COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000628659

Consecutivo : 000000000628659 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 11/12/2025 9:24:14 a. m. Valor : $ 15.502.991,00
Beneficiario 800211365 MINERVA MEDICAL SAS
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000005175 *Numero Nota:* 00000005175
Valor en Letras QUINCE MILLONES QUINIENTOS DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
Numero : Consignar : 12/11/2025 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 008400747591	800211365	111006001	$ 0,00	$ 15.502.991,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000005175	800211365	240101001	$ 15.502.991,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE43443	$ 14.143.294,00	FE43055	$ 1.359.697,00		

TESORERIA	DIRECCIÓN FINANCIERA	GERENTE	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :65757131 MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO
Usuario Id. :1016072845

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

Fecha Actual : miercoles, 20 diciembre

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000073654

PROVEEDOR:	MINERVA MEDICAL SAS	NIT:	800211363	FECHA:	20/12/2023 07:23 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 72 127 C 91			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2668111			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	FE43445	% ICA:	4,1400	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	19/12/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1212QQ031439	KIT DE GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA Nº 20 FR (TUBOS PARA ALIMENTACION ENTERAL Y ACCESORIOS)	KIT	13,00	$ 1.120.600,00	$ 14.567.800,00	0,00	0,00

DETALLE:

ORDEN DE COMPRA No.0526-2023 - FISICAMENTE EL PEDIDO LLEGO AL ALMACEN PRINCIPAL DEL HOSPITAL SANTA CLARA. - VICTOR CHAVEZ

SUBTOTAL:	$ 14.567.800,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 60.311,00
RETE FUENTE:	$ 364.195,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 14.143.294,00

TOTAL COMPROBANTE:

CATORCE MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.
09 ENE 2024
CUENTAS POR PAGAR

OC 53983 12S

minerva medical

Nit 800.211.365-0
Carrera 72 N° 127C - 91
PBX: 226 81 11
Bogota, D.C. - Colombia
E-mail: servicioalcliente@minervamedical.com.co

Factura Electrónica De Venta
FE N° 43443

Responsable de IVA
Resolución N° 18764045269678 del 01/03/2023 al 01/03/2024. Rango autorizado del FE 35383 hasta FE 45000

Código ICA Actividad Principal 4645-1
Actividad Secundaria 4773-1 Tarifa Bogotá D.C. 4,14 x1000 Otras 4659

CLIENTE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
CC/NIT 900959051 7
TELEFONO (0071)3444484 **CIUDAD** Bogotá D.C.
DIRECCION DG 34 5 43

Gran contribuyente ICA Bogotá D.C.; Reso. DDI 023769. Autorretenedor ICA en Medellín RESOL 20215018

FORMA DE PAGO	ORDEN DE COMPRA	FECHA FACTURA	VENCIMIENTO	VENDEDOR
Bta 4.14	CONTRATO 0528-2023	19/12/2023	18/03/2024	TATIANA IVON GOMEZ BOGOTA

N°	Referencia	N° Invima	Descripción	Lote	Fecha Ven.	Bod.	Un.	V/r. Und.	Total	IVA
1	8640-20	2018DM-0018503	ENFit™ PEG Kit para gastrostomía endoscópica percutánea MIC técnica PULL 20 Fr. Avanos/HYH ********** CERRADA **********	30278264	24/08/2025	101	13	1.120.600	14.567.800	0%

Valor en Letras	CATORCE MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE	**CANTIDAD ITEMS**	1
Condiciones de Pago	DESCUENTO FINANCIERO: 10% A 30 DIAS, 7% A 60 DIAS, NETO A 90 DIAS FECHA FACTURA.	*SUBTOTAL*	14.567.800
		DESCUENTO	0
		VALOR ANTICIPO	0
Observaciones	SOBRE CONTRATO 0528-2023 HOSPITAL SANTA CLARA	**IVA**	0
		RETEFUENTE	364.195
		RETEIVA	0
		RETEICA	60.311
Enviar SOPORTE DE PAGO AL CORREO: tesoreria@minervamedical.com.co		**TOTAL FACTURA**	14.143.294

minerva medical nit 800.211.365-0

FIRMA Y SELLO

Declaro recibidas real y materialmente las mercancias arriba descritas, suscribo y acepto esta factura en nombre y representación del comprador, debidamente autorizo por este como representante legal o delegado o como su dependiente laboral y dejo constancia que he recibido el original de la misma

RECIBI

$ 14.567.300

FIRMA, SELLO, NIT, C.C. DEL CLIENTE

Esta Factura constituye un Titulo Valor que se asimila a una Letra de Cambio. (Articulo 772, 774 y 779 del Codigo de Comercio).

