COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000624772

Consecutivo :	000000000624772	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	4/12/2025 11:12:21 a. m.	Valor :	$ 47.130.456,00
Beneficiario	830512304 CLOSTER PHARMA SAS		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000005127	*Numero Nota:*	00000005127
Valor en Letras	CUARENTA Y SIETE MILLONES CIENTO TREINTA MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DAVIVIENDA S.A.				
Numero :		Consignar :	12/04/2025	Impuesto X Mil :	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 008400747591	830512304	111006001	$ 0,00	$ 47.130.456,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000005127	830512304	240101001	$ 47.130.456,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FEV100362	$ 47.130.456,00				

TESORERIA	DIRECCIÓN FINANCIERA	GERENTE	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :74379421 JOSE LUIS RODRIGUEZ MONROY

Usuario Id. :74379421

DAVIVIENDA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE NTE E.S.E
Proceso de Pago

Encabezado Proceso de Pago

Nombre Proceso de Pago	GIRO A CLOSTER PHARMA DISPERSION 5127 ACUERDO DE PAGO	**Estado Proceso**	Pendiente de Actualizar
Nº Proceso de Pago	53191072		
Origen de los Fondos	OFICIAL - 550008400747591		
Fecha de Creacion	04/12/2025	**Fecha de Pago**	04/12/2025 16:47
Total de Registros	1	**Monto Total**	$ 47.130.456,00
Registros Ingresados	1	**Monto Ingresado**	$ 47.130.456,00

Detalle de Pagos

Nit Destino	Nombre Destino	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	Producto o Servicio Destino	Entidad Destino	Valor	Estado	Motivo Rechazo
8305123042	0 0	0000000000000000	Corriente	21373154	AV VILLAS	$ 47.130.456,00	Validado	

Gerencia de Talento Humano

Gerencia de Talento E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000006000078652

PROVEEDOR:	CLOSTER PHARMA SAS	NIT:	830312304	FECHA:	10/09/2024 09:11 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	TV 23 N 98 - 71 P 7			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:				TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	FEV100362	% ICA:	11,0400	PLAZO: 0	FECHA FAC: 9/09/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ033020	KIT SISTEMA DE DRENAJE PARA HERIDAS PRESION NEGATIVA (ESPUMA DE POLIURETANO, CAMPO PENETRADO, 2 DRENES PAD, 1 TUBERIA DE SUCCION y	UNIDAD	17,00	$ 1.230.000,00	$ 21.230.000,00	0,00	0,00
121QQ033322	KIT ESPUMA CON SALES DE PLATA TALLA L PRESION NEGATIVA (230 X 130 X 30 mm)	UNIDAD	5,00	$ 630.000,00	$ 2.730.000,00	0,00	0,00
121QQ035630	KIT PARA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA, TALLA S ESPUMA	KIT	5,00	$ 210.000,00	$ 1.050.000,00	0,00	0,00
121QQ033810	APOSITO HIDROFILICO ANTIADHERENTE DE POLIVINILIKO ALCOHOL DE 5 CM HASTA 10 CM X 10 C M HASTA 15 CM	UNIDAD	7,00	$ 339.300,00	$ 2.376.300,00	0,00	0,00
121QQ033811	APOSITO HIDROFILICO ANTIADHERENTE DE POLIVINIL ALCOHOL DE 10 CM HASTA 15 CM X 15 CM HASTA 20 CM (PRESION NEGATIVA)	UNIDAD	7,00	$ 339.300,00	$ 2.376.300,00	0,00	0,00
121QQ031465	KIT PARA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA XLARGE ESPUMA (REF 30-0040)	KIT	5,00	$ 650.000,00	$ 3.250.000,00	0,00	0,00
121QQ034916	KIT PARA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA MEDIUM ESPUMA	KIT	22,00	$ 283.000,00	$ 6.226.000,00	0,00	0,00
121QQ033322	KIT TERAPIA ESPUMA TALLA L NEGATIVA (230 X 130 X 30 mm)	UNIDAD	10,00	$ 340.000,00	$ 3.400.000,00	0,00	0,00
121QQ033020	KIT SISTEMA DE DRENAJE PARA HERIDAS PRESION NEGATIVA (ESPUMA DE POLIURETANO, CAMPO PENETRADO, 2 DRENES PAD, 1 TUBERIA DE SUCCION y	UNIDAD	5,00	$ 1.230.000,00	$ 6.250.000,00	0,00	0,00
121QQ033322	KIT ESPUMA CON SALES DE PLATA TALLA L PRESION NEGATIVA (230 X 130 X 30 mm)	UNIDAD	5,00	$ 630.000,00	$ 2.730.000,00	0,00	0,00
121QQ025832	KIT TERAPIA ESPUMA TALLA L NEGATIVA (230 X 130 X 30 mm)	UNIDAD	5,00	$ 340.000,00	$ 1.700.000,00	0,00	0,00
121QQ035630	KIT PARA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA TALLA S ESPUMA	KIT	5,00	$ 210.000,00	$ 1.050.000,00	0,00	0,00
121QQ033810	APOSITO HIDROFILICO ANTIADHERENTE DE POLIVINILIKO ALCOHOL DE 5 CM HASTA 10 CM X 10 C M HASTA 15 CM	UNIDAD	3,00	$ 339.300,00	$ 1.018.300,00	0,00	0,00
121QQ033811	APOSITO HIDROFILICO ANTIADHERENTE DE POLIVINIL ALCOHOL DE 10 CM HASTA 15 CM X 15 CM HASTA 20 CM (PRESION NEGATIVA)	UNIDAD	3,00	$ 339.300,00	$ 1.018.300,00	0,00	0,00
121QQ031116	ZANUSTER PARA TERAPIA CON PRESION NEGATIVA EN HERIDAS 1000ML - 1200ML Z-3000	UNIDAD	93,00	$ 650.000,00	$ 61.750.000,00	0,00	19,00

