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

Fecha Actual: viernes, 23 febrero 202

1/1

Centro Materno E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000074866

PROVEEDOR:	MEDIMPLANTES S.A.S	NIT: 804010334	FECHA: 23/02/2024 10:46 a. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)		ESTADO: Contramago
DIRECCION:	BG 10 N - PARQUE INDUSTRIAL BUCARAMANGA MZ C BG 10 Y BG 11		MONEDA: Pesos
TELEFONO:	3133968020		TASA CAM: 0,00
Nº FACTURA:	FE01236	% ICA: 11,0/400 PLAZO: 0	FECHA FAC: 23/02/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
12IQO010619	ROTULA	UNIDAD	4,00	$ 1.294.300,00	$ 5.177.200,00	0,00	0,00
12IQO010670	TORNILLO LUMBAR	UNIDAD	4,00	$ 424.700,00	$ 1.698.800,00	0,00	0,00
MH7IQO011349 0	BARRA LONGITUDINAL 6.0 X 70 MM	UNIDAD	2,00	$ 140.400,00	$ 280.800,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-88-01[illegible]2023, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 7.156.800,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 79.911,00
RETE FUENTE:	$ 178.920,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 6.898.869,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Suministros

Adriana M. Lugo L.
19 ABR 2024
CUENTAS POR PAGAR

obl: 35911/24

4-3-24

Mediimplantes

ACT ECO: 3250 /4662 / 4659

No somos grandes Contribuyentes, no somos autoretenedores (renta e iva).
Grandes contribuyentes de ICA Bucaramanga -Actividad 3250 - Tarifa 7x1000, según acuerdo municipal 033 del 29 de diciembre del 2020 y decreto 0038 del 11 de marzo de 2021.

MEDIIMPLANTES S.A.
804010334-4
PARQUE INDUSTRIAL 1 MANZANA C BODEGA 10
Bucaramanga - Santander - Tel: 6985144
www.mediimplantes.com
Ventas en Regimen Común

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA

FE51236

Fecha: 2024/02/05 07:35 a. m.
Fecha vcto: 2024/05/05

Autorización Numeración de Facturación No. 18764059993632 Numeración: HABILITADA Rango desde: FE50156 hasta: FE70000 Vigencia desde: 16/11/2023 hasta: 16/11/2024 - 12 Meses

RECEPTOR

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT 900959051
Dirección: DG 34 5 43
Ciudad: Bogotá, D.C.

DATOS ENTREGA

Paciente: ANTONIO MOISES VASQUEZ
ID CE VEN25104363 **Fecha Cx:** 19/01/2024
Médico: MANUEL FRANCISCO VERGARA LAGO
PDV : 00000689 **REM :** 002 NCX - 643
Comentarios: CONTRATO: 02-BS-017-2020

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	R SANITARIO	LOTE	CANT.	PRECIO UNIT	IVA%	VALOR TOTAL
102-1	RÓTULA	2018DM-0000664-R1	23K17	4	$1,294,300	0 %	$5,177,200.00
102-2-L	PIN DE SCHANZ LUMBAR	2018DM-0000664-R1	23J28	4	$424,700	0 %	$1,698,800.00
109-4-L-80	BARRA LONGITUDINAL 6.0 X 80	2018DM-0000663-R1	23I19	2	$140,400	0 %	$280,800.00

RETENCIÓN	BASE	TASA	TOTAL
RTBIENES	$7,156,800.00	2.500 %	$178,920.00

VrBruto:	7,156,800
Descuentos:	0
Sub-Total:	7,156,800
Impuestos:	0
Retenciones:	178,920
TOTAL:	**6,977,880**

Valor letras:
SEIS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE *******

Condicion de Pago: CREDITO A 90 DIAS **Descuento(s):**

Almacen

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
20 FEB 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

FORMA DE PAGO: Transferencia bancaria y/o consignación / Bancolombia Cuenta Corriente No: 02083638447. Código SWIFT: COLOCOBMBGA. Aviso de pago a gestion.cartera@mediimplantes.com. Adjuntar soporte de pago. La presente factura de venta, por si sola surte efectos de título valor, en cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008. Si su cheque es devuelto por el banco genera sanción del 20% según Art.731 del código de comercio. La mora en el pago de esta factura causará intereses del 3.5% mensual.

