CODIGO: 2BS-FR-0019	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA: 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

Bogotá D.C., 15 de mayo de 2020

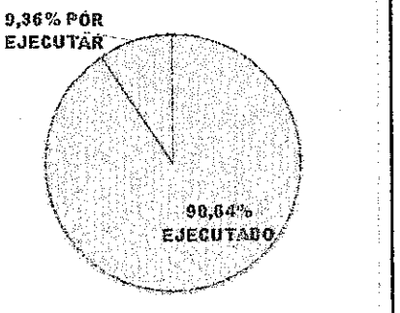
No. ___10___REG 1

Coronel
MAURICIO ALEXANDER PIÑEROS CORTES
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1

Ciudad.-

Asunto: Informe de Supervision contrato No. 81-8-20336-19 Mes reportado ABRIL 2020

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No. 002 de 2020	4. OTROS: ADICIÓN No. 001 DE 2019
INCIO: 01/04/2020 TERMINO: 31/05/2020	FECHA:	FECHA: 31/03/2020	FECHA: 15-11-2019

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
SUMINISTRO DE ELEMENTOS PARA LA REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTA CUNDINAMARCA GRUPOS No. 1, 2 Y 3	ALMACEN ORTOPEDICO OLAYA SAS NIT No. 901017982-0	Vigencia 2019 $64.809.200	SUMINISTRO DE ELEMENTOS PARA LA REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTA CUNDINAMARCA GRUPOS No. 1, 2 Y 3	5 MESES	$64.809.200,00	Solicitud según necesidades de JULIO 2019	$ 0,00	5 DE 5	$ 64.809.200,00	
		Incio				Solicitud según necesidades de AGOSTO 2019	$ 15.392.950,00	4 DE 5	$ 49.416.250,00	
		4/07/2019				Solicitud según necesidades de SEPTIEMBRE 2019	$ 18.779.300,00	3 DE 5	$ 30.636.950,00	
		termino				Solicitud según necesidades de OCTUBRE 2019	$ 12.757.283,00	2 DE 5	$ 17.879.667,00	
		4/12/2019		3 MESES 28 DÍAS	$ 18.002.400,00	Solicitud según necesidades de NOVIEMBRE 2019	$ 12.323.815,00	1 DE 5	$ 23.558.252,00	
		Adición: $18.002.400				Solicitud según necesidades de DICIEMBRE 2019	$ 5.555.852,00	4 DE 4	$ 18.002.400,00	
		Incio 04-12-2019				Solicitud según necesidades de ENERO 2020	$ 1.752.287,00	3 DE 4	$ 16.250.113,00	
		Termino 31-03-2020				Solicitud según necesidades de FEBRERO 2020	$ 1.509.670,00	2 DE 4	$ 14.740.443,00	
						Solicitud según necesidades de MARZO 2020	$ 5.186.245,00	1 DE 4	$ 9.554.198,00	SE REALIZA PRORROGA DEL CONTRATO AL 31/05/2020. A LA FECHA SE HA EJECUTADO UN TOTAL DE 88,46% EQUIVALENTE A $75.057.618; PENDIENTE POR EJECUTAR UN TOTAL DE 9,36% EQUIVALENTE A $7.753.982
				2 MESES	$ -	Solicitud según necesidades de ABRIL 2020	$ 1.800.216,00	2 DE 2	$ 7.753.982,00	
		VALOR TOTAL	$ 82.811.600,00				$ 75.057.618,00	$ 7.753.982,00		$ 82.811.600,00 $ 75.057.618,00 $ 7.753.982,00

