Secretaría de Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.
Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ACTA DE SUPERVISION
RESOLUCION N° OC- 7582-2025

CONTRATO: 7145 - 2025

PROVEEDOR :

MEDICOX LTDA

Luego de realizar la revisión técnica del contrato y/o Orden descrita anteriormente, atentamente me permito realizar las siguientes observaciones de acuerdo a la calidad de los productos.
Los elementos y/o los servicios supervisados coinciden con las características escritas en las facturas relacionadas a continuación de los pacientes.

PACIENTE	H.CLINICA	FACTURA	VALOR
EULOGIA MENDOZA DE LUNA	28683649	FVCE 103501	$ 1.904.000
		TOTAL	**$ 1.904.000**

APROBADO POR:

Dra. Alexandra Porras Ramírez
DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS
SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E

SUPERVISOR

FECHA: 19 DE DICIEMBRE DE 2025

Secretaría Distrital 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. 7145-2025		**FECHA DEL INFORME:**	19 DICIEMBRE DEL 2025

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

				No. Adición	Fecha Registro Presupuestal	Valor Adición	Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:	
Contratista:	MEDILUX LTDA	NIT O C.C	900.959.048-4	Valor Inicial:	2/12/2025	$99.165.000	INICIO:	2/12/2025	1/01/2026
Representante Legal:	NELLY MORALES GONZALES	Cedula Representante	51.829.794				PRORROGA 1		
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRAR INSUMOS Y DISPOSITIVO MÉDICO-QUIRÚRGICOS ESPECIALIZADOS REQUERIDOS PARA LA OPERACIÓN Y SERVICIO DE ANGIOGRAFÍA, HEMODINAMIA Y RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA GARANTIZAR LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E						PRORROGA 2		
Duración Inicial	1 MESES						PRORROGA 3		
Disponibilidades Números	2138 del 31 de octubre de 2025	Registros Presupuestales							
				Valor Total:	$99.165.000	Fecha Terminación actual:		1/01/2026	

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	2/03/2026

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				
	SUMINISTRAR INSUMOS Y DISPOSITIVO MÉDICO-QUIRÚRGICOS ESPECIALIZADOS REQUERIDOS PARA LA OPERACIÓN Y SERVICIO DE ANGIOGRAFÍA, HEMODINAMIA Y RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA GARANTIZAR LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E	KE10C011	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:

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	FVEC103501	18-12-25	DICIEMBRE	19-12-2025	$ 1.904.000	1.904.000	97.261.000	2%	
TOTAL					1.904.000	1.904.000	97.261.000	2%	

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

Existencia de Garantías	SI:	x
	NO:	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

CONCEPTO	EJECUCION DEL CONTRATO	
	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	UN MILLON NOVECIENOTS CUATRO MIL PESOS MTE	$ 1.904.000
Saldo por ejecutar	NOVENTA Y SIETE MILLONES DOCIENTOS SESENTA Y UN MIL PESOS MTE	$ 97.261.000
VALOR TOTAL CERTIFICADO	$ 1.904.000	
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	
FVEC103501**	DICIEMBRE DE 2025	
VALOR A PAGAR	$ 1.904.000	
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:		
ANEXOS:		

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	Dra. Alexandra Porras Ramírez
NOMBRE Y APELLIDOS	DRA ALEXANDRA PORRAS
C.C. No.	52584641
CARGO/PERFIL	DIRECTORA HOSPITALARIA SUB RED SUR OCCIDENTE
AREA DE UBICACIÓN	UNIDAD DE KENNEDY

DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS
SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E

12/23/2025

Medicox®
nos une la vida
LTDA.