FIRMA DIGITAL:
aZTJ2oPYvoabYyfP4kfl/aB8UhQkwh2x3wSDcrAm5wdx+cXDDxzsXdlQcY7wBK+EdDnc8+DeSiHzvf0eYl/3Xc1j4v
ALUhsR3scHjjuT+C3CujGn5JZKIC9/8bmBjU2JFLmJ1FJ+KgvC6BVGWa+Zg60f8Zg6B/tNdVa2qHEjQtkkRQGDVIzRAR0
KyNtNZiqikJNS6HtHfge8S6kVCTdAlH0cp7ZcNUnSgfUoTzaPaD4KdZj+8ZDaKGBoZbNELAUwwZcYG1XkN2TVvgkj
sSXgpSFBDBSxBPKgoedAdQL4sgy/16dptodhl6BACiXiRPkm7OzKJyYcQL1c5lzOWIICog==

Incluir copia de esta factura en la historia clínica del paciente como Tarjeta de implante en cumplimiento con el Decreto 4725 de 2005.

CUFE: b5c97c15c3c466b7621f6b21c493aa4d4ffbeeb03046dd172f0bbdbebd10bca64aefb9b7fcb6251d58bf7283727a302e

FECHA DIAN: 2024-02-05 07:35:38-05:00

Autorizado por: LEYDY YADIRA ROJAS PINZON

Acepto y me obligo a pagar:

Firma y Sello CC ó NIT

Firma y Sello CC ó NIT

Factura generada por software SIESA de SISTEMAS DE INFORMACION EMPRESARIAL SA. Nit 890.319.193-3. Siesa e-Invoicing Nit 890.319.193-3.
COD: F-CO-10 FE: 2023/01/01 VE:11

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO		
	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
	CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS 00/100	$ 199.642.300
	QUINCE MILLONES QUINIENTOS MIL QUINIENTOS 00/100	$ 15.500.500
	CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS 00/100	$ 199.642.300

O NOTA DEBITO DEL PERIODO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
	5/02/2024
A CREDITO O NOTA DEBITO DEL	$ 7.156.800,00
IÓN DEL CONTRATO:	II

,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL
EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ
52433402
INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
SALAS DE CIRUGIA
solicitudinsumos@subredcentroriente.gov.co
LEYDI CAROLINA CASTILLO
APOYO SALAS DE CIRUGIA
ESTERILIZACIONCO@GMAIL.COM

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

Fecha Actual: viernes, 23 febrero 202

1/1

Concentrico E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000007 4868

PROVEEDOR:	MEDIMPLANTES S.A.S	NIT:	804010334	FECHA:	23/02/2024 10:52 a. m.
CIUDAD:	BUCARAMANGA (SANTANDER)			ESTADO:	Contabilizado
DIRECCION:	BG 10 N° - PARQUE INDUSTRIAL BUCARAMANGA MZ C BG 10 Y BG 11			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3113968820			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FE1235	% ICA:	11,040	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	19/02/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO010619	ROTULA	UNIDAD	4,00	$ 1.294.300,00	$ 5.177.200,00	0,00	0,00
121QO010552	PIN DE SCHANZ	UNIDAD	4,00	$ 424.700,00	$ 1.698.800,00	0,00	0,00
121QO010179	BARRA LONGITUDINAL CERVICAL 3.5 X 120	UNIDAD	2,00	$ 140.400,00	$ 280.800,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-017-2020, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 7.156.800,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 79.011,00
RETE FUENTE:	$ 178.920,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 6.898.889,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo L.
19 ABR 2024
CUENTAS POR PAGAR

(2)

SC 4724

dol: 35910/24

Mediimplantes

ACT ECO: 3250 /4662 / 4659

No somos grandes Contribuyentes, no somos autoretenedores (renta e iva).
Grandes contribuyentes de ICA Bucaramanga Actividad 3250 - Tarifa 7x1000, según acuerdo municipal 033 del 29 de diciembre del 2020 y decreto 0038 del 11 de marzo de 2021.