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?	SI. __X__	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.
	NO. _____	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No._____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÉCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	**Para los Grupo No. 2 y 3:** El contratista entregará los elementos en el Almacen de la seccional Sanidad Bogotá Cundinamarca, ubicado en la Calle 12 No. 79A-25 Bodega 29, Parque industrial Alsacia de la ciudad de Bogotá, en coordinación con el supervisor del Contrato.	Copia de Factura, RAS y Parafiscales.
Anexo No. 1 Condiciones específicas para el Grupo No. 1	Numeral 1. El oferente BRINDARA la atención a los usuarios quienes presenten la autorización expedida por el Coordinador del servicio de Rehabilitación, ESPAM Edificio BG Edgar Yesid Duarte Valero Torre B de la Seccional Sanidad Bogotá en un plazo máximo de 05 días hábiles en las instalaciones de la entidad contratada, contados a partir de la fecha de entrega de la misma. Pasado este plazo la autorización pierde vigencia. La autorización debe tener anexo el original de la fórmula médica, fotocopia del carnet o constancia que acredite los derechos a la prestación del servicio de Sanidad y fotocopia del documento de identidad del usuario. Numeral 3. En el caso de los usuarios ambulatorios, los bienes a adquirir deben ser entregados al usuario. El contratista asignará una cita, de acuerdo a la programación establecida para tal fin e informará con antelación el listado de los usuarios a quienes se les verificarán los elementos Ortésicos entregados, REQUISITO NECESARIO PARA EL AGENDAMIENTO DEL USUARIO EN EL SISAP. En el ESPAM Edificio BG Edgar Yesid Duarte Valero Torre B de la Seccional Sanidad Bogotá - Cundinamarca, ubicado en la carrera 68 B BIS N. 44-58 de la ciudad de Bogotá, teléfono 5804400 extensión 1717, se realizará la revisión y verificación de dichos elementos por parte de los profesionales designados por la Jefatura de esta Coordinación, junto con el Técnico Ortesista del oferente, quien actuará como representante del Contratista. Numeral 4. En el caso de los usuarios hospitalizados, los bienes serán entregados bajo la verificación del Médico tratante y/o Administrador del piso del Hospital Central de la Policía Nacional.	
Anexo No. 1	**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.** Las demás contempladas en el Anexo No. 1 del contrato No. 81-8-20336-19, para los Grupos No. 1,2 y 3.	

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI ___ NO ___

Grado y Nombre del Supervisor _____SM 14 LINA MARÍA OSPINA SÁNCHEZ_____

Cargo__Terapeuta Física Grupo Prestador de Atención en Salud _____

Teléfonos:___ 5804400 ext 1717-1713

Anexos: copia factura No. FVE C 688, recibo de constancia a satisfaccion de 08/05/2020 y Parafiscales.

Firma _____

Página 1 de 2 Código: 2BS-FR-0045	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	
Fecha: 22-05-2015 Versión: 2	CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÒN	POLICIA NACIONAL

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá D.C., 08 de mayo de 2020
CONTRATO N°:	81-8-20336-19 Adición No. 001 de 2019 Modificación No. 002 de 2020
CONTRATISTA:	ALMACEN ORTOPEDICO OLAYA
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE ELEMENTOS PARA LA REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTA – CUNDINAMARCA GRUPOS No. 1, 2 y 3
VALOR DEL CONTRATO: $	Valor inicial: $64.809.200,00 Adición No. 001 de 2019: $18.802.400,00 Valor total: $82.811.600,00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	INICIO: 04-07-2019 TERMINO: 03-12-2019 Adición No. 001 de 2019, del 04-12-2019 al 31-03-2020 Modificación No. 002 de 2020, del 01-04-2020 al 31-05-2020
FECHA DE ENTREGA:	MARZO Y ABRIL DE 2020
DIAS DE ATRASO EN LA ENTREGA:	30 DÍAS
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CARGO QUE DESEMPEÑA:	SM 14 LINA MARÍA OSPINA SÁNCHEZ, Terapeuta Física Grupo Prestador de Atención en Salud
VALOR CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA	$1.800.216,00
RECEPCION DE LOS BIENES:	Mediante acta de recepción de bienes #_____ de fecha _____, el almacenista efectuó la recepción y verificación de los mismos.