DETALLE

SUBTOTAL: $ 118.210.000,00

Adriana M. Lugo L.
07 OCT 2024
CUENTAS POR PAGAR

obl: 8247/28

obl: 49857/24

1

ok

17-10-24

Abono 1 = $ 47.130.456

$ 129.948.500=

Apoyo: Camilo Legalización

1

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

Fecha Actual : martes, 10 septiembre 2

2/2

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

ORDEN DE COMPRA 110-2024, DIGITA LUDY TORRES

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 11.732.360,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 1.759.875,00
RETE ICA:	$ 1.305.105,00
RETE FUENTE:	$ 2.933.400,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 123.928.120,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO VEINTE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisó Impuestos

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: FEV100362
Fecha Emisión: 2024-09-09 11:59:20
Fecha validación: 2024-09-09 11:59:21-05:00
Fec. Vcto.: 2024-12-08

N° Resolución: 18764078281616 **Prefijo:** FEV **Consecutivo:** 100001 hasta 110000 **Fecha:** 2024-08-29 **hasta** 2026-08-29

Datos del Emisor	Datos del Adquiriente
Razón social/Nombre: CLOSTER PHARMA SAS EN REORGANIZACION **NIT:** 830512304-2 **Actividad Económica:** 4645;7020;7730 **Responsabilidad:** No aplica – Otros - **Dirección:** Transversal 21 # 98 -71 piso 7 - BOGOTÁ, D.C. - - Bogotá - CO **Teléfonos:** **Contacto:** CLOSTER PHARMA SAS **E-mail:** recepcionfacturas@closterpharma.com	**Razón social/Nombre:** SUBRED INTEGRADA DE SER. DE SALUD CENTRO ORIENTE **NIT:** 900959051-7 **Actividad Económica:** 8610 **Dirección:** DG 34 # 5-43 - BOGOTA D.C. - - BOGOTA D.C. - CO **Teléfonos:** 3123452365 **E-mail:** radicacionfacturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	% Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	PT000163	95.00	94	CANISTER 1100 cc Lote: 231011288/91100 FV: 16-10-2026	650,000.00	IVA 19.00	11,732,500.00		73,482,500.00
1	PT000152	5.00	94	APOSITO X LARGE Lote: 230106-XL FV: 22-11-2024	650,000.00	IVA 0.00	0.00		3,250,000.00
1	PT000150	22.00	94	APOSITO MEDIUM Lote: 231204-M FV: 04-12-2025	283,000.00	IVA 0.00	0.00		6,226,000.00
1	PT000153	22.00	94	APOSITO ABDOMINAL Lote: 231218-AB FV: 18-12-2025	1,250,000.00	IVA 0.00	0.00		27,500,000.00
1	PT000238	10.00	94	KIT APOSITO DE PLATA LARGE Lote: 231218-AGL FV: 18-12-2025	550,000.00	IVA 0.00	0.00		5,500,000.00
1	PT000151	15.00	94	APOSITO LARGE Lote: 240424-L FV: 24-04-2026	340,000.00	IVA 0.00	0.00		5,100,000.00
1	PT000149	10.00	94	APOSITO SMALL Lote: 240229-S FV: 01-03-2026	210,000.00	IVA 0.00	0.00		2,100,000.00
1	PT000167	10.00	94	APOSITO BLANCO PVA Lote: 231218-MW FV: 18-12-2025	339,500.00	IVA 0.00	0.00		3,395,000.00
1	PT000282	10.00	94	APOSITO BLANCO PVA S.7,5X10X1 Lote: 230921-SW FV: 21-09-2025	339,500.00	IVA 0.00	0.00		3,395,000.00

