

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000617695

0023/25 OK11

Consecutivo : 000000000617695

Fecha del Egreso : 30/10/2025 3:17:34 p. m.

Beneficiario 860029022

ROPSOHN THERAPEUTICS LTDA

Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000005039

Numero Nota: 00000005039

Valor en Letras

VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS
M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.

Numero :

Consignar : 10/30/2025

Impuesto X Mil : \$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 008400747591	860029022	111006001	\$ 0,00	\$ 23.874.600,00
DISPERSION DE FONDOS	860029022	240101001	\$ 23.874.600,00	\$ 0,00
Egreso Generado por la Dispersion 00000005039				

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE389629	\$ 23.874.600,00				

P. 42/00

TESORERIA

DIRECCIÓN FINANCIERA

GERENTE (E)

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :65757131 MARGARITA ROSA
LOZANO OSORIO

Usuario Id. :74379421

TESORERÍA
S.C.O.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual : viernes, 23 mayo 2025

1/1

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

N°00000000084143

PROVEEDOR: ROPSOHN THERAPEUTICS LTDA NIT: 860029022 FECHA: 23/05/2025 11:25 a.m.
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CR 13 50 78 MONEDA: Pesos
TELEFONO: 3444484 TASA CAM: 0,00
N° FACTURA: FE389629 % ICA: 12,1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 09/05/2025 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
131LC50002	TSH NEONATA LAUTODELFIA	UNIDAD	1,00	\$ 8.056.000,00	\$ 8.056.000,00	0,00	0,00
131LC50002	TSH NEONATA LAUTODELFIA	UNIDAD	2,00	\$ 8.056.000,00	\$ 16.112.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0023-2025 VICTORIA (DM)

SUBTOTAL: \$24.168.000,00

DESCUENTO: \$0,00

IMPUESTO: \$0,00

FLETES: \$0,00

IMP FLETES: \$0,00

RETE IVA: \$0,00

RETE ICA: \$293.400,00

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: \$23.874.600,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Diana Montes

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo

Revisó Impuestos

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

TESORERÍA
S.C.O.

00-24444/25

03-08-25



OPSOHN THERAPEUTICS S.A.S NIT.860.029.022-9

Autorización numeración de facturación electrónica No.18764060557050 de noviembre 24 de 2023 hasta mayo 24 de 2025. Prefijo FE del No. 380001 a 400000. Actividad económica 2100 Tarifa Ica 12.14 x 1000. Agente retención de IVA e ICA

REGIMEN COMUN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ✓
RESOLUCIÓN DIAN No. 000200
DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2024
SOMOS AUTORRETENEDORES ✓
RESOLUCIÓN DIAN No. 6838 DEL 25 DE
AGOSTO DE 2000
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
DIRECCIÓN DE IMPUESTOS BOGOTÁ
ICA BOGOTÁ

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:

FE - 389629

Señores: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Nit: 900959051-7 E-Mail: recepcionfacturasbienes@subredcentro
Dirección Factura: HOSPITAL LA VICTORIA
Ciudad: 110311 BOGOTÁ D.C.
Forma de pago: Crédito - 60 DIAS

Fecha Factura 09/05/2025 Fecha Vencimiento 08/07/2025
Código Cliente: CN900959051-08
Distrito: 90
Zona: 901

#ITEM	CODIGO	ARTICULO	BOD	CUM	LOTE	VTO.	CANT.	U/M	VR. UNIT.	VALOR TOTAL
1	201120019	AUTODELF NeoNATALhTSH1-0378-R1	4		751042	30/06/2025	1.00	KIT	8.056.000,00	8.056.000,00
2	201120019	AUTODELF NeoNATALhTSH1-0378-R1	4		757122	30/06/2026	2.00	KIT	8.056.000,00	16.112.000,00
						Cant. Total	3			

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E.
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
13 MAY 2025
wf-f
Subalmacén Victoria
RECIBIDO

Almacén General Santa Clara
RECIBIDO
Dante

AR Sánchez 26
4070799
9-05-25

43316

Remisión No. 389629

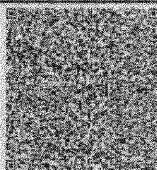
OBSERVACIONES: ORDEN DE COMPRA N° Primera Entrega Mayo 2025 con cargo al CONTRATO N° 02 BS 0023 2025 -

Medio de pago: Transferencia Débito

Fecha y Hora de Generación: 09/05/2025 10:20

SON: VEINTICUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL PESOS M.CTE.