INFORMACION ADICIONAL PARA CONTRATOS DE OBRA, INTERVENTORIA O CONSULTORIA
(Únicamente aplica para contratos de obra y/o Interventoría)

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	
PORCENTAJE DE AVANCE PARA EL PRESENTE CORTE Y ACUMULADO TOTAL DE AVANCE:	
EN EL CORTE SE PRESENTARON MAYORES Y MENORES CANTIDADES DE OBRA:	NO___SI___(siendo aprobado el balance de mayores y menores por parte del ordenador del gasto de fecha:_____
EN EL PRESENTE CORTE SE PRESENTARON *ITEMS NO PREVISTOS*:	NO___ SI____(Autorizados mediante modificatorio y adicional N°.____ de fecha:_____

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO EN MENCION Y SE RECIBE A SATISFACCION DENTRO DEL PLAZO DE EJECUCION.

No. Factura	Fecha Factura	Valor Factura	Nota Crédito	Valor Neto
FVE C 688	07/05/2020	$1.800.216,00	$0	$1.800.216,00
VALOR TOTAL BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS		*$1.800.216,00*	*$3.285,00*	***$1.800.216,00***

SM 14 LINA MARÍA OSPINA SÁNCHEZ
Terapeuta Física
Grupo Prestador de Atención en Salud
Supervisora del Contrato

Elaboro: FT Lina Maria Ospina Sánchez
08-05-2020

Dirección: Carrera 68 B BIS N. 44-58 Torre B
Teléfono(s): 5804400 EXT. 1740-1717
disan.upb-dvr@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

RECIBIDO A SATISFACCION TECNICO No. 09

De conformidad con lo establecido en el contrato No. 81-8-20336-19, suscrito con la firma ALMACÉN ORTOPEDICO OLAYA SAS y la POLICIA NACIONAL -DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, certifico que los bienes que describo a continuación se recibieron a satisfacción y se realizarón dentro del plazo de ejecución establecido en el contrato, según factura No. *FVE C 688 del 07 de mayo de 2020, asi:*

FACTURA No. FVE C 688						
No. AUTORIZACION	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	ITEM	ELEMENTO	CANTIDAD	VALOR
279	SAMUEL FELIPE VACCA SIERRA	TI 1014859045	3	ASIENTO DE BAÑO CON ESPALDAR RECLINABLE	1	$ 1.362.452,00
305	ASHLY JULIETTE LOAIZA SOSA	CC 1013692148	37	ORTESIS AFO CON RESORTE POSTERIOR	1	$ 242.610,00
296	ANGEL DAVID PERLAZA ORJUELA	RC 1021944002	42	ORTESIS DENNIS BROWN	UNA	$ 82.716,00
288	DORIS MELANIA RONCANCIO PAST	CC 52550249	54	PLANTILLAS ORTOPEDICAS CONVENCIONALES	PAR	$ 35.639,00
306	OFELIA VARGAS DE LOPEZ	CC 24115003	56	PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN SILICONA	PAR	$ 76.799,00
VALOR TOTAL FACTURA						**$ 1.800.216,00**

SM 14 **LINA MARÍA OSPINA SÁNCHEZ**
Terapueta Física
Grupo Prestador de Atención en Salud

Fecha de elaboración: 8/05/2020

Carrera 68 B BIS N. 44-58 Torre B
Teléfono: 5804400 ext 1717
disan.upb-dvr@policia.gov.co

ALMACEN
ORTOPEDICO OLAYA

Bogotá D.C 07 DE MAYO DE 2020

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1
Ciudad.

A hacer cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 del año 2.002, certificando el pago de: Salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de MARZO – ABRIL de 2020 respectivamente de la empresa ALMACEN ORTOPEDICO OLAYA SAS con NIT número 901017982-0.

Elaborado a los siete días del mes de mayo de dos mil veinte.



