Directora Administrativa | CARGO/PERFIL | Profesional Especializado II |
| AREA DE UBICACIÓN | Dirección Administrativa | AREA DE UBICACIÓN | Hospital de Kennedy |