01 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FVEC 103501**

IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS
Actividad económica ICA 4645 Tarifa 4.14 x 1000
Autorización facturación No. 18764072581523
Vigencia 2024/06/07 Rango FVEC-70001 al FVEC-120000
Facturación Electrónica
Vence 2026/06/07

icontec ISO 9001 SC-CER164025

Nit: 830.142.523-0
RESPONSABLE DE IVA
Calle 66 No. 19-36 Oficina 301
PBX: 3125495 - 6953078 / Cel: 315 3650955
info@medicox.com.co / suministros@medicox.com.co
www.medicox.com.co
No somos Autoretenedores de Iva Art 617 ET
Emisión: 2025/12/18 16:24:10

Se conviene el precio y la cosa vendida en Bogotá DC

Cufe: 16e792af2861b3f87203397c45f99d5dad2e213c7ae53ac911e2bb6ddefef85ed96585c45fd9c8bb6ec240cae5ae61a5

CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
DIRECCION:
TELEFONO: 3753569
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C

UNIDADES FACTURADAS: 2
FORMA PAGO: CREDITO 90 DIAS

NIT: 900959048 - 4
FECHA: 2025/12/18 ORDEN: 7145-2025
VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA
FECHA VENCIMIENTO 2026/03/18

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
H7491213201J1 UB:	2	UNIDAD	GUIAS CON REVESTIMIENTO HIDROLOFICO PUNTA EN J CHOICE FLOPPY 182 LOTE:36753781 2027/06/13 INVIMA:2019DM-0002700-R1 CUM: .BOSTON	19	$800,000.00	$1,600,000.00

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Dra. Alexandra Perea Ramírez
DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS
SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E

OBSERVACIONES PARA LEGALIZAR PACIENTE EULOGIA MENDOZA DE LUNA CC 28683649 CON CARGO AL CONTRATO 7145-2025 - PED TOMADO MAYFER

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE.

Firma del vendedor

Fecha de admisión y sello:

Nombre e identificación de quien recibe

SUBTOTAL:	$1,600,000.00
IVA:	$304,000.00
RETE IVA:	$45,600.00
RETE ICA:	$6,624.00
RETEFUENTE:	$40,000.00
VALOR NETO:	$1,811,776.00

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
FAVOR GIRAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE MEDICOX I. TDA
*Representación impresa de Factura Electrónica de Venta electrónicaDocumento generado por The Factory HKA Colombia SAS - NIT 900390126-6
*Software SYSplus 2023 Software y Servicios Informaticos S.A.S NIT: 830.143.150-1

ORIGINAL

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO HOJA DE GASTO ANGIOGRAFIA	Versión	2	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.
		Fecha de aprobación:	2/12/2025	
		Código:	07-02-FO-0049	

SEDE	US Kennedy.				
FECHA	15-12-25	No. INGRESO		EDAD	73
NOMBRE DEL PACIENTE	Eulogia Mendoza de Luna	TIPO DE DOCUMENTO	CC	NO. DE DOCUMENTO	28683649
CUPS	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO				
872202	Arteriograma abdominal y Estudio de MI				
873501	Fluoroscopia				
870508	Angioplastia				
SX170I	ECOGRAFIA COMO ESTUDIO PREVIO PROCEDIMIENTO				
NOMBRE ESPECIALISTA	Alvaro Gonzalez - Jorge Barros.	ENTIDAD / PAGADOR			