MEDIIMPLANTES S.A.
804010334-4
PARQUE INDUSTRIAL 1 MANZANA C BODEGA 10
Bucaramanga - Santander - Tel: 6985144
www.mediimplantes.com
Ventas en Regimen Común

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA

FE51235

Fecha: 2024/02/05 07:35 a. m.
Fecha vcto: 2024/05/05

Autorización Numeración de Facturación No. 18764059993632 Numeración: HABILITADA Rango desde: FE50156 hasta: FE70000 Vigencia desde: 16/11/2023 hasta: 16/11/2024 - 12 Meses

RECEPTOR

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT 900959051

Dirección: DG 34 5 43
Ciudad: Bogotá, D.C.

DATOS ENTREGA

Paciente: ENRIQUE REY
ID CC 19440996 **Fecha Cx:** 11/01/2024
Médico: MANUEL FRANCISCO VERGARA LAGO
PDV : 00000672 **REM :** 002 NCX - 627
Comentarios: CONTRATO: 02-BS-017-2020

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	R SANITARIO	LOTE	CANT.	PRECIO UNIT	IVA%	VALOR TOTAL
102-1	RÓTULA	2018DM-0000664-R1	22H23	1	$1,294,300	0 %	$1,294,300.00
102-1	RÓTULA	2018DM-0000664-R1	22J20	1	$1,294,300	0 %	$1,294,300.00
102-1	RÓTULA	2018DM-0000664-R1	23E20	1	$1,294,300	0 %	$1,294,300.00
102-1	RÓTULA	2018DM-0000664-R1	23K17	1	$1,294,300	0 %	$1,294,300.00
102-2-L	PIN DE SCHANZ LUMBAR	2018DM-0000664-R1	22K11	1	$424,700	0 %	$424,700.00
102-2-L	PIN DE SCHANZ LUMBAR	2018DM-0000664-R1	23J28	1	$424,700	0 %	$424,700.00
102-2-T	PIN DE SCHANZ TORÁCICO	2018DM-0000664-R1	23K01	2	$424,700	0 %	$849,400.00
109-4-L-80	BARRA LONGITUDINAL 6.0 X 80	2018DM-0000663-R1	23I19	2	$140,400	0 %	$280,800.00

RETENCIÓN	BASE	TASA	TOTAL
RTBIENES	$7,156,800.00	2.500 %	$178,920.00

VrBruto:	7,156,800
Descuentos:	0
Sub-Total:	7,156,800
Impuestos:	0
Retenciones:	178,920
TOTAL:	**6,977,880**

Valor letras:
SEIS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE *******

Condicion de Pago: CREDITO A 90 DIAS **Descuento(s):**

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
20 FEB 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Almacen

FORMA DE PAGO: Transferencia bancaria y/o consignación / Bancolombia Cuenta Corriente No: 02083638447. Código SWIFT: COLOCOBMBGA. Aviso de pago a gestion.cartera@mediimplantes.com. Adjuntar soporte de pago. La presente factura de venta, por si sola surte efectos de título valor, en cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008. Si su cheque es devuelto por el banco genera sanción del 20% según Art.731 del código de comercio. La mora en el pago de esta factura causará intereses del 3.5% mensual.

FIRMA DIGITAL:
PEcmmWmJ8hGRrlW+/KymdQGEwmA2t/T0jROwGYuuukmEvnzhdG8j06O8KPl8Ase8oG3zpQWmYpJi8l7ptauJQvFNan
2KFS3YtNMXsPUYRvhMzzYoWlf4rEz+du+A3UVZ9dPCiYh1oQavp+0TTvBHfQO7qsIFg4Kj7no0WTdH4bbSXL++L14lqe
SUooczBiq4hv3CoUY/E2iB1jqq2FVAFuaaqDhQiQVvNpvU32zp6x3cuHnnIYEAYalKitZueHmefgILM17nKSkhc4n
jeCRmno2UYSS/ke5mfucsNvMzCmqgMAqtUybTOTjMYV4eib/1mO4mQSPR4nlU5z1I0S+hg==

Incluir copia de esta factura en la historia clínica del paciente como Tarjeta de implante en cumplimiento con el Decreto 4725 de 2005.