Total Items 9

OC. 1140-2024

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

Esta factura de venta es un título valor (Art. 620, 621 y 772 del código de comercio), con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías y/o servicios descritos a su entera satisfacción y por lo tanto se obliga a su cancelación en la forma pactada. No reclamandose contra el contenido de la factura dentro de los 3 días siguientes a la entrega de ella se entenderá irrevocablemente aceptada.

FAVOR CONSIGNAR A CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CUENTAS A NOMBRE DE CLOSTER PHARMA:
CUENTA CORRIENTE AV VILLAS No. 021373154
CUENTA CORRIENTE BBVA No. 001301350001000325530 - No. 135032530 - No 0135032530
CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA No. 17224815725

emisionfacturas@closterpharma.com - www.closterpharma.com
RESPONSABLE DE IVA - Bogota D.C.
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NO SOMOS AUTORRETENEDORES

CUFE: a2ab3e0bb2775d2433b70dba222d2d9c11a6e266d4d06be9cefbf4de65f034e4cf16e4216ae390ec790dde1446becb6d
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6
TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: co-default-21-779

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: FEV100362
Fecha Emisión: 2024-09-09 11:59:20
Fecha validación: 2024-09-09 11:59:21-05:00
Fec. Vcto.: 2024-12-08

Impuestos		
Tipo de Impuestos	Monto Base	Total
IVA : 19.00%	61,750,000.00	11,732,500.00
IVA : 0.00%	56,466,000.00	0.00

Retenciones			
Tipo de Retención	Monto Base	Porcentaje	Total
ReteRenta	118,216,000.00	2.50	2,955,400.00

Totales	
SUBTOTAL:	118,216,000.00
TOTAL Base Imponible:	118,216,000.00
IVA	11,732,500.00
TOTAL:	129,948,500.00
TOTAL en letras: Ciento Veintinueve Millones Novecientos Cuarenta Y Ocho Mil Quinientos Con Cero COP	
TOTAL Retenciones:	$0.00
Redondeo Aplicado:	0.00
TOTAL A PAGAR:	$129.948.500,00
TOTAL A PAGAR en letras: CIENTO VEINTINUEVE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS COP	

Información Adicional

TOMAR DE LA BODEGA 018LEGALIZACION DE LASH24013417

https://checkout.wompi.co/l/YNCAyz

Campos Extras

Vendedor	MELO HURTADO JOHANA MILDRED

Medios de Pago

Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Días	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Crédito	Débito ACH	2024-12-08							

Entrega

Fecha Solicitada
Fecha Estimada
Fecha Efectiva de Salida
Fecha Real
Identifiación del Transporte
Matricula del Transporte

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
9 SEP 2024
Almacén General USS Santa Clara
RECIBIDO

Esta factura de venta es un título valor (Art. 620, 621 y 772 del código de comercio), con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías y/o servicios descritos a su entera satisfacción y por lo tanto se obliga a su cancelación en la forma pactada. No reclamandose contra el contenido de la factura dentro de los 8 días siguientes a la entrega de ella se entenderá irrevocablemente aceptada.