Debo y Pagaré en Bogotá, a la orden de MINERVA MEDICAL SAS, Excusado el protesto conforme al Artículo 113 de la Ley 46 de 1923 a su presentación, la suma de que trata esta Factura. Páguese con Cheque cruzado al Primer Beneficiario.

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

20 DIC 2023

Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 19/12/2023 14:57:21

Impreso por WORLD OFFICE COLOMBIA SAS Nit. 900.534.356-3

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: a5fdd4f90480e4a3a70b01643d279e605dc69e662b813a830fc420a83650e6810a42e5089f67f1650725681fa791f4cd --Fecha y Hora de Expedición : 19/12/2023 3:53:09 p. m.

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 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	% EJECUCION	OBSERVACIONES
1	43055	06/12/2023	DICIEMBRE DE 2023	$ 13.857.200,00	$ 13.857.200,00	$ 14.567.800,00	48,75%	
2	43443	19/12/2023	DICIEMBRE DE 2023	$ 14.567.800,00	$ 28.425.000,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 28.425.000,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 28.425.000,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 28.425.000,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 28.425.000,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 28.425.000,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 28.425.000,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 28.425.000,00	$ 0,00	100,00%	
TOTAL				$ 28.425.000	$ 28.425.000	$ 0	100,00%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE: PARA 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	VEINTIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE	$ 28.425.000,00
Saldo por ejecutar	PESOS M/CTE	$ -
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE	$ 28.425.000,00

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
43443	19/12/2023
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 14.567.800,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en la Orden de Compra OC 0528 2023, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los ítems, de la citada orden, dentro del plazo establecido, según la factura relacionada en esta certificación.

ANEXOS: Se adjunta Comprobante de Entrada No. 73654, Factura No. 43443 y Certificación de Parafiscales.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
C.C. No.	74.358.922
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA SUPERVISION CONTRATOS-DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	supervisormqx4@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA SUPERVISION CONTRATOS-DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	supervisormqx4@subredcentrooriente.gov.co

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.	**2**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**OC 0528 2023**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**04/01/2024**	

I. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**MINERVA MEDICAL S.A.S.**	**NIT O C.C**	**800.211.365-0**	
Representante Legal:	CARLOS ALBERTO LEMA VILLEGAS	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	79.152.401
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMENTOS MÉDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO**	**NOVENTA (90) DÍAS**	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL									**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	N/A	**Valor Inicial contrato:**	$ 28.425.000,00	TREINTA (30) DÍAS	29/11/2023	15/01/2024
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	3633	27/11/2023	**Registro Inicial**	44161	29/11/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Valor Total:	**$ 28.425.000,00**	**Fecha Terminación actual:**		15/01/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO**			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES							
No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
2	COMPRA DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMENTOS MÉDICOS PARA 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.**

El suscrito, Contador Público Independiente, en su condición de Revisor Fiscal de la sociedad **MINERVA MEDICAL S.A.S.,** NIT.800.211.365-0, con vista a los comprobantes y libros oficiales de contabilidad,

C E R T I F I C A

1. Que durante los últimos seis (6) meses, la sociedad **MINERVA MEDICAL S.A.S.,** liquidó y efectuó los pagos por concepto de aportes establecidos por la ley, a la Caja de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y al Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA .

2. Que con vista a las nóminas realizadas y pagadas por **MINERVA MEDICAL S.A.S.,** durante los últimos seis (6) meses, la sociedad liquidó y canceló los aportes a salud, pensiones y riesgos profesionales.

3. Se adjunta fotocopia del Certificado de Vigencia de Inscripción y de Antecedentes Disciplinarios, expedido por la Junta Central de Contadores y de la Tarjeta Profesional del suscrito Contador Público.

La anterior certificación se expide en Bogotá D.C., a los 15 días del mes de Diciembre de dos mil veintitrés (2023).

FREY BERMUDEZ SANDOVAL
Revisor Fiscal
T.P.No.98519-T

MEKA CONSULTING
CRA 28 74A – 25
PBX. (571) 231 15 96
e-mail: meka@mekaconsulting.com

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

Fecha Actual : viernes, 29 diciembre 2

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000074044

PROVEEDOR:	MINERVA MEDICAL SAS	**NIT:**	800211365	**FECHA:**	29/12/2023 09:39 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 72 127 C 91			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	2268111			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FE43055	**% ICA:**	4,1400	**PLAZO:**	0
				FECHA FAC:	26/12/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031688	SONDA DE GASTROSTOMIA Nº 18 FR.	UNIDAD	10,00	$801.300,00	$8.013.000,00	0,00	0,00
121QQ031459	KIT DE GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA Nº 20 FR.(TUBOS PARA ALIMENTACION ENTERAL Y ACCESORIOS)	KIT	7,00	$1.120.600,00	$7.844.200,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO No.02-BS-0328-2023-SANTA CLARA-GR.