ITEM	PRODUCTO	OBSERVACIONES
1	PAQUETE DE HEMODINAMIA	1
2	JERINGA INSUFLADORA	1 Meintmedical HEM0057
3	INTRODUCTOR RADIAL OE DIFERENTES MEDIDAS	
4	INTRODUCTOR FEMORAL DE DIFERENTES MEDIDAS	
5	INTRODUCTOR CATETER AGUJA DESTINATON MULTI-PURPOSE 6Fr x 45 (válvula standard)	
6	INTRODUCTOR CATETER GUÍA DESTIMATION MULTI-PURPOSE 6fr x 90 (válvula standard)	
7	INTRODUCTOR CATETER GUÍA+ DESTINATION MULTI-PURPOSE 7Fr x 45 (válvula standard)	
8	INTRODUCTOR CATETER GUÍA DESTINATION MULTI-PURPOSE 7Fr x 90 (válvula standard)	
9	INTRODUCTOR CATETER GUÍA DESTINATION MULTI-PURPOSE 7Fr x 45 (válvula standard)	
10	CATETER DX CORONARIO OPTITORORQUE MPA 2 5 - 4fr X 80 cm	
11	CATETER DX CORONARIO OPTITORQUE MPA 2 5 - 4Fr X 100 cm	
12	CATETER DX CORONARIO OPTITORQUE PIGTAIL RECTO - 5fr X 110 cm	
13	CATETER DX CORONARIO OPTITORQUE IM- 5Fr X 100 cm	
14	CATETER DX CORONARIO OPTITORQUE AMPLATZ L 5Fr- 1 0	
15	CATETER DX CORONARIO OPTITORQUE AMPLATZ L 5Fr 2 0	
16	CATETER DX CORONARIO OPTITORQUE JL 3 5 - 5Fr X 100 cm	
17	CATETER DX CORONARIO OPTITORQUE JR 3 5 - 5Fr X 100 cm	
18	CATETER DX CORONARIO OPTITORQUE TIGER- 5Fr X 100 cm	
19	CATETER Dx PERIFERICO OPTITORQUEcoBRA z - 6fr x 65 cm	
20	CATETER DX PERIFÉRICO OPTITORQUE COBRA 2 - 5Fr X 65 cm	
21	CATETER DX PERIFÉRICO OPTITORQUE SIMMONS 2 - 5Fr X 100 cm	
22	CATETER DX PERIFÉRICO OPTITORQUE HEADHUNTER H1 - 5Fr X 100 cm	
23	CATETER DX PERIFERICO OPJeTORQUS VERTEBRAL- 4Fr X 100 cm	
24	CATETER DX PERIFÉRICO OPTITORQUE VERTEBRAL - 5Fr X 100 cm	1 meintmedical HEM0056
25	CATETER DX PERIFEATCO HORONICO sUDECATH VERTEBRAL - 5Fr X 100 cm	
26	GUÍA HIDROFILICA RADIFOCUS M - 0 035" X 150 cm - ANGULADA 3"A IGUAD	
27	GUÍA HIDROFILICA RADIFOCUS M - 0 035" X 260 cm - ANGULADA STANDARD	1 meintmedical HEM0050
29	GUÍA HIDROFILICA RADIFOCUS M - 0 035" X 260 cm - ANGULADA 8"-FF	
30	GUÍA ADVANTAGE 0 014" X 300cmm	
31	GUÍA ADVANTAGE 0 018" X 300cm	
32	GUÍA TEA RURALAGVGH NS - 0 014" X 180cm - FLOPPY	2 medicox HEM0093
33	GUÍA PTCA RUNTHROUGH NS - 0 014" X 180cm - INTERMEDIA	
34	GUÍA DE ALTO SOPORTE CORONARIO	
35	GUÍA DE ALSO SOPORTO PORIFERICO	
36	CATETER GUÍA HEARTRAIL JUDGING	
37	CATETER GUÍA HEARTRAIL IKARI	
38	CATETER GUÍA HEARTRAIL BACKUP	
39	CATETER GUÍA HEARTAAIL AMPLATZ	
40	CATETER GUÍA CORONARIOS CONCERGE 5F 95cm 3 5 X 100 cm Y B	
41	CATETER DE CRUCE PERIFERICO	
42	GUÍA CONDUARA DE ACERO METALICA FLEXIBLE DOBLE J	
43	MICROCATETER PERIFERICO	

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

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA WEB

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 15/12/2025 5:18:53 p. m. N° FOLIO:9

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 28683649 **IDENTIFICACION:** 28683649 **EDAD:** 73 Años / 11 Meses / 17 Días