CUFE: e4a92e9e9fdbbe1842aaf3205cb7f65c0e8669b879fd8120f0d365542d472714c475be36b70660e1d45ee384a75e663c

FECHA DIAN: 2024-02-05 07:35:35-05:00

Autorizado por: LEYDI VIVIANA ROJAS PINZON

Mediimplantes S.A.
NIT. 804.010.334-4

Firma y Sello CC ó NIT

Acepto y me obligo a pagar:

Firma y Sello CC ó NIT

Factura generada por software SIESA de SISTEMAS DE INFORMACION EMPRESARIAL SA. Nit 890.319.193-3. Siesa e-Invoicing Nit 890.319.193-3.
COD: F-CO-10 FE: 2023/01/01 VE:11

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO		
	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
	CIENTO NOVENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS 00/100	$ 192.485.500
	VEINTIDOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS 00/100	$ 22.657.300
	CIENTO NOVENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS 00/100	$ 192.485.500

EDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO DO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
	5/02/2024
, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL	$ 7.156.800,00
ECUCIÓN DEL CONTRATO:	8

GINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

O	
	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ
	52433402
	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
	SALAS DE CIRUGIA
	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
ABORA	LEYDI CAROLINA CASTILLO
	APOYO SALAS DE CIRUGIA
	ESTERILIZACIONCO@GMAIL.COM

A-FT-010

04-08

VALOR EN NÚMEROS
$ 482.718.980,00
$ 56.053.756,00
$ 482.718.980,00

AAAA

AL

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO– GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

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

29	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
2-RS-017-2020	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	29/02/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

MEDIMPLANTES S.A.	NIT O C.C	804.010.334-4	
RICARDO ALBERTO AZUERO GONZALEZ	Identificación Representante Legal	C.C: C.E:	91.216.530 de Bucaramanga.
INISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		FORMA DE PAGO:	90 dias

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL						Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
	Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 418.689.600,00	Valor Inicial contrato:	$ 104.672.400,00	Plazo	3/03/2020	2/06/2020
Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA
icial	9360	3/03/2020					
	14226	30/03/2022	Adición 1:	$ 20.000.000,00	Prórroga 1:	3/06/2020	31/07/2020
	11841	28/03/2023	Adición 2:	$ 14.000.000,00	Prórroga 2:	1/08/2020	31/10/2020
	31841	28/07/2023	Adición 3:	$ 20.000.000,00	Prórroga 3:	1/11/2020	31/12/2020
	43967	9/11/2023	Adición 4:	$ 15.000.000,00	Prórroga 4:	1/01/2021	31/03/2021
	44215	30/11/2023	Adición 5:	$ 21.470.400,00	Prórroga 5:	1/04/2021	31/07/2021
	14151	22/01/2024	Adición 6:	$ 20.000.000,00	Prórroga 6:	1/08/2021	30/11/2021
					Prórroga 7:	1/12/2021	31/01/2022
					Prórroga 8:	1/02/2022	31/03/2022
					Prórroga 9:	1/04/2022	31/05/2022
					Prórroga 10:	1/06/2022	30/06/2022
					Prórroga 11:	1/07/2022	31/07/2022
					Prórroga 12:	1/08/2022	31/08/2022
					Prórroga 13:	1/09/2022	30/09/2022
ros Presupuestales de Adiciones					Prórroga 14:	1/10/2022	30/11/2022
					Prórroga 15:	1/12/2022	31/12/2022
					Prórroga 16:	1/01/2023	31/01/2023
					Prórroga 17:	1/02/2023	28/02/2023
					Prórroga 19:	1/03/2023	31/03/2023
					Prórroga 20:	1/04/2023	31/05/2023
					Prórroga 21:	01/06/202	30/06/2023
					Prorroga 22:	1/07/2023	31/07/2023
					prorroga23:	1/08/2023	31/08/2023
					prorroga24:	1/09/2023	31/10/2023
					prorroga25:	1/11/2023	30/11/2023
					prorroga26:	1/12/2023	31/12/2023
					prorroga27:	1/01/2024	31/01/2024
					prorroga27:	1/02/2024	29/02/2024
			Valor Total:	$ 215.142.800,00	Fecha Terminación actual:		29/02/2024
IRÚRGICOS	Código(S) Rubro(S)	4245010401	Validación Tope Máximo del Contrato	CONTINUAR CON TRAMITE PARA CONTRATACIÓN NUEVA			
		421501040101					
		23201020102					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

ESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION BRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	N.A.	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 prestacion	SI: x	NO:

RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

FACTURA, COBRO, CREDITO O DEBITO: D/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
/2023	OCTUBRE	$ 7.156.800,00	$ 156.174.000,00	$ 2.498.400,00	72,59%	
2/2023	NOVIEMBRE	$ 7.156.800,00	$ 163.330.800,00	$ 10.341.600,00	75,92%	ADICION 15,000,000
2/2023	NOVIEMBRE	$ 4.546.300,00	$ 167.877.100,00	$ 27.265.700,00	78,03%	ADICION 21,470,400
12/2023	NOVIEMBRE	$ 7.156.800,00	$ 175.033.900,00	$ 20.108.900,00	81,36%	
01/2024	DICIEMBRE	$ 3.138.000,00	$ 178.171.900,00	$ 16.970.900,00	82,82%	
01/2024	DICIEMBRE	$ 7.156.800,00	$ 185.328.700,00	$ 9.814.100,00	86,14%	
02/2024	ENERO	$ 7.156.800,00	$ 192.485.500,00	$ 22.657.300,00	89,47%	ADICION 20,000,000
		$ 0,00	$ 192.485.500,00	$ 22.657.300,00	89,47%	
		$ 192.485.500	$ 192.485.500	$ 22.657.300	89,47%	

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 804010334	4	MEDIMPLANTES S.A..	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BUCARAMANGA	PARQUE INDUSTRIAL 1 MANZANA C BODEGA 10	BUCARAMANGA-SANTANDER	6985144	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2024-01	391870455	9461562204	E	2024/01/10	2024/01/12	BANCOLOMBIA	2	$138.527.200

RESUMEN DE PAGO

CONCEPTO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				144	$75,966,000	$137,800	$0	$76,103,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	5	$1,824,200	$3,300	$0	$1,827,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	37	$22,457,900	$40,700	$0	$22,498,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	61	$28,277,300	$51,200	$0	$28,328,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	38	$19,324,700	$35,000	$0	$19,359,700
SKANDIA	230901	800,253,055	2	3	$4,081,900	$7,600	$0	$4,089,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				150	$11,653,700	$21,100	$0	$11,674,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	150	$11,653,700	$21,100	$0	$11,674,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 13)				147	$20,989,100	$38,600	$0	$21,027,700
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	1	$136,900	$300	$0	$137,200
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$145,600	$300	$0	$145,900
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	12	$2,076,700	$3,800	$0	$2,080,500
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$168,300	$400	$0	$168,700
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	1	$126,200	$300	$0	$126,500
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	9	$1,062,100	$2,000	$0	$1,064,100
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	1	$121,300	$300	$0	$121,600
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	5	$804,500	$1,500	$0	$806,000
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	2	$518,500	$1,000	$0	$519,500
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	7	$928,400	$1,700	$0	$930,100
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	99	$13,903,600	$25,100	$0	$13,928,700
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	4	$543,200	$1,000	$0	$544,200
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	4	$453,800	$900	$0	$454,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 12)				151	$26,399,000	$48,000	$0	$26,447,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	5	$706,700	$1,300	$0	$708,000
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$160,900	$300	$0	$161,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	37	$4,359,300	$7,900	$0	$4,367,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	6	$1,005,200	$1,900	$0	$1,007,100
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$105,800	$200	$0	$106,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$295,400	$600	$0	$296,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	15	$3,600,600	$6,500	$0	$3,607,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	4	$256,200	$500	$0	$256,700
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	3	$522,800	$1,000	$0	$523,800
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	12	$1,215,800	$2,200	$0	$1,218,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	24	$2,200,100	$4,000	$0	$2,204,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	41	$11,970,200	$21,600	$0	$11,991,800
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$1,960,700	$3,600	$0	$1,964,300
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	4	$1,960,700	$3,600	$0	$1,964,300
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$1,307,200	$2,400	$0	$1,309,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	4	$1,307,200	$2,400	$0	$1,309,600
TOTALES				151	$138,275,200	$251,500	$0	$138,527,200