FAVOR CONSIGNAR A CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CUENTAS A NOMBRE DE CLOSTER PHARMA:
CUENTA CORRIENTE AV VILLAS No. 021373154
CUENTA CORRIENTE BBVA No. 001301350001000325 30 - No. 135032530 - No 0135032530
CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA No. 17224815725

emisionfacturas@closterpharma.com - www.closterpharma.com
RESPONSABLE DE IVA - Bogota D.C.
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NO SOMOS AUTORRETENEDORES

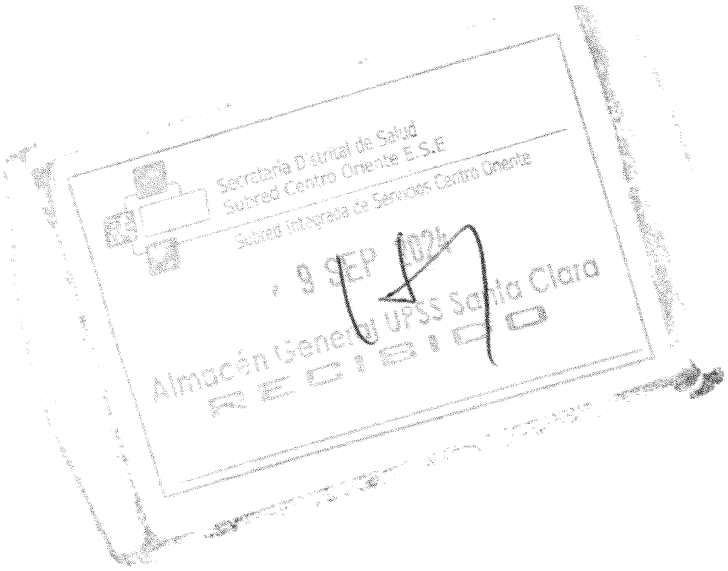
CUFE: a2ab3e0bb2775d2433b70dba222d2d9c11a6e266d4d06be9cefbf4de65f034e4cf16e4216ae390cc790dde1446becb6d
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-9
TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: co-default-21-779

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: FEV100362
Fecha Emisión: 2024-09-09 11:59:20
Fecha validación: 2024-09-09 11:59:21-05:00
Fec. Vcto.: 2024-12-08

Entrega

Dirección de Entrega

País	CO
Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.
Dirección	DG 34 # 5-43
Localización	



Esta factura de venta es un título valor (Art. 620, 621 y 772 del código de comercio), con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías y/o servicios descritos a su entera satisfacción y por lo tanto se obliga a su cancelación en la forma pactada. No reclamandose contra el contenido de la factura dentro de los 3 días siguientes a la entrega de ella se entenderá irrevocablemente aceptada.

FAVOR CONSIGNAR A CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CUENTAS A NOMBRE DE CLOSTER PHARMA:
CUENTA CORRIENTE AV VILLAS No. 021373154
CUENTA CORRIENTE BBVA No. 001301350001000325 30 - No. 135032530 - No 0135032530
CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA No. 17224815725

emisionfacturas@closterpharma.com - www.closterpharma.com
RESPONSABLE DE IVA - Bogota D.C.
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NO SOMOS AUTORRETENEDORES

CUFE: a2ab3c0bb2775d2433b70dba222d2d9c11a6e266d4d06be9cefbf4de65f034e4cf16e4216ae390ec790dde1446becb6d
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6
TFHKA_CO900390126 - Master: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: co-default-21-779

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 CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

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

CERTIFICACION No.	1	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	OC 110.2024	**FECHA DEL INFORME :**	17/09/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	CLOSTER PHARMA S.A.S. EN REORGANIZACION	**NIT O C.C**		**830.512.304-2**	
Representante Legal:	JUAN CARLOS NORIEGA ESCOBEDO	**Identificación Representante Legal**		**C.C:** / **C.E: X**	472,441
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Dias