TOTAL COMPROBANTE:

TRECE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$13.857.200,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$57.369,00
RETE FUENTE:	$346.430,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$13.453.401,00

Recibido Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Recibido Impuestos

Adriana M. Lugo L.
09 ENE 2024
CUENTAS POR PAGAR

06 S3 9ES / 25

(2)

Abono 1 = $ 1.359.697

G 15100

minerva medical

Nit 800.211.365-0
Carrera 72 N° 127C - 91
PBX: 226 81 11
Bogota, D.C. - Colombia
E-mail: servicioalcliente@minervamedical.com.co

Factura Electrónica De Venta
FE N° 43055

Responsable de IVA
Resolución N° 18764045269678 del 01/03/2023 al 01/03/2024. Rango autorizado del FE 35383 hasta FE 45000

Código ICA Actividad Principal 4645-1
Actividad Secundaria 4773-1 Tarifa Bogotá D.C. 4,14 x1000 Otras 4659

CLIENTE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
CC/NIT 900959051 7
TELEFONO (0071)3444484 **CIUDAD** Bogotá D.C.
DIRECCION DG 34 5 43

Gran contribuyente ICA Bogotá D.C.; Reso. DDI 023769. Autorretenedor ICA en Medellín RESOL 20215018

FORMA DE PAGO	ORDEN DE COMPRA	FECHA FACTURA	VENCIMIENTO	VENDEDOR
Bta 4.14	CONTRATO 0528-2023	06/12/2023	05/03/2024	TATIANA IVON GOMEZ BOGOTA

N°	Referencia	N° Invima	Descripción	Lote	Fecha Ven.	Bod.	Un.	V/r. Und.	Total	IVA
1	8640-20	2018DM-0018503	ENFit™ PEG Kit para gastrostomía endoscópica percutánea MIC técnica PULL 20 Fr. Avanos/HYH	30250627	23/03/2025	101	7	1.120.600	7.844.200	0%
2	8100-18	2018DM-0018503	ENFit™ Tubo para gastrostomía MIC 18 Fr balón 7-10 cc. Avanos/HYH	20109277	09/05/2026	101	10	601.300	6.013.000	0%
			********** CERRADA **********							

Valor en Letras	TRECE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS UN PESOS M/CTE	**CANTIDAD ITEMS**	2
		SUBTOTAL	13.857.200
Condiciones de Pago	DESCUENTO FINANCIERO: 10% A 30 DIAS, 7% A 60 DIAS, NETO A 90 DIAS FECHA FACTURA.	**DESCUENTO**	0
		VALOR ANTICIPO	0
Observaciones	CONTRATO 0528-2023	**IVA**	0
		RETEFUENTE	346.430
		RETEIVA	0
Enviar SOPORTE DE PAGO AL CORREO: tesoreria@minervamedical.com.co		**RETEICA**	57.369
		TOTAL FACTURA	13.453.401

minerva medical Nit 800.211.365-0

FIRMA Y SELLO

Declaro recibidas real y materialmente las mercancias arriba descritas, suscribo y acepto esta factura en nombre y representación del comprador, debidamente autorizo por este como representante legal o delegado o como su dependiente laboral y dejo constancia que he recibido el original de la misma

RECIBI $13857200

FIRMA, SELLO, NIT, C.C. DEL CLIENTE

Esta Factura constituye un Titulo Valor que se asimila a una Letra de Cambio. (Articulo 772, 774 y 779 del Codigo de Comercio).

Debo y Pagaré en Bogotá, a la orden de MINERVA MEDICAL SAS, Excusado el protesto conforme al Articulo 113 de la Ley 46 de 1923 a su presentación, la suma de que trata esta Factura Páguese con Cheque cruzado al Primer Beneficiario.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 06/12/2023 08:50:28

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente

8 DIC 2023

Impreso por WORLD OFFICE COLOMBIA SAS Nit. 900.534.356-3

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 513e5897df2ad6f69d02551065ae551f27c46fef667aa282784d6baa8ed9c13b93186ec6f13a4b8711215bf3a344e471 --Fecha y Hora de Expedición : 06/12/2023 8:54:49 a. m.