2024/01/12 10:03 AM

bakertilly

CO-24-0083

LA SUSCRITA REVISOR FISCAL DE LA SOCIEDAD MEDIIMPLANTES S.A
IDENTIFICADA CON EL NIT 804.010.334-4

CERTIFICA:

1. Que, la Sociedad **MEDIIMPLANTES S.A** en cumplimiento a las leyes 489 de 1998 y artículo 50 de la Ley 789 de 2002, al corte del mes de Diciembre de 2023 se encuentra al día respecto al pago de sus obligaciones legales con relación a lo devengado con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano De Bienestar Familiar – ICBF, Y Servicio Nacional De Aprendizaje – SENA, cuando a ello hubiere lugar, en relación con sus empleados.

2. La información anterior fue tomada y verificada con planilla de autoliquidación de aportes de seguridad social número 9461562204, del último mes pagado realizado el día 12 de enero del 2024 respectivamente.

Se expide en Bucaramanga a los veintitrés (23) días del mes de enero de dos mil veinticuatro (2024).

Laura Mendoza

LAURA CECILIA MENDOZA QUINTERO
Revisora Fiscal MEDIIMPLANTES S.A
Designada BAKER TILLY COLOMBIA LTDA
C.C. 1.102.725.356 de San Vicente de Chucuri
T.P286406-T

Baker Tilly Colombia Ltda. denominándose como Baker Tilly es miembro de la red global de Baker Tilly International Ltd., cuyos miembros son entidades legales separados e independientes.

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

ACUERDO DE PAGO
CONTRATOS BIENES, SERVICIOS Y SUMINISTRO 02 BS 0017 2020-OC 005 2024-OC 0534 2023-OC000000000464-OC000000000465-OC000000000491-OC000000000494

Entre los suscritos, la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.,** identificada con **NIT 900.959.051-7**, representada legalmente por **ANA MARÍA COBOS BAQUERO**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No 52.460.899 de Bogotá D.C., en su calidad de Gerente, nombrada mediante Decreto 526 de 2025 expedido por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C. y posesionada el 31 de octubre de 2025, quien para efectos del presente documento se denominará **EL DEUDOR**; y por la otra parte, **MEDIIMPLANTES S.A.** identificada con **Nit. 804010334**, representada legalmente por **CARLOS HERNANDO MESA DUARTE,** identificado con cédula de ciudadanía No. **19336290,** mayor de edad, quien actúa en calidad de **EL ACREEDOR**; han convenido suscribir el presente **ACUERDO DE PAGO**, de conformidad con lo establecido en el artículo 553 del Código General del Proceso (Ley 1564 de 2012), bajo las siguientes:

CONSIDERACIONES

1. Que el Plan de Desarrollo Distrital 2024-2027 "*Bogotá Camina Segura*", en su artículo 45, dispone el fortalecimiento del sector salud mediante la asignación de recursos sujetos a planes de gestión y sostenibilidad financiera aprobados por las Juntas Directivas de las Subredes, con aval de las Secretarías de Salud y Hacienda.

2. Que la **Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E**, a corte 31 de julio de 2025, presenta cuentas por pagar a proveedores con mora superior a 90 días, como consecuencia de la disminución del flujo de caja derivada de las intervenciones de EPS por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, lo cual ha afectado los giros regulares y oportunos por servicios prestados.