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

								Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
			Valor Tope del Contrato (Máximo)**		**Valor Inicial contrato:**	$ 129,948,500.00	UN (01) MES	28/08/2024	27/09/2024
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros 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**
Disponibilidad Inicial	3020	26/08/2024	**Registro Inicial**	40510	28/08/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Adición 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	$ 129,948,500.00	**Fecha Terminación actual:**		27/09/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO / 0		**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 / 0		**Validación Tope Máximo del Contrato**	Continuar con tramite para Contratación Nueva			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CER	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
1	COMPRA DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED 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 prestación**	**SI: X**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019, LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN 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.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO 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	FEV100362	9/09/2024	SEPTIEMBRE DE 2024	$ 129,948,500.00	$ 129,948,500.00	$ 0.00	100.00%	
						$ 0.00		
						$ 0.00		
						$ 0.00		
						$ 0.00		
TOTAL				$ 129,948,500	$ 129,948,500	$ 0	100.00%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIÓ POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, COMPROBANTE DE ENTRADA DE ALMACÉN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CIENTO VEINTINUEVE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 129,948,500.00
Saldo por ejecutar	00/100 PESOS M/CTE	$ -
Valor total certificado (Acumulado)	CIENTO VEINTINUEVE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 129,948,500.00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
FEV100362	9/09/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 129,948,500.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en la Orden de Compra, como Supervisora manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, de la citada orden de compra, dentro del plazo establecido, según la factura relacionada en esta certificación y la lista de chequeo cumplimiento obligaciones especificas realizada por el apoyo técnico a la supervisión. Que los valores facturados por el proveedor corresponden a los pactados en la orden de Compra.

ANEXOS: Comprobante de entrada N°00000000078652, factura N°FEV100362, certificado de aportes parafiscales.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
C.C. No.	52.325.314 DE BOGOTÁ
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co

LA SUSCRITA REVISORA FISCAL DE
CLOSTER PHARMA SAS EN REORGANIZACIÓN
IDENTIFICADA CON NIT. 830.512.304-2

CERTIFICA QUE:

En los últimos seis (6) meses la sociedad ha cumplido con el pago de los aportes correspondientes a los salarios, seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) y los impuestos correspondientes a cada periodo.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Se expide a solicitud del interesado a los cinco (05) días del mes de agosto de 2024.

MARTHA ISABEL CALDERON ACHURY
Revisora Fiscal
En representación de R&C Contadores Asociados S.A.S
CC 52.324.390
T.P. N. 202528-T

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	CLOSTER PHARMA S.A.S	**NIT:**	830512304
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	agosto 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	septiembre 2024
Número de Radicación:	79903421	**Total a pagar:**	$326,379,300
Fecha de vencimiento:	03/09/2024	**Total de empleados:**	285
Fecha de Pago:	03/09/2024	**Número de Administradoras:**	45

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 AV VILLAS	**Número Autorización:**	888088193
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
14-25	800226175	Riesgos Profesionales Colmena	285		$0	$14,733,600
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	75		$0	$35,962,800
230301	800224808	Porvenir	119		$0	$73,380,000
230901	800253055	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	3		$0	$4,024,200
231001	800227940	Colfondos	27		$0	$18,323,800
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	58		$0	$50,623,000
CCF03	890900842	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	18		$0	$2,381,300
CCF05	890102044	Cajacopi Atlantico Caja de Compensacion Fliar	16		$0	$3,034,600
CCF08	890480023	Comfenalco Cartagena Caja de Compensacion	6		$0	$840,500
CCF10	891800213	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	4		$0	$353,400
CCF11	890806490	Caja de Compensacion Familiar de Caldas	2		$0	$168,900
CCF14	891500182	Comfacauca Caja de Compensacion Fliar	2		$0	$204,000
CCF15	892399989	Comfacesar Caja de Compensacion Fliar	8		$0	$1,896,700
CCF16	891080005	Comfacor Caja de Compensacion Fliar	4		$0	$567,400
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	148		$0	$25,314,600
CCF29	891600091	Caja de Compensacion Familiar del Choco	1		$0	$82,800
CCF30	892115006	Caja de Compensacion Familiar de La Guajira	2		$0	$238,900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
CCF32	891180008	Comfamiliar Huila Caja de Compensacion Fliar	2		$0	$290,400
CCF33	891780093	Caja de Compensacion Familiar del Magdalena	4		$0	$508,600
CCF34	892000146	Cofrem Caja de Compensacion Fliar	4		$0	$560,500
CCF35	891280008	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	4		$0	$623,400
CCF37	890500516	Comfanorte Caja de Compensacion Fliar	6		$0	$726,800
CCF40	890201578	Comfenalco Santander Caja de Compensacion	15		$0	$2,146,100
CCF41	892200015	Caja de Compensacion Familiar de Sucre	4		$0	$622,300
CCF43	890000381	Comfenalco Quindio Caja de Compensacion Fliar	3		$0	$474,300
CCF44	891480000	Comfamiliar Risaralda Caja de Compensacion Fliar	8		$0	$1,030,100
CCF48	800211025	Comfatolima Caja de Compensacion Fliar	3		$0	$532,300
CCF56	890303093	Comfenalco Valle Caja de Compensacion Fliar	20		$0	$2,360,700
CCF69	844003392	Comfacasanare Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$23,400
CCFC55	901543211	EPS-S Cajacopi	2		$0	$193,000
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	7		$0	$5,200,000
EPS002	800130907	Salud Total EPS	48		$0	$9,782,300
EPS005	800251440	Sanitas EPS	82		$0	$22,682,600
EPS008	860066942	Compensar EPS	33		$0	$4,561,800
EPS010	800088702	EPS Sura	56		$0	$20,849,900
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	26		$0	$2,977,600
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	1		$0	$92,000
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	22		$0	$2,662,700
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	2		$0	$179,200
EPS046	900914254	SALUD MIA EPS	1		$0	$127,200
EPS048	806008394	EPS-S Mutual Ser	3		$0	$491,400
EPSC34	900298372	Recaudo SGP Capital Salud	1		$0	$81,400
EPSIC4	839000495	ANAS WAYUU EPS	1		$0	$146,900
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	20		$0	$8,593,100
PASENA	899999034	SENA	20		$0	$5,728,800
						$326,379,300