NOMBRE PACIENTE: EULOGIA MENDOZA DE LUNA **FECHA DE NACIMIENTO:** 1/01/1952 1:33:28 p. m. **SEXO:** Femenino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SISBEN NIVEL 1
ENTIDAD: EPS-S NUEVA EPS **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 69 BIS SUR # 87 I 08 **TELEFONO:** 3142733512 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 14005702 **FECHA DE INGRESO:** 13/12/2025 1:34:18 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: Diagnostico **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_general
RESPONSABLE: ANA BOCANEGRA **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 69 BIS SUR # 87 I 08 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3142733512

Tipo de Procedimiento: Urgencias **Tiempo:** 2 HH mm **Tipo de Anestesia:** Local
Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 15/12/2025 2:38:06 p. m.
Fecha y hora que finaliza el procedimiento: 15/12/2025 4:38:22 p. m.

Cirujano 1122647008 GONZALEZ ALFEREZ ALVARO ANDRES **Instrumentadora:**
Anestesiologo: **Auxiliar:**
1° Ayudante DR. ANGEL CX VASCULAR **2° Ayudante** DR. RUEDA RESIDENTE
Diagnostico ISQUEMIA CRONICA QUE AMENAZA LA EXTREMIDAD **Diagnostico PosOperatorio** IDEM
PreOperatorio

INTERVENCION 1 395081 ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON. PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)
INTERVENCION 2 872202 AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES
INTERVENCION 3 881701 ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS
INTERVENCION 4 873501 FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS
INTERVENCION 5
INTERVENCION 6
INTERVENCION 7
INTERVENCION 8
INTERVENCION 9
INTERVENCION 10
INTERVENCION 11
INTERVENCION 12
MAS INTERVENCIONES

HALLAZGOS:

Arteria femoral común y profunda permeable, Arteria femoral superficial con calcificaciones sin repercusion, permeable hasta tercio distal, Arteria poplitea permeable en primera y segunda porcion, tronco tibioperoneo con estenosis menor del 50%, arteria peronea permeable en todo su trayecto,arteria tibial anterior y posterior con oclusion en tercio proximal y recanalizacion a nivel por comunicantes de la peronea, flujo del pie limitado, no evidencia de interdigitales.

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

Medidas y elementos de protección personal según protocolo covid 19
Consentimiento informado – parada de seguridad
Previa asepsia y antisepsia se realiza bajo anestesia local
Punción de arteria FEMORAL común izquierda anterógrada guiada por ecografía
Mediante técnica de Seldinger se coloca introductor femoral 5F
S[illegible]nza guía hidrofílica 0.035x260 y catéter vertebral, se realiza arteriografía de miembro inferior izquierdo con hallazgos descritos.
se [illegible]anza guía hasta sitio de oclusión en arteria tibial anterior, intercambio por guía hidrofílica 0.014 floppy se franquea oclusion de arteria tibial anterior hasta distal.
Heparinizacion sistemica 4000 ui
Se realiza angioplastia con balón convencional ultraverse 2.0x220 de toda la arteria tibial anterior desde proximal hasta distal mediante jeringa insufladora.
Se canaliza la arteria tibial posterior hasta tercio distal , se logra avanzar distalmente, por lo cual se realia angioplastia de este vaso con el mismo balon convencional ultraverse 2.0x220 mediante jeringa insufladora. se realiza intercambio de intercambio por guia hidrofilica 0.014 floppy (en total No 2) y paso de balon convencional ultraverse 3mmx3000, y se raliza angioplastia nuevamente de arteria tibial posterior. angiografia final evidencia adecuada permeabilidad De arteria tibial posterior, tibial anterior y peronea hasta cuello de pie, no se evidencia flujo plantar sin franca mejoría de la perfusión del pie , sin reaparición de pulso pedio. se deja el introductor corto 5F previamente para retiro por Hemodinamia según protocolo, se revierte con protamina.
Imágenes en sustracción digital, con hallazgos anotados
Arteria femoral superficial izquierda: permeable
Arteria poplitea izquierda: permeable
Arteria tibial anterior, tibial posterior y peronera: permeable
Pie: no permeable
Se retiran guias y catéter. Bajo Cineangiografia

