COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000650486

Consecutivo :	000000000650486	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	29/04/2026 2:05:08 p. m.	Valor :	$ 1.664.316,00
Beneficiario	830091676 MEDIREX BIC SAS		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000005492	*Numero Nota:*	00000005492
Valor en Letras	UN MILLON SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS DIECISEÍS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.

Numero : Consignar : 04/29/2026 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 008400747591	830091676	111006001	$ 0,00	$ 1.664.316,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000005492	830091676	240101001	$ 1.664.316,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
MDXE136199	$ 1.664.316,00				

CP 42992

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA GERENTE FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró :65757131 MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO

Usuario Id. :74379421

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

Fecha Actual : miércoles, 22 octubre 2

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000086835

PROVEEDOR:	MEDIREX BIC SAS	NIT: 830091676	FECHA:	22/10/2025 04:19 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 85 A N 24 - 26 BRR EL POLO		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	4833333		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	MDXH136199	% ICA: 4,1400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	18/10/2025 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ033599	SISTEMA SELLANTE DURAMADRE DURASEAL CRANEAL	UNIDAD	1,00	$ 4.200.000,00	$ 4.200.000,00	0,00	0,00

DETALLE

ORDEN DE COMPRA 045-2025 SANTA CLARA (ML)

SUBTOTAL:	$ 4.200.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 17.388,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 4.182.612,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS DOCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Marlon Loaiza
Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuestos:

"Documento de Control Interno de Servicios de Salud Centro Oriente ESE | No Controlado"

dd: 14932/26

TESORERIA S.C.O. 27-11-25

Abono 1 = $ 2 518.296

db. 45132/25

MEDIREX BIC S.A.S NIT: 830.091.676-9

Mejoramos el don de la vida con fe, esperanza y excelencia en el servicio"

Regimen Común
Actividad económica 4645-1 TARIFA 4.14 X MIL
Res.DIAN No. 18764084186761 fecha 27/11/2024
Facturación Electrónica Prefijo MDXE 122001-140000 con fecha inicial de 27/11/2024 al 27/11/2026

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA Res. N°002701 del 13-04-2016.
SOMOS AGENTES AUTORRETENEDORES DE RENTA
Res. N° 011921 del 03-12-2015.

ISO 13485 DM-CER145596 ISO 9001 SC-CER145595 IQNET

MEJORES EMPRESAS COLOMBIANAS

CLIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT	900959051-7
DIRECCION	DG 34 5 43
TELEFONO	3444484 CIUDAD BOGOTA -

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N°
MDXE - 136199

FECHA FACTURA	FECHA DE VENCIMIENTO
08/10/2025	08/01/2026
FECHA EXPEDICION	**HORA EXPEDICION**
8/10/2025	5:57:03p. m.

FORMA DE PAGO
90 DIAS

REFERENCIA	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	DESCRIPCION	REG. INVIMA	CANT.	VR. UNITARIO	IVA	VR. TOTAL SIN IVA.
202050.			SELLANTE DE DURAMADRE PARA CRANEO DE 5.0 ML.		1,00	4.200.000,00	0,00	4.200.000,00
Lote	60652185	31/12/2025	SELLANTE DE DURAMADRE PARA CRANEO DE 5.0 ML	Cant.: 1. INVIMA2018DM-0019027				

Secretaria Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E.
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
09 OCT 2025
Almacén General Santa Clara
RECIBIDO

PACIENTE HISTORIA CLINICA FECHA DE GASTO 08/10/2025

OBSERVACIONES OC 045 2025

SON: CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS DOCEPESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE

Condicion de Pago: Credito

SUBTOTAL COP	4.200.000,00
IVA COP	0,00
ICA	17.388,00
TOTAL COP	4.182.612,00
BASE IVA COP	0,00

MEDIREX BIC S.A.S

Elaboro LOSADA LAITON PAULA ANDREA

Firma y/o sello

MEDIREX BIC S.A.S.
NIT. 830.091.676-9

Recibi la mercancia y la factura a satisfacción, la cual acepto y me comprometo a pagar.

Nombre Cedula

Firma y/o sello Fecha de Recibido

Codigo QR

CUFE: 7ca70d21b1f6654dd98n1728d610aff3ea5ac513e7bcfd1da90a35e0480f2c75614q138c4fa0effdf0bb41771e803feb

Facturacion electronica FEX - Modelo de facturacion Software-Propio - NIT 830.091.676-9

Firma Digital 5BB1631DB2E0EBFD

La presente factura de venta tiene carácter de título valor Art. 772, 773 y 774 del Código de Comercio y Ley 1231/2008, en caso de mora en el pago de esta factura se causarán intereses mensuales a la tasa maxima legal autorizada. Favor girar cheque a nombre de MEDIREX BIC S.A.S o consignar a las siguientes cuentas corrientes: Bancolombia N° 154-126635-02, Banco de Bogotá N° 014-35837-2 o al número de convenio Bancolombia 32631
DOCUMENTO ORIGINAL

Centro Oriente E.S.E

SI BRF 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

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 08
FECHA: 2025-10-28

CERTIFICACION:	1	INFORME PARCIAL:		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	OC 045 2025	FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA	31/10/2025	

OC 0045 2025

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MEDIREX BIC SAS	NIT O C.C.	830.091,676-9		
Representante Legal:	WENDY LORENA MORENO FONTECHA	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	53.065.232	
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:	90 DIAS	
SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL				Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
APLICA CESION DE PAGOS			SI		NO X

			Valor Total del Contrato (Máximo):	$ 4,200,000.00	Valor Inicial contrato:	$ 4,200,000	1 MES	8/10/2025	7/11/2025
	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	2861	7/10/2025	Registro Inicial	29002	8/10/2025					
Disponibilidades Números 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:		
						Valor Total:	$ 4,200,000.00	Fecha Terminación actual:		7/11/2025
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS		Código(S) Rubro(S)	4245010401		Validación Tope Máximo del Contrato	Realice tramite para Contratación Nueva			

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 DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o	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 RESOLUCIÓN 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 DÉBITO: 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	MDXE - 136199	8/10/2025	OCTUBRE 2025.	$ 4,200,000.00	$ 4,200,000.00	$ 0.00	100.00%	
						$ 0.00		
						$ 0.00		
TOTAL				$ 4,200,000	$ 4,200,000	