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Santa Clara RECIBIDO

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCION	OBSERVACIONES
1	43055	06/12/2023	DICIEMBRE DE 2023	$ 13.857.200,00	$ 13.857.200,00	$ 14.567.800,00	48,75%	
				$ 0,00	$ 13.857.200,00	$ 14.567.800,00	48,75%	
				$ 0,00	$ 13.857.200,00	$ 14.567.800,00	48,75%	
				$ 0,00	$ 13.857.200,00	$ 14.567.800,00	48,75%	
				$ 0,00	$ 13.857.200,00	$ 14.567.800,00	48,75%	
				$ 0,00	$ 13.857.200,00	$ 14.567.800,00	48,75%	
				$ 0,00	$ 13.857.200,00	$ 14.567.800,00	48,75%	
				$ 0,00	$ 13.857.200,00	$ 14.567.800,00	48,75%	
				$ 0,00	$ 13.857.200,00	$ 14.567.800,00	48,75%	
				$ 0,00	$ 13.857.200,00	$ 14.567.800,00	48,75%	
TOTAL				$ 13.857.200	$ 13.857.200	$ 14.567.800	48,75%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE: PARA 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	TRECE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE	$ 13.857.200,00
Saldo por ejecutar	CATORCE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE	$ 14.567.800,00
Valor total certificado (Acumulado)	TRECE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE	$ 13.857.200,00

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
43055	06/12/2023
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 13.857.200,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en la Orden de Compra OC 0528 2023, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los ítems, de la citada orden, dentro del plazo establecido, según la factura relacionada en esta certificación.

ANEXOS: Se adjunta Comprobante de Entrada No. 74044, Factura No. 43055 y Certificación de Parafiscales.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
C.C. No.	74.358.922
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA SUPERVISIÓN CONTRATOS-DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	supervisormgx4@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA SUPERVISIÓN CONTRATOS-DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	supervisormgx4@subredcentrooriente.gov.co

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 0528 2023**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**04/01/2024**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**MINERVA MEDICAL S.A.S.**	**NIT O C.C**	**800.211.365-0**	
Representante Legal:	CARLOS ALBERTO LEMA VILLEGAS	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	79.152.401
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMENTOS MÉDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO**	**NOVENTA (90) DÍAS**	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**N/A**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 28.425.000,00**	**TREINTA (30) DÍAS**	**29/11/2023**	**15/01/2024**
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	3633	27/11/2023	**Registro Inicial**	44161	29/11/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Valor Total:	**$ 28.425.000,00**	**Fecha Terminación actual:**		15/01/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO**		**Código(S) Rubro(S)**	4245010401		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0			0						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
1	COMPRA DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMENTOS MÉDICOS PARA 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.**

El suscrito, Contador Público Independiente, en su condición de Revisor Fiscal de la sociedad **MINERVA MEDICAL S.A.S.,** NIT.800.211.365-0, con vista a los comprobantes y libros oficiales de contabilidad,

C E R T I F I C A

1. Que durante los últimos seis (6) meses, la sociedad **MINERVA MEDICAL S.A.S.,** liquidó y efectuó los pagos por concepto de aportes establecidos por la ley, a la Caja de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y al Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA .

2. Que con vista a las nóminas realizadas y pagadas por **MINERVA MEDICAL S.A.S.,** durante los últimos seis (6) meses, la sociedad liquidó y canceló los aportes a salud, pensiones y riesgos profesionales.

3. Se adjunta fotocopia del Certificado de Vigencia de Inscripción y de Antecedentes Disciplinarios, expedido por la Junta Central de Contadores y de la Tarjeta Profesional del suscrito Contador Público.

La anterior certificación se expide en Bogotá D.C., a los 15 días del mes de Diciembre de dos mil veintitrés (2023).

FREY BERMUDEZ SANDOVAL
Revisor Fiscal
T.P.No.98519-T

MEKA CONSULTING
CRA 28 74A – 25
PBX. (571) 231 15 96
e-mail: meka@mekaconsulting.com

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 MINERVA MEDICAL ACUERDO DE PAGO DISPERSION 5175	**Estado Proceso**	Pendiente de Actualizar
Nº Proceso de Pago	53250377		
Origen de los Fondos	OFICIAL - 550008400747591		
Fecha de Creacion	11/12/2025	**Fecha de Pago**	11/12/2025 17:54
Total de Registros	1	**Monto Total**	$ 15.502.991,00
Registros Ingresados	1	**Monto Ingresado**	$ 15.502.991,00

Detalle de Pagos

Nit Destino	Nombre Destino	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	Producto o Servicio Destino	Entidad Destino	Valor	Estado	Motivo Rechazo
8002113650	0 0	0000000000000000	Ahorros	833017395	BBVA	$ 15.502.991,00	Validado	