Tipo Cirugía:

☑ Infección localizada ☑ Tiene tejidos para patología ☑ Reintervención ☑ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : 2 HH mm **Grado de contaminación:** Cirugia Limpia **N° Sala utilizada para el procedimiento**

COMPLICACIONES:

Hubo NO

Profesional: JORGE ARMANDO ANGEL BARRIOS
Registro profesional: 73196317
Especialidad : CIRUGIA GENERAL

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

Usuario: 52706144

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 23 diciembre 2025

ORDEN DE COMPRA
NºKHOC0000000158

PROVEEDOR: MEDICOX LTDA
NIT: 830142523
CIUDAD: BOGOTA (Bogota, D.C.)
DIRECCION: CL 66 N 19 - 36 OF 301
TELEFONO: 6013125495

FECHA: 23/12/2025 09:58 a. m.
ENTREGA: 23/12/2025 09:00 p. m.
ESTADO: Confirmado
LUGAR: ALMACEN KENNEDY TRANSVERSAL 74F Nº 40 B -54 SUR
CONTRATO: 7145-2025

CLASE ORDEN: Orden_Compra

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
HEM0093	GUIA HIDROFÍLICA FLOPPY 0.014" X 180 CM	UNIDAD	2,00	$ 800.000,00	$ 1.600.000,00	0,00	19,00

DETALLE

Entregar con cargo al contrato 7145-2025; vigencia del contrato 01/01/2026

SUBTOTAL:	$ 1.600.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 304.000,00
TOTAL ORDEN:	$ 1.904.000,00

Usuario que Confirma: 52706144 - ANGELA MILENA HUEGE VIASUS

Nombre reporte : INRPOrdenCompra

Usuario Imprime: 52706144

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.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

SOLICITUD

Nº00000000177655

Fecha : 23/12/2025 10:03 a. m. **Estado :** Confirmado
Usuario confirma: 52706144 - ANGELA MILENA HUEGE VIASUS

Bodega que solicita: KE10C05 ANGIOGRAFIA USS -1 OCCIDENTE DE KENNEDY **Bodega que despacha:** 061 KENNEDY Bodega Hemodinamia - Osteosíntesis - Terapia VAC

Observaciones: SOLICITUD PARA EL PACIENTE EULOGIA MENDOZA DE LUNA CON DOCUMENTO 28683649

Producto - Servicio - Activo		Cantidad	Cant Pendiente
HEM0093	GUIA HIDROFÍLICA FLOPPY 0.014" X 180 CM	2,00	2,00

Nombre reporte : CPRPSolicitud Imprime Usuario: 52706144

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048-4

martes, 23 de diciembre de 2025

ORDENES DE DESPACHO

ORDEN Nro.: KH000000000145 Confirmado

FECHA: martes, 23 de diciembre de 2025 10:24

TIPO ORDEN: Consumo

TIPO DESTINO: Dependencia

FECHA DE CONFIRMACION 23/12/2025

ALMACEN ORIGEN: 061 - KENNEDY Bodega Hemodinamia - Osteosíntesis - Terapia VAC

DESTINO: Bodega - Solicitud: KE10C05-1 - ANGIOGRAFIA USS OCCIDENTE DE KENNEDY

CONCEPTO: 3QX - INSUMOS MEDIC QUIRURG - SALAS DE CIRUGÍA- QUIRÓFANOS

TERCERO: 28683649 - EULOGIA MENDOZA DE LUNA

COD. PRODUCTO	PRODUCTO - LOTE SERIAL	CANTIDAD	COSTO PROD.	VLR TOTAL
HEM0093	GUIA HIDROFÍLICA FLOPPY 0.014" X 180 CM UNIDAD L-HEM0093 - 13/06/2027	2,00	$952.000,00	$1.904.00
			Total:	$1.904.00