Jairo Wilches Garay
c.c 79413256 de Bogotá
Representante Legal

Sede Norte: Carrera 16 No 48-23 Tele-fax: 2 88 58 49 – 2 45 11 53
Sede Sur: Carrera 21 No 26-58 sur Tele-Fax: 366 29 81
Celulares: 315 790 45 78 – 319 424 13 27
E-mail comercial@almacenortopedicoolaya.com
www.almacenortopedicoolaya.com

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901017982	0	ALMACEN ORTOPEDICO OLAYA S A S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ALMACEN ORTOPEDICO OLAYA S A S	CR 16 NO. 48-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2885849	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-04	605310503	9405103082	E	2020/04/22	2020/04/22	BANCO CAJA SOCIAL	0	$4,073,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL ALMACEN ORTOPEDICO OLAYA S A S (13 Afiliados)																						$15,401,345	$2,464,600			$15,401,345	$616,700			$15,401,345	$375,600			$15,401,345	$375,600		$0	$0		$4,073,800
Centro de Trabajo: ALMACEN ORTOPEDICO OLAYA S A S (8 Afiliados)																						$9,139,328	$1,462,500			$9,139,328	$366,000			$9,139,328	$223,000			$9,139,328	$223,000		$0	$0		$2,417,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (8 Afiliados)																						$9,139,328	$1,462,500			$9,139,328	$366,000			$9,139,328	$223,000			$9,139,328	$223,000		$0	$0		$2,417,500
1	CC	51942167	BERNAL MARTHA																		25-14	30	$877,603	$140,500	EPS005	30	$877,603	$35,200	CCF22	30	$877,603	$35,200	14-23	30	$877,603	$21,400	30	$0	$0	Si	$232,300
2	CC	1088302458	CARTAGENA YULIED																		230301	30	$877,603	$140,500	EPS044	30	$877,603	$35,200	CCF22	30	$877,603	$35,200	14-23	30	$877,603	$21,400	30	$0	$0	Si	$232,300
3	CC	52006800	CORENA ADRIANA																		230201	30	$1,400,000	$224,000	EPS017	30	$1,400,000	$56,000	CCF22	30	$1,400,000	$56,000	14-23	30	$1,400,000	$34,200	30	$0	$0	Si	$370,200
4	CC	1116796746	ESPITIA JAIME																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$52,000	CCF22	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0	Si	$343,700
5	CC	1015466565	HENAO JUAN																		230301	30	$928,116	$148,500	EPS017	30	$928,116	$37,200	CCF22	30	$928,116	$37,200	14-23	30	$928,116	$22,700	30	$0	$0	Si	$245,600
6	CC	1007351752	PINZON JOHAN																		230301	30	$877,603	$140,500	EPS017	30	$877,603	$35,200	CCF22	30	$877,603	$35,200	14-23	30	$877,603	$21,400	30	$0	$0	Si	$232,300
7	CC	1016054326	PUENTES RAFAEL																		230301	30	$877,603	$140,500	CCFC53	30	$877,603	$35,200	CCF22	30	$877,603	$35,200	14-23	30	$877,603	$21,400	30	$0	$0	Si	$232,300
8	CC	79413256	WILCHES JAIRO																		230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF22	30	$2,000,000	$80,000	14-23	30	$2,000,000	$48,600	30	$0	$0	Si	$528,600
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (5 Afiliados)																						$6,262,017	$1,002,100			$6,262,017	$250,700			$6,262,017	$152,800			$6,262,017	$152,800		$0	$0		$1,656,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (5 Afiliados)																						$6,262,017	$1,002,100			$6,262,017	$250,700			$6,262,017	$152,800			$6,262,017	$152,800		$0	$0		$1,656,300
9	CC	1022938815	BARBOSA OMAR																		25-14	30	$1,661,789	$265,900	EPS002	30	$1,661,789	$66,500	CCF22	30	$1,661,789	$66,500	14-23	30	$1,661,789	$40,500	30	$0	$0	Si	$439,400
10	CC	1013639799	CASTELLANOS ANA																		230301	30	$1,102,968	$176,500	EPS017	30	$1,102,968	$44,200	CCF22	30	$1,102,968	$44,200	14-23	30	$1,102,968	$26,900	30	$0	$0	Si	$291,600
11	CC	79755243	LOPEZ PEDRO																		25-14	30	$1,097,146	$175,600	EPS037	30	$1,097,146	$43,900	CCF22	30	$1,097,146	$43,900	14-23	30	$1,097,146	$26,600	30	$0	$0	Si	$290,200
12	CC	1031147721	RIVIA EMERSON																		230301	30	$1,097,146	$175,600	EPS010	30	$1,097,146	$43,900	CCF22	30	$1,097,146	$43,900	14-23	30	$1,097,146	$26,800	30	$0	$0	Si	$290,200
13	CC	93344162	PINA LUIS																		25-14	30	$1,302,968	$208,500	EPS017	30	$1,302,968	$52,200	CCF22	30	$1,302,968	$52,200	14-23	30	$1,302,968	$31,800	30	$0	$0	Si	$344,700
Total			**Afiliados(13)**																				$15,401,345	$2,464,600			$15,401,345	$616,700			$15,401,345	$375,600			$15,401,345	$375,600		$0	$0		$4,073,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901017982	0	ALMACEN ORTOPEDICO OLAYA S A S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ALMACEN ORTOPEDICO OLAYA S A S	CR 16 NO. 48-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2885849	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-04	606310503	9405103082	E	2020/04/22	2020/04/22	BANCO CAJA SOCIAL	0	$4,073,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	Nit	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				13	$2,464,600	$0	$0	$2,464,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$790,500	$0	$0	$790,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	8	$1,450,100	$0	$0	$1,450,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$224,000	$0	$0	$224,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$375,800	$0	$0	$375,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	13	$375,800	$0	$0	$375,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$616,700	$0	$0	$616,700
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	13	$616,700	$0	$0	$616,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				13	$616,700	$0	$0	$616,700
COMFACUNDI	CCFC53	860,045,904	7	1	$35,200	$0	$0	$35,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$118,500	$0	$0	$118,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$43,900	$0	$0	$43,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	5	$224,800	$0	$0	$224,800
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$35,200	$0	$0	$35,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$43,900	$0	$0	$43,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$115,200	$0	$0	$115,200
TOTAL				13	$4,073,800	$0	$0	$4,073,800

