# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE



# COMPROBANTE ENTRADA
# NºAK000000032666

**PROVEEDOR:** ALFATRADING SAS **NIT:** 830041488 **FECHA:** 22/12/2025 09:37 a. m.
**CIUDAD:** BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
**DIRECCION:** CL 23 N 116 - 31 **MONEDA:** Pesos
**TELEFONO:** 4283966 **ALMACEN:** KE10R14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS OCCIDENTE DE KENNEDY
**Nº FACTURA:** INST246405 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 12/12/2025 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
**DISPONIBILIDAD** 1280 **COMPROMISO** 27925 **OBLIGACIÓN** 72133
**DOCUMENTO** 8993

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DM510 | GASA PRECORTADA NO ESTERIL NO TEJIDA 8 PLIEGUES 7.5 X 7.5CM | UNIDAD | 17.850,00 | $ 63,00 | $ 1.124.550,00 | 0,00 | 0,00 |
| Registro Sanitario: | 2015DM-0003258-R1 | Lote: | 24L127-012 | | | | |
| Clasificacion de riesgo: | NoAplica | | | | | | |
| DM510 | GASA PRECORTADA NO ESTERIL NO TEJIDA 8 PLIEGUES 7.5 X 7.5CM | UNIDAD | 7.650,00 | $ 63,00 | $ 481.950,00 | 0,00 | 0,00 |
| Registro Sanitario: | 2015DM-0003258-R1 | Lote: | 25L028-012 | | | | |
| Clasificación de riesgo: | NoAplica | | | | | | |

**DETALLE**

EJECUCION DEL CONTRATO No 8993-2022 FACTURA No INST246405

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 1.606.500,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **SUBTOTAL 1** | **$ 1.606.500,00** |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 6.651,00 |
| **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:** | $ 1.599.849,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Afectacion Presupuestal**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4245010401 | MATERIAL MEDICO-QUIRURGICOS | Obligacion: | 72133 | 886238,0000 |

52843341 YOHANA VILLA PEDROZA

# COMPROBANTE ENTRADA

Yohana Villa

YOHANA VILLA PEDROZA
52843341

| ELABORADO POR: | REVISADO POR: | APROBADO POR: |
|---|---|---|

52843341 YOHANA VILLA PEDROZA

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : miércoles, 17 diciembre 2025



## DEVOLUCION COMPRA
## NºAK000000001794

**CLIENTE:** ALFATRADING SAS **NIT:** 830041488 **FECHA:** 17/12/2025 01:08 p. m.

**CIUDAD:** BOGOTA **ESTADO:** Confirmado

**DIRECCION:** CL 23 N 116 - 31 **TELEFONO:** 4283966

**Nº FACTURA:** INS246405 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 12/12/2025 12:00 a. m.

**COMPROBANTE DE ENTRADA:** AK000000032576

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DM510 | GASA PRECORTADA NO ESTERIL NO TEJIDA 8 PLIEGUES 7.5 X 7.5CM | UNIDAD | 2.550,00 | $ 189,00 | $ 481.950,00 | 0,00 | 19,00 |
| DM510 | GASA PRECORTADA NO ESTERIL NO TEJIDA 8 PLIEGUES 7.5 X 7.5CM | UNIDAD | 5.950,00 | $ 189,00 | $ 1.124.550,00 | 0,00 | 19,00 |

**DETALLE**

SE REALIZA DEVOLUCION DE COMPROBANTE DE ENTRADA POR ERROR EN NUMERO DE FACTURA

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 1.606.500,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 305.235,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 6.651,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE REDONDEO** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | -$ 1,00 |
| **TOTAL:** | $ 1.905.084,00 |

**TOTAL DEVOLUCION:**

UN MILLON NOVECIENTOS CINCO MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Usuario que Confirma YOHANA VILLA PEDROZA CC. 52843341

Nombre reporte : INRPDevolucionCompra Imprime Usuario: 52843341

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

| 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. | 8993 - 2022 | | FECHA DEL INFORME : | 22/12/2025 |

## FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

### 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Contratista: | ALFA TRADING S.A.S. | NIT O C.C | 830.041.468-7 | Valor Contrato Inicial: | | $3.142.577 | Fecha de Inicio: 10/01/2023 | Fecha de Terminación: 9/03/2023 | |
| Representante Legal: | CIRO HERNÁN ÁNGEL TURMEQUÉ | Cedula Representante | 79.501.602 | No. Adición | Fecha Registro Presupuestal | Valor Adición | | | |
| Objeto del Contrato u orden: | "SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD NORTE Y SUR OCCIDENTE E.S.E DEL DISTRITO CAPITAL." | | | Adición 1: | 9/03/2023 | $3.000.000 | Prórroga 1: | 10/03/2023 | 30/04/2023 |
| Duración Inicial | DOS (02) MESES | | | Adición 2: | 31/07/2023 | $1.500.000 | Prórroga 2: | 1/05/2023 | 31/05/2023 |
| Disponibilidades Números | | Registros Presupuestales | | Adición 3: | 31/08/2023 | $1.500.000 | Prórroga 3: | 1/06/2023 | 30/06/2023 |
| | | | | Adición 4: | 28/09/2023 | $1.500.000 | Prórroga 4: | 1/07/2023 | 31/07/2023 |
| | | | | Adición 5: | 31/10/2023 | $1.927.731 | Prórroga 5: | 1/08/2023 | 31/08/2023 |
| | | | | Adición 6: | 30/11/2023 | $1.500.000 | Prórroga 6: | 1/09/2023 | 30/09/2023 |
| | | | | Adición 7: | 17/01/2024 | $3.000.000 | Prórroga 7: | 1/10/2023 | 31/10/2023 |
| | | | | Adición 8: | 15/02/2024 | $3.000.000 | Prórroga 8: | 1/11/2023 | 30/11/2023 |
| | | | CODIGO | Adición 9: | 22/03/2024 | $3.000.000 | Prórroga 9: | 1/12/2023 | 18/01/2024 |
| | | | | Adición 10: | 30/04/2024 | $6.000.000 | Prórroga 10: | 19/01/2024 | 18/02/2024 |
| | | | | Adición 11: | 12/06/2024 | $5.000.000 | Prórroga 11: | 19/02/2024 | 22/03/2024 |
| | | | | Adición 12: | 7/10/2024 | $5.000.000 | Prórroga 12: | 23/03/2024 | 30/04/2024 |
| | | | | Adición 13: | 12/12/2024 | $1.000.000 | Prórroga 13: | 1/05/2024 | 12/06/2024 |
| | | | | Adición 14: | 5/02/2025 | $5.000.000 | Prórroga 14: | 13/06/2024 | 15/07/2024 |
| | | | | Adición 15: | 10/03/2025 | $2.000.000 | Prórroga 15: | 16/07/2024 | 2/08/2024 |
| | | | | Adición 16: | 15/04/2025 | $2.000.000 | Prórroga 16: | 3/08/2024 | 6/09/2024 |
| | | | | Adición 17: | 10/06/2025 | $3.000.000 | Prórroga 17: | 7/09/2024 | 7/10/2024 |
| | | | | Adición 18: | 30/09/2025 | $1.200.000 | Prórroga 18: | 8/10/2024 | 12/11/2024 |
| Rubro presupuestal | | | | Adición 19: | | | Prórroga 19: | 13/11/2024 | 12/12/2024 |
| | | | | | | | Prórroga 20: | 13/12/2024 | 20/01/2025 |
| | | | | | | | Prórroga 21: | 21/01/2025 | 5/02/2025 |
| | | | | | | | Prórroga 22: | 6/02/2025 | 13/03/2025 |
| | | | | | | | Prórroga 23: | 14/03/2025 | 30/04/2025 |
| | | | | | | | Prórroga 24: | 1/05/2025 | 10/06/2025 |
| | | | | | | | Prórroga 25: | 11/06/2025 | 31/08/2025 |
| | | | | | | | Prórroga 26: | 1/09/2025 | 31/10/2025 |
| | | | | | | | Prórroga 27: | 1/11/2025 | 21/11/2025 |
| | | | | | | | Prórroga 28: | 22/11/2025 | 15/01/2026 |
| | | | | Valor Total: | | $53.270.308 | Fecha Terminación actual: | | 15/01/2026 |