Descripción: KE10C05-1-ANGIOGRAFIA USS OCCIDENTE DE KENNEDY-3QX-INSUMOS MEDIC QUIRURG - SALAS DE CIRUGÍA-QUIRÓFANOS-28683649-EULOGIA MENDOZA DE LUNA-SALIDA SEGUN FACTURA No.FVEC 103501, COMPROBANTE KH0000000000154, PROVEEDOR DISORTHO, CONTRATO 7145-2025 SE REALIZA ENTREGA DIRECTAMENTE AL SERVICIO POR PARTE DEL PROVEEDOR. IMPORTADO DE LA SOLICITUD No.: 00000000177655.

Dra. Alexandra Perras Ramírez
DIRECTORA DE SERVICIOS
SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.

ENTREGA: _____

RECIBE: _____
23/12/2025

TRANSPORTA: _____

Angela Milena Huege

52706144 - ANGELA MILENA HUEGE VIASUS
ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

52706144 - ANGELA MILENA HUEGE VIASUS

INRPOrdenesDespacho

Usuario Imprime: 52706144

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

Secretaría de Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.
Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ACTA DE SUPERVISION
RESOLUCION N° OC- 7582-2025

CONTRATO: 7145 - 2025

PROVEEDOR :

MEDICOX LTDA

Luego de realizar la revisión técnica del contrato y/o Orden descrita anteriormente, atentamente me permito realizar las siguientes observaciones de acuerdo a la calidad de los productos.
Los elementos y/o los servicios supervisados coinciden con las características escritas en las facturas relacionadas a continuación de los pacientes.

PACIENTE	H.CLINICA	FACTURA	VALOR
EULOGIA MENDOZA DE LUNA	28683649	FVCE 103501	$ 1.904.000
		TOTAL	**$ 1.904.000**

APROBADO POR:

Dra. Alexandra Perras Ramírez
DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS
SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E

SUPERVISOR

FECHA: 19 DE DICIEMBRE DE 2025

Medicox® nos une la vida **LTDA.**

Nit 830.142.523-0
RESPONSABLE DE IVA
Calle 66 No. 19-36 Oficina 301
PBX: 3125495 - 6953078 / Cel: 315 3650955
info@medicox.com.co / suministros@medicox.com.co
www.medicox.com.co
No somos Autoretenedores de Iva Art 617 ET
Emisión: 2025/12/18 16:24:10

01 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FVEC 103501**

IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS
Actividad económica ICA 4645 Tarifa 4.14 x 1000
Autorización facturación No. 18764072581523
Vigencia 2024/06/07 Rango FVEC-70001 al FVEC-120000
Facturación Electrónica
Vence 2026/06/07

Se conviene el precio y la cosa vendida en Bogotá DC

icontec ISO 9001 SC-CER164025

Cufe: 16e792af2861b3f87203397c45f99d5dad2e213c7ae53ac911e2bb6ddefef85ed96585c45fd9c8bb6ec240cae5ae61a5

CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE — NIT: 900959048 - 4
DIRECCION: — FECHA: 2025/12/18 — ORDEN: 7145-2025
TELEFONO: 3753569 — UNIDADES FACTURADAS: 2 — VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C — FORMA PAGO: CREDITO 90 DIAS — FECHA VENCIMIENTO 2026/03/18

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
H7491213201J1 UB:	2	UNIDAD	GUIAS CON REVESTIMIENTO HIDROLOFICO PUNTA EN J CHOICE FLOPPY .BOSTON LOTE:36753781 2027/06/13 INVIMA:2019DM-0002700-R1 CUM:	19%	$800,000.00	$1,600,000.00

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Dra. Alexandra Perea Ramirez
DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS
SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E

OBSERVACIONES PARA LEGALIZAR PACIENTE EULOGIA MENDOZA DE LUNA CC 28683649 CON CARGO AL CONTRATO 7145-2025 - PED TOMADO MAYFER

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE.