3. Que esta situación ha generado un riesgo operativo en la prestación continua de los servicios de salud, debido a la posible suspensión del suministro de bienes y servicios esenciales por parte de los proveedores.

4. Que la **Secretaría Distrital de Salud**, mediante **Resolución 1192 del 24 de octubre de 2025**, asignó recursos financieros en el marco del citado artículo 45 del Plan de Desarrollo, con el fin de sanear pasivos mayores a noventa (90) días y fortalecer la estabilidad financiera de las Subredes E.S.E.

5. Que en cumplimiento de lo anterior, la Subred presentará a la Secretaría Distrital

de Salud su Plan Estratégico, Financiero y de Gestión Institucional 2.0, aprobado por la Junta Directiva, que incluye el inventario de cuentas por pagar en las categorías de "Bienes y Servicios" y "Otras Cuentas por Pagar".

6. Que en desarrollo de los contratos de bienes, servicios y suministro suscritos con (), la Subred adeuda la suma de **NOVENTA Y NUEVE MILLONES OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS PESOS ($ 99.083.234 M/CTE)**, correspondiente a facturas con antigüedad superior a noventa (90) días.

7. Que se realizaron las conciliaciones de las cuentas radicadas por los proveedores ante la Subred, sin que se evidenciara novedad alguna en su validación contable, presupuestal y de cuentas por pagar.

8. Que **El ACREEDOR** manifestó su voluntad de suscribir el presente Acuerdo de Pago, aceptando un descuento del veinte por ciento (20%) del valor total de la obligación, y recibiendo en consecuencia el ochenta por ciento (80%) restante en los términos aquí pactados.

Que las partes, reconociendo la obligación y con fundamento en la autonomía de la voluntad contractual, **acuerdan un plan de pago escalonado**, conforme al siguiente cronograma:

Fecha de giro	Porcentaje	Valor (COP)
05-dic-2025	50%	**$ 39.633.294**
05-jun-2026	50%	**$ 39.633.294**
Total		**$ 79.266.587**

CLÁUSULAS

PRIMERO: Objeto. El presente acuerdo tiene por objeto establecer los términos, condiciones y cronograma mediante el cual la **Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.** efectuará los pagos adeudados al proveedor **MEDIIMPLANTES S.A.**, en atención a los contratos de bienes, servicios y suministro relacionados en este documento.

SEGUNDO: Fuente de pago. Los pagos se realizarán con cargo a los recursos transferidos por la **Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud**, conforme a los desembolsos aprobados para el fortalecimiento financiero de las Subredes E.S.E.

TERCERO: Desembolsos. La Subred efectuará los giros al Acreedor según el cronograma anterior, aplicando los pagos a las facturas relacionadas a continuación:

NIT	Proveedor	Factura No.	Fecha Factura	No. Contrato
804010334	MEDIIMPLANTES S.A.	FE48631	8/08/2023	OC000000000465
804010334	MEDIIMPLANTES S.A.	FE48632	8/08/2023	02 BS 0017 2020
804010334	MEDIIMPLANTES S.A.	FE48630	8/08/2023	OC000000000464
804010334	MEDIIMPLANTES S.A.	FE49070	8/09/2023	OC000000000491
804010334	MEDIIMPLANTES S.A.	FE49613	6/10/2023	OC000000000494
804010334	MEDIIMPLANTES S.A.	FE49614	6/10/2023	02 BS 0017 2020
804010334	MEDIIMPLANTES S.A.	FE50045	3/11/2023	02 BS 0017 2020
804010334	MEDIIMPLANTES S.A.	FE50402	4/12/2023	02 BS 0017 2020
804010334	MEDIIMPLANTES S.A.	FE50400	4/12/2023	02 BS 0017 2020
804010334	MEDIIMPLANTES S.A.	FE50401	4/12/2023	02 BS 0017 2020
804010334	MEDIIMPLANTES S.A.	FE50757	2/01/2024	02 BS 0017 2020
804010334	MEDIIMPLANTES S.A.	FE51235	5/02/2024	02 BS 0017 2020
804010334	MEDIIMPLANTES S.A.	FE51239	5/02/2024	OC 005 2024
804010334	MEDIIMPLANTES S.A.	FE51236	5/02/2024	02 BS 0017 2020
804010334	MEDIIMPLANTES S.A.	FE51740	7/03/2024	OC 0534 2023
804010334	MEDIIMPLANTES S.A.	FE52216	8/04/2024	02 BS 0017 2020
804010334	MEDIIMPLANTES S.A.	FE52368	18/04/2024	02 BS 0017 2020
804010334	MEDIIMPLANTES S.A.	FE54576	5/09/2024	02 BS 0017 2020