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA A UN TITULO VALOR, SEGUN LA LEY 1231 EL 17 DE JULIO DE 2008 Y CAUSA INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA LEGAL VIGENTE DESPUES DE SU VENCIMIENTO



% descuento	Fecha Limite del descuento	Valor a Pagar
10%	24/05/2025	21.751.200,00
5%	08/06/2025	22.959.600,00
Sin descuento	08/07/2025	24.168.000,00

SUB TOTAL	24.168.000,00
DESCUENTO	0,00
RET. ICA	
IVA	0,00
TOTAL	24.168.000,00

QR:

CUFE: cee672e644bec154dc63467d1d54b88a68e590316979dce3aaed114e6ac3a85bd8dbb5c579d4f2ed574863845dc3a2dc

Oficinas: Carrera 13 No. 50-78 Bogotá D.C.
Pbx Ventas 2102240 Línea Atención al Cliente: 01 8000 110 310
Bodega: Calle 18 a No. 62 - 70 Tel: 414 4950 Bogotá D.C. - E-mail: ropventas@ropsohn.com.co
Diseñado por Heinsohn Business Technology - Impreso en SAP Business One
Fabricante de Software SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5
Proveedor Tecnológico FACTURE SAS - 900399741



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 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACIÓN No.	1		INFORME PARCIAL				Marque con una (X) según corresponda	
CONTRATO No.	02-BS-0023-2025		FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA		30/05/2025			
1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN								
Contratista:	ROPSOHN THERAPEUTICS SAS				NTI O.C.C.	860.029.022-9		
Representante Legal:	RICARDO ALONSO HERNANDEZ BUITRAGO				Identificación Representante Legal:	C.C: X C.E:	79.561.196	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE REACTIVOS TSH NEONATAL AUTODELFIA PARA EL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS EN EL LABORATORIO DE GENÉTICA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.						FORMA DE PAGO:	NOVENTA (90) días siguientes a la presentación de la factura.
SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL							Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
Valor Tope del Contrato (Máximo)**			S 286.658.000,00		Valor Inicial contrato:	S 96.672.000,00	Plazo	23/04/2025
Consecutivo CDP	Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prórrogas DD/MM/AAAA
Disponibilidad Inicial	272	24/01/2025	Registro Inicial	13320	15/04/2025			
Disponibilidades Números de Adiciones			Registros Presupuestales de Adiciones			Adición 1:	Prórroga 1:	
						Valor Total:	S 96.672.000,00	Fecha Terminación actual:
Número(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIA MÉDICOQUIRÚRGICOS		Código(s) Rubro(s)	4245020903	Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar		
				4245020903				
2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN								
INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES								
No. INFORME CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO		CENTRO DE COSTO		ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO			
1	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE REACTIVOS TSH NEONATAL AUTODELFIA PARA EL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS EN EL LABORATORIO DE GENÉTICA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		ISCD07 - ISCT01 - ISCH06 - 2LVD07 - 2LVT01 - 2LVH06 - 2MID07 - 2MIT01 - 4EGD07 - 2MIH06 - 3BLD07 - 3BLT01 - 3BLH06		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación transmitida o presentada	SI: X NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X NO:
** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACIÓN RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019, LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRÁN 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.								

TESORERÍA
S.C.O.