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

## FUNCIONES TECNICAS DE LA SUPERVISIÓN

### 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 | | | | | |
| | "SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD NORTE Y SUR OCCIDENTE E.S.E DEL DISTRITO CAPITAL." | | 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 | INST200105 | 16/01/2023 | ENERO | 16-01-2023 | $ 788.970 | $ 788.970 | $ 52.481.338 | 1,5% | |
| 2 | INST201207 | 8/02/2023 | FEBRERO | 08-02-2023 | $ 2.231.250 | $ 3.020.220 | $ 50.250.088 | 5,7% | |
| 3 | INST207150 | 5/07/2023 | JULIO | 06-07-2023 | $ 2.658.950 | $ 5.679.170 | $ 47.591.138 | 10,7% | |
| 4 | INST207979 | 19/07/2023 | JULIO | 21-07-2023 | $ 434.700 | $ 6.113.870 | $ 47.156.438 | 11,5% | |
| 5 | INST208558 | 3/08/2023 | AGOSTO | 05-08-2023 | $ 1.422.400 | $ 7.536.270 | $ 45.734.038 | 14,1% | |
| 6 | INST211441 | 9/10/2023 | OCTUBRE | 11-10-2023 | $ 2.877.000 | $ 10.413.270 | $ 42.857.038 | 19,5% | |
| 7 | INST213531 | 1/12/2023 | DICIEMBRE | 01-12-2023 | $ 2.052.750 | $ 12.466.020 | $ 40.804.288 | 23,4% | |
| 8 | INST216168 | 15/02/2024 | FEBRERO | 15-02-2024 | $ 2.597.175 | $ 15.063.195 | $ 38.207.113 | 28,3% | |
| 9 | INST217967 | 3/04/2024 | ABRIL | 04-04-2024 | 4.462.500 | $ 19.525.695 | $ 33.744.613 | 36,7% | |
| 10 | INST222205 | 26/06/2024 | JUNIO | 27-06-2024 | $ 8.786.750 | $ 28.312.445 | $ 24.957.863 | 53,1% | |
| 11 | INST226503 | 14/09/2024 | SEPTIEMBRE | 25-09-2024 | $ 600.950 | $ 28.913.395 | $ 24.356.913 | 54,3% | |
| 12 | INST226129 | 17/09/2024 | SEPTIEMBRE | 27-09-2024 | $ 4.501.000 | $ 33.414.395 | $ 19.855.913 | 62,7% | |
| 13 | INST227774 | 18/10/2024 | OCTUBRE | 21-10-2024 | $ 1.666.000 | $ 35.080.395 | $ 18.189.913 | 65,9% | |
| 14 | INST228035 | 24/10/2024 | OCTUBRE | 25-10-2024 | $ 309.400 | $ 35.389.795 | $ 17.880.513 | 66,4% | |

| 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 | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | INST230106 | 9/12/2024 | DICIEMBRE | 12-12-2024 | $ 3.332.000 | $ 38.721.795 | $ 14.548.513 | 72,7% | |
| 16 | INST231578 | 18/01/2025 | ENERO | 20-01-2025 | $ 1.317.925 | $ 40.039.720 | $ 13.230.588 | 75,2% | |
| 17 | INST235422 | 15/04/2025 | ABRIL | 21-04-2025 | $ 6.955.550 | $ 46.995.270 | $ 6.275.038 | 88,2% | |
| 18 | INST238046 | 13/06/2025 | JUNIO | 16-06-2025 | $ 4.188.800 | $ 51.184.070 | $ 2.086.238 | 96,1% | |
| 19 | INST246405 | 12/12/2025 | DICIEMBRE | 22-12-2025 | $ 1.606.500 | $ 52.790.570 | $ 479.738 | 99,1% | |
| TOTAL | | | | | $ 52.790.570 | $ 52.790.570 | $ 479.738 | 99,1% | |

**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 | CINCUENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS | $ 52.790.570 |
| Saldo por ejecutar | CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS | $ 479.738 |

| VALOR TOTAL CERTIFICADO | |
|---|---|
| No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO |
| INST246405 | 12/12/2025 |
| VALOR A PAGAR | UN MILLÓN SEISCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS PESOS $ 1.606.500 |
| 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 |