CUARTO: Plazo. El plazo del acuerdo de pago, se mantendrá conforme con lo pactado entre las partes, y sujeto al giro de recursos de la la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud.

QUINTO: Conciliación de cuentas. La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E y El Acreedor dejan constancia de que las obligaciones objeto del presente Acuerdo de Pago fueron sometidas al correspondiente proceso de conciliación contable, presupuestal, financiera y de cuentas por pagar, realizado por las dependencias competentes de la Subred.

Como resultado de dicha conciliación, no se evidenció discrepancia, glosa, novedad, reclamación o diferencia alguna respecto de los valores radicados y reconocidos, razón por la cual las PARTES aceptan como cierto, exigible y no controvertido el monto incluido en este acuerdo.

SEXTA: Obligaciones de las partes.

1. **Del Acreedor:**
   a. Abstenerse de iniciar o continuar acciones judiciales o extrajudiciales por las obligaciones incluidas en este acuerdo mientras el mismo se encuentre vigente.
   b. Mantener la prestación continua y oportuna de los servicios objeto de los contratos suscritos.
   c. Mantener indemne a la Subred por cualquier reclamación de terceros o incumplimiento de obligaciones laborales derivadas de su actividad.

2. **De la Subred:**
   a. Efectuar los pagos en las fechas y condiciones pactadas, una vez surtido el proceso de supervisión y validación contractual.
   b. Aplicar los descuentos y retenciones de ley correspondientes.

SÉPTIMA: Suspensión de intereses. Durante la vigencia del presente acuerdo no se causarán intereses corrientes ni de mora sobre las facturas incluidas en el mismo.

OCTAVO: Confidencialidad y no cesión. El presente acuerdo es de carácter confidencial y no podrá ser cedido ni transferido a terceros bajo ninguna modalidad.

NOVENO: Declaración de paz y salvo. Cumplido el objeto del presente acuerdo, las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto, renunciando a cualquier reclamación administrativa o judicial posterior.

DÉCIMA: No negociabilidad. El presente documento no es negociable, tampoco objeto de cesión ni transferible.

DÉCIMA PRIMERA: Publicidad. El presente documento será publicado en el **SECOP I o II**, según corresponda, y reposará en los expedientes contractuales.

DÉCIMA SEGUNDA: Firma y constancia. Se firma en Bogotá D.C., por quien en ella intervinieron, a los veinte (20) días de noviembre de dos mil veinticinco (2025).

EL ACREEDOR

CARLOS HERNANDO MESA DUARTE
Representante Legal – **MEDIIMPLANTES S.A.**
Nit. 804010334

EL DEUDOR

ANA MARIA COBOS BAQUERO
Gerente - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y, por lo tanto, lo presentamos para firma.			
Cargo	Nombre	Cargo	Firma
Aprobado por:	DIANA CAROLINA BOLAÑO PEDREROS	JEFE OFICINA JURIDICA	
	RAFAEL GUILLERMO DIAZ GONGORA	SUBGERENTECORPORATIVO	
Revisado por:	ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ	DIRECTOR FINANCIERO	
	LUIS FERNANDO JOYA JOYA	DIRECTOR CONTRATACION	
	RONAL PAYARES SERRANO	REFERENTE PRESUPUESTO	
	MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO	REFERENTE TESORERIA	