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 - 389629	09/05/2025	MAYO 2025 - VICTORIA	\$ 24.168.000	\$ 24.168.000,00	\$ 72.504.000,00	25,00%	
TOTAL				\$ 24.168.000	\$ 24.168.000	\$ 72.504.000	25,00%	
COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO								
CERTIFICO								
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad, en oportunidad, calidad y precio.								
EJECUCION DEL CONTRATO								
CONCEPTO			VALOR EN LETRAS				VALOR EN NUMEROS	
Valor ejecutado			VEINTICUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL PESOS				\$ 24.168.000	
Saldo por ejecutar			SETENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS CUATRO MIL PESOS				\$ 72.504.000	
Valor total certificado (Acumulado)			VEINTICUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL PESOS				\$ 24.168.000	
No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO				FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA				
FE - 389629				9/05/2025				
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO				\$ 24.168.000				
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO:								
ANEXOS: FACTURA CON SU \$ RESPECTIVOS PARAFISCALES								
FIRMA SUPERVISOR CONTRATO								
NOMBRE Y APELLIDOS			MARTHA CECILIA OQUENDO OSPINA					
C.C. No.			51.921.205					
CARGO/PERFIL			REFERENTE LABORATORIO CLINICO TOXICOLOGIA Y SERVICIO DE TRANSFUSION					
AREA DE UBICACION			UNIDAD SANTA CLARA					
Correo Electronico:			laboratorio@subredcentrooriental.gov.co					
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA			Kevin Steve Marifo Salas					
AREA DE UBICACION			UNIDAD SANTA CLARA					
Correo Electronico:			kevinmarino13@hotmail.com					

TESORERIA
S.C.O.

Bogotá D.C. mayo 6 de 2025

Señores
ROPSOHN THERAPEUTICS SAS.
Ciudad

En mi calidad de revisor fiscal de **ROPSOHN THERAPEUTICS SAS.** Identificada con NIT **860.029.022-9**, he efectuado los procedimientos de revisión con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio nacional de aprendizaje (SENA) durante el periodo comprendido entre el 01 de noviembre de 2024 y el 30 de abril de 2025

El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

Con base en el resultado de los procedimientos de revisión aplicados, informo que la compañía durante el periodo comprendido entre el 01 de noviembre de 2024 y el 30 de abril de 2025 pagó en forma oportuna los aportes de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) en los casos a que hubo lugar según la normatividad vigente.

Este informe es para uso exclusivo de la administración de la compañía dentro del proceso de licitación y liquidación de contratos ante **ENTIDADES PUBLICAS** y no debe ser utilizado para ningún otro propósito.



CARLOS J. CARDENAS CASTAÑEDA
Revisor Fiscal
C.C. No. 19.345.824
T.P. No 13.685-T
Designado por Bareño & Cía. S.A.S.

Información básica de la planilla

Empresa: Ropsohn Therapeutics SAS

NIT: 860029022

Tipo Planilla: E

Periodo liquidación Pensiones: abril 2025

Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL

Periodo liquidación Salud: mayo 2025

Número de Radicación: 86319152

Total a pagar: \$95,295,800

Fecha de vencimiento: 08/05/2025

Total de empleados: 115

Fecha de Pago: 06/05/2025

Número de Administradoras: 33

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI

Nit recaudo: 9998600669427

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Medio de Pago: Pago Electronico por PSE