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

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8 4 0 4 B A D E A E 9 A E 0 3 6

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MARTHA ISABEL CALDERON ACHURY** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52324390 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 202528-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 21 días del mes de Junio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Ramos

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



202528-T

MARTHA ISABEL
CALDERON ACHURY
C.C. 52324390
RESOLUCION INSCRIPCION 301 FECHA 12/06/2015
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. SAN MARTIN

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ Z13284

204710

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 comunicarse al PBX: 646 46 50 o devolverla a la CUAE - Junta Central de Contadores a la calle 93 No. 9A - 21 Bogota D.C.

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

Fecha Actual: lunes, 02 septiembre 2024

REMISION DE ENTRADA
N°0000000000068673

PROVEEDOR: CLOSTER PHARMA SAS NIT: 830512304 FECHA: 02/09/2024 09:36:8 m

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado

DIRECCION: TV 21 N 96 - 71 P 7 TELEFONO:

ALMACEN: 100 ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA

CODIGO	NOMBRE	Lote y Fecha Ven		PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	% IVA
1212000577	CANISTER PARA TERAPIA CON PRESION NEGATIVA EN HERIDAS 1000ML - 1200ML 2-01 000	231219	19/12/2025	UNIDAD	33	$ 250.000,00	$ 13.250.000,00	$ 0,00
1212000039020	KIT SISTEMA DE DRENAJE PARA HERIDAS PRESION NEGATIVA (ESPUMA DE POLIURETANO, AB CAMPO FENESTRADO, 2 DRENES PAD. 1 TUBERIA DE SUCCION y	231219-AB	19/12/2025	UNIDAD	17	$ 1.250.000,00	$ 21.250.000,00	$ 0,00
1212000039522	KIT ESPUMA CON SALES DE PLATA TALLA L PRESION NEGATIVA (250 X 150 X 30 mm)	231219-ASL	19/12/2025	UNIDAD	5	$ 550.000,00	$ 2.750.000,00	$ 0,00
1212000039560	KIT PARA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA TALLA S ESPUMA	240229-S	01/02/2026	KIT	5	$ 410.000,00	$ 1.050.000,00	$ 0,00
1212000039610	APOSITO HIDROFILICO ANTIADHERENTE DE POLIVINILICO ALCOHOL DE 5 CM HASTA 10 CM X 10 C M HASTA 15 CM	23129-MV	19/12/2025	UNIDAD	7	$ 339.500,00	$ 2.376.500,00	$ 0,00
1212000039611	APOSITO HIDROFILICO ANTIADHERENTE DE POLIVINIL ALCOHOL DE 10 CM HASTA 15 CM X 15 CM HASTA 20 CM (PRESION NEGATIVA)	230821-MV	21/08/2025	UNIDAD	7	$ 339.500,00	$ 2.376.500,00	$ 0,00
1212000031465	KIT PARA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA XLARGE ESPUMA(REF XL-0041)	230108	22/11/2024	KIT	5	$ 650.000,00	$ 3.250.000,00	$ 0,00
1212000039516	KIT PARA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA MEDIUM ESPUMA	231204-M	04/12/2025	KIT	22	$ 283.000,00	$ 6.226.000,00	$ 0,00
1212000039523	KIT TERAPIA ESPUMA TALLA L NEGATIVA (250 X 150 X 30mm)	240429-L	29/04/2026	UNIDAD	10	$ 340.000,00	$ 3.400.000,00	$ 0,00