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL 2020

AREA DE SANIDAD CUNDINAMARCA
PLANILLA CONSOLIDADO

CUNDINAMARCA	IPS	N° DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	FECHA DE LA ATENCIÓN	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	CODIGO CUPS PROCEDIMIENTO PRINCIPAL	DX CIE 10	VALOR DE LA FACTURA	EDAD DEL USUARIO	No. ITEM	FECHA DE AUTORIZACIÓN	FECHA DE ENTREGA
CUNDINAMARCA	ALMACEN ORTOPEDICO OLAYA SAS	FVEC 688	07/05/2020	17/03/2020	Samuel Felipe Vacca Sierra	1014859045	ASIENTO DE BAÑO CON ESPALDAR RECLINABLE	SUMINISTRO DE ELEMENTOS	$ 1.362.452,00	14 AÑOS	3	12/03/2020	03/04/2020
CUNDINAMARCA	ALMACEN ORTOPEDICO OLAYA SAS	FVEC 688	07/05/2020	25/03/2020	Ashly Juliette Loaiza Sosa	1013692148	ORTESIS AFO CON RESORTE POSTERIOR	SUMINISTRO DE ELEMENTOS	$ 242.610,00	19 AÑOS	37	19/03/2020	04/04/2020
CUNDINAMARCA	ALMACEN ORTOPEDICO OLAYA SAS	FVEC 688	07/05/2020	17/04/2020	Angel David Perlaza Orjuela	1021944002	ORTESIS DENNIS BROWN	SUMINISTRO DE ELEMENTOS	$ 82.716,00	1 AÑO	42	13/04/2020	28/04/2020
CUNDINAMARCA	ALMACEN ORTOPEDICO OLAYA SAS	FVEC 688	07/05/2020	21/04/2020	Doris Melania Roncancio Pastran	52550249	PLANTILLAS ORTOPEDICAS CONVENCIONALES	SUMINISTRO DE ELEMENTOS	$ 35.639,00	52 AÑOS	54	16/04/2020	30/04/2020
CUNDINAMARCA	ALMACEN ORTOPEDICO OLAYA SAS	FVEC 688	07/05/2020	18/04/2020	Ofelia Vargas De Lopez	24115003	PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN SILICONA	SUMINISTRO DE ELEMENTOS	$ 76.799,00	73 AÑOS	56	14/04/2020	28/04/2020
									$ 1.800.216,00				