Banco: BANCO DAVIVIENDA

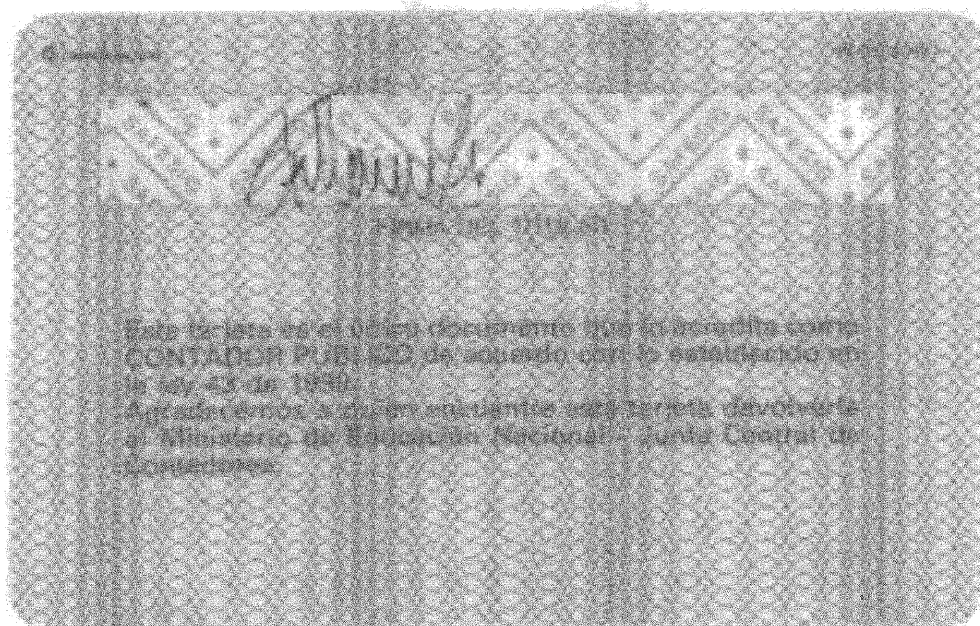
Número Autorización: 1461888198

Estado de la transacción: Transacción aprobada

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	115		\$0	\$3,179,200
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	25		\$0	\$9,651,100
230301	800224808	Porvenir	50		\$0	\$18,609,600
231001	800227940	Colfondos	4		\$0	\$4,901,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	33		\$0	\$23,215,600
CCF04	890900841	Comfama Caja de Compensacion Fliar	5		\$0	\$755,000
CCF05	890102044	Cajacopi Atlantico Caja de Compensacion Fliar	5		\$0	\$505,700
CCF08	890480023	Comfenaalco Cartagena Caja de Compensacion	4		\$0	\$495,100
CCF10	891800213	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	3		\$0	\$340,400
CCF11	890806490	Caja de Compensacion Familiar de Caldas	1		\$0	\$64,700
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	70		\$0	\$10,379,900
CCF32	891180008	Comfamiliar Huila Caja de Compensacion Fliar	4		\$0	\$608,700
CCF35	891280008	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	2		\$0	\$251,500
CCF37	890500516	Comfanorte Caja de Compensacion Fliar	3		\$0	\$312,900
CCF40	890201578	Comfenaalco Santander Caja de Compensacion	8		\$0	\$720,900
CCF41	892200015	Caja de Compensacion Familiar de Sucre	1		\$0	\$86,400
CCF43	890000381	Comfenaalco Quindio Caja de Compensacion Fliar	2		\$0	\$249,700

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
CCF44	891480000	Comfamiliar Risaralda Caja de Compensacion Fliar	2		\$0	\$129,500
CCF56	890303093	Comfenalco Valle Caja de Compensacion Fliar	5		\$0	\$505,000
CCFC50	890500675	EPS-S COMFAORIENTE	1		\$0	\$85,800
EPS002	800130907	Salud Total EPS	18		\$0	\$1,704,900
EPS005	800251440	Sanitas EPS	29		\$0	\$7,199,900
EPS008	860066942	Compensar EPS	17		\$0	\$3,830,000
EPS010	800088702	EPS Sura	14		\$0	\$1,551,800
EPS012	890303093	Comfenalco valle E.P.S.	2		\$0	\$244,500
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	16		\$0	\$1,897,000
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	13		\$0	\$1,516,700
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1		\$0	\$64,700
EPS046	900914254	SALUD MIA EPS	1		\$0	\$76,600
ESSC18	901021565	EPS-S Emssanar	1		\$0	\$76,700
ESSC24	900226715	EPS-S Coosalud	2		\$0	\$141,900
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	3		\$0	\$1,166,100
PASENA	899999034	SENA	3		\$0	\$777,300
						\$95,295,800

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

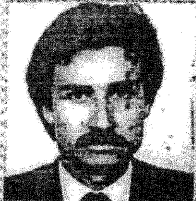


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

13685-T

CARLOS JOSE
CARDENAS CASTAÑEDA
C.C. 19.365.824
RESOLUCION INSERIPCION 2272-T FECHA 14-XI-85
UNIVERSIDAD CENTRAL



Presidente

00021146

Contador P.B.

00021146



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.

13143052