OBSERVACIONES:
COMPLEMENTO DE LA REMISION SH2401341?, CLOSTER UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY

SUBTOTAL:	$ 97.929.000,00
IMPUESTO (IVA al Costo):	$ 0,00
TOTAL REMISION:	$ 97.929.000,00

Almacenista General

Recibi:

C.C.:

ELABORO

REVISO

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

Fecha Actual : lunes, 02 septiembre 2024

REMISION DE ENTRADA
N°0000000000068673

PROVEEDOR: CLOSTER PHARMA SAS NIT: 830512304 FECHA: 02/09/2024 09:36 a. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado

DIRECCION: TV 21 N 98 - 71 P 7 TELEFONO:

ALMACEN: 100 ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA

CODIGO	NOMBRE	Lote y Fecha Ven		PRESENTACION	CANTIDAD	Valor U/V	SUBTOTAL	% IVA
1212000377[illegible]	CATETER PARA TERAPIA CON PRESION NEGATIVA EN HERIDAS 1200ML - 1200ML 2-01	231017Z 16/11/20	16/11/2025	UNIDAD	35	$ 630.000,00	$ 21.210.000,00	$ 0,00
1212000396020	KIT SISTEMA DE DRENAJE PARA HERIDAS PRESION NEGATIVA (ESPUMA DE POLIURETANO, CAMPO FENESTRADO, 2 DRENES PAD. 1 TUBERIA DE SUCCION Hy	231219-AB	19/12/2025	UNIDAD	17	$ 1.250.000,00	$ 21.250.000,00	$ 0,00
1212000396022	KIT ESPUMA CON SALES DE PLATA TALLA L PRESION NEGATIVA (250 X 150 X 30 mm)	231219-ASL	19/12/2025	UNIDAD	9	$ 950.000,00	$ 2.750.000,00	$ 0,00
1212000396030	KIT PARA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA TALLA S ESPUMA	240229-S	01/02/2026	KIT	5	$ 210.000,00	$ 1.050.000,00	$ 0,00
1212000396010	APOSITO HIDROFILICO ANTIADHERENTE DE POLIVINILICO ALCOHOL DE 5 CM HASTA 10 CM X 10 CM HASTA 15 CM	231029-MH	19/12/2025	UNIDAD	7	$ 339.900,00	$ 2.379.300,00	$ 0,00
1212000396011	APOSITO HIDROFILICO ANTIADHERENTE DE POLIVINILALCOHOL DE 10 CM HASTA 15 CM X 15 CM HASTA 20 CM (PRESION NEGATIVA)	230921-SW	21/09/2025	UNIDAD	7	$ 339.900,00	$ 2.379.300,00	$ 0,00
1212000374[illegible]	KIT PARA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA XLARGE ESPUMA(REF XL-0811)	230196	22/11/2024	KIT	5	$ 650.000,00	$ 3.250.000,00	$ 0,00
[illegible]5000396018	KIT PARA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA MEDIUM ESPUMA	231209-M	09/12/2025	KIT	22	$ 292.000,00	$ 6.424.000,00	$ 0,00
1212000396023	KIT TERAPIA ESPUMA TALLA L NEGATIVA (250 X 150 X 30mm)	240424-L	24/04/2026	UNIDAD	10	$ 340.000,00	$ 3.400.000,00	$ 0,00

DETALLE

COMPLEMENTO DE LA REMISION 9N240134[illegible]7, CLOSTER, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUCY

SUBTOTAL:	$ 97.929.600,00
IMPUESTO IVA al Costo:	$ 0,00
TOTAL REMISION:	$ 97.929.600,00

Almacenista General

Recibí:

C.C.

ELABORO

REVISO

[illegible]