ALMACEN ORTOPEDICO OLAYA
www.almacenortopedicoolaya.com

Recibido RHB
Fecha 08-05-2020

ALMACEN ORTOPEDICO OLAYA SAS (PALERMO)

Factura Electrónica De Venta No FVE C 688

Nit 901017982

CLIENTE	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1
NIT O C.C.	900336524 5

DIRECCION	**CIUDAD**	**TELEFONO**
CARRERA 68 B BIS # 44 - 58	Bogota D.	5804400

Documento oficial de autorización de numeracion de facturación electrónica No.18763002052794 vigencia 18 meses 28/11/2019 hasta 28/05/2021 que habilita prefijo FVEC desde 1 hasta 3056

Sociedad por Acciones Simplificada - Act Econ 3250 y 46452 - No somos retendores de IVA. Tarifa ICA 11,04x1000. Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art. 774 Cod. De comercio)

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO O ENTREGA	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
07/05/2020	07/05/2020	EMERSON NIVIA GIRALDO	Credito

Descripción	Nota	U Medida	Cantidad	Valor Unitario	Valor IVA	IVA	Total
SILLA BAÑO PROUD PROUD	ASIENTO DE BAÑO CON ESPALDAR RECLINABLE ITEM # 3	Und.	1,00	1.362.452	0	0%	1.362.452
ferula otp AOO	ORTESIS AFO CON RESORTE POSTERIOR ITEM # 37	Und.	1,00	$ 242.610	0	0%	242.610
ferula denis brawn hasta n°30 aoo	ORTESIS DENNIS BROWN ITEM # 42	Und.	1,00	$ 82.716	0	0%	82.716
plantillas convencionales en probaire según formula medica	PLANTILLAS ORTOPEDICAS CONVENCIONALES ITEM # 54	Par	1,00	$ 35.639	0	0%	35.639
plantillas en silicona según formula medica Ortopolimeros	PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN SILICONA ITEM # 56	Par	1,00	$ 76.799	0	0%	76.799

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTA
GRUPO FINANCIERO
08 MAY 2020
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación 07/05/2020 10:52:56

SUBTOTAL	**$ 1.800.216**
DESCUENTO	**$ 0**
IVA	**$ 0**
TOTAL FACTURA	**$ 1.800.216**

VALOR EN LETRA UN MILLON OCHOCIENTOS MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE

Consignar a nombre de: ALMACEN ORTOPEDICO OLAYA S.A.S. NIT 901017982-0, BANCO CAJA SOCIAL - Cuenta de ahorros N° 24067411623 (no se hace devolución de dinero)

Recibido Por_____

Direccion: Carrera 16 #48-23 - Tel: 2885849 -2451153 - Bogota D.C. HORARIO: 8:00 am - 5:30 pm lunes a viernes y 8:00 am - 1:00 pm sabados

administracion@almacenortopedicoolaya.com - gerencia@almacenortopedicoolaya.com - comercial@almacenortopedicoolaya.co

www.almacenortopedicoolaya.com

CUFE: a6ca518d442995e084cf4cff1686bd4d3d67ad1798d0ff002019b9ff78141a3f2b62ffa8ec96ba3f7b0b33c59cad2a5f --Fecha y Hora de Expedición : 07/05/2020 10:59:56 a. m.