Firma del Vendedor

Fecha de admisión y sello:

Nombre e identificación de quien recibe

SUBTOTAL:	$1,600,000.00
IVA:	$304,000.00
RETE IVA:	$45,600.00
RETE ICA:	$6,624.00
RETEFUENTE:	$40,000.00
VALOR NETO:	$1,811,776.00

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
FAVOR GIRAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE MEDICOX LTDA.
*Representación Impresa de Factura Electrónica de Venta electronicaDocumento generado por The Factory HKA Colombia SAS - NIT 900390126-6
*Software SYSplus 2023 Software y Servicios Informaticos S.A.S NIT: 830.143.150-1

ORIGINAL

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN	Versión:	6	
		Fecha de aprobación:	15/04/2025	
		Código:	18-02-FO-0007	

CERTIFICACION: __X__	INFORME PARCIAL: ___	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 7145-2025	FECHA DEL INFORME:	19 DICIEMBRE DEL 2025

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

				No. Adición	Fecha Registro Presupuestal	Valor Adición	Fecha de inicio:	Fecha de Terminación:	
Contratista:	MEDICOX LTDA	NIT O C.C	900.959.048-4	Valor Inicial:	2/12/2025	$99.165.000	INICIO:	2/12/2025	1/01/2026
Representante Legal:	NELLY MORALES GONZALES	Cedula Representante	51.829.794				PRORROGA 1		
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRAR INSUMOS Y DISPOSITIVO MÉDICO-QUIRÚRGICOS ESPECIALIZADOS REQUERIDOS PARA LA OPERACION Y SERVICIO DE ANGIOGRAFIA, HEMODINAMIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA GARANTIZAR LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E						PRORROGA 2		
Duración Inicial	1 MESES						PRORROGA 3		
Disponibilidades Números	2136 del 31 de octubre de 2025	Registros Presupuestales							
				Valor Total:	$99.165.000	Fecha Terminación actual:		1/01/2026	

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	2/03/2026

FUNCIONES TÉCNICAS 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				
	SUMINISTRAR INSUMOS Y DISPOSITIVO MÉDICO-QUIRÚRGICOS ESPECIALIZADOS REQUERIDOS PARA LA OPERACIÓN Y SERVICIO DE ANGIOGRAFÍA, HEMODINAMIA Y RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA GARANTIZAR LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E	KE10C011	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:

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	FVEC103501	18-12-25	DICIEMBRE	19-12-2025	$ 1.904.000	1.904.000	97.261.000	2%	
TOTAL					1.904.000	1.904.000	97.261.000	2%	

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	UN MILLON NOVECIENOTS CUATRO MIL PESOS MTE	$ 1.904.000
Saldo por ejecutar	NOVENTA Y SIETE MILLONES DOCIENTOS SESENTA Y UN MIL PESOS MTE	$ 97.261.000
VALOR TOTAL CERTIFICADO	$ 1.904.000	
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	
FVEC103501* *	DICIEMBRE DE 2025	
VALOR A PAGAR	$ 1.904.000	
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:		
ANEXOS:		

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	Dra. Alexandra Porras Ramirez DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E
NOMBRE Y APELLIDOS	DRA ALEXANDRA PORRAS
C.C. No.	52584641
CARGO/PERFIL	DIRECTORA HOSPITALARIA SUB RED SUR OCCIDENTE
AREA DE UBICACIÓN	UNIDAD DE KENNEDY

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, PENSIONES Y PARAFISCALES.

PERSONA JURIDICA

Yo, **JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. **19.365.577** de Bogotá, en mi condición de Revisor Fiscal de **MEDICOX LTDA**. Identificada con **Nit. 830.142.523-0**, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social, pensiones y parafiscales por concepto de nómina exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Bogotá, el primer (1) día del mes de Diciembre de 2025.

JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ
C.C. 19.365.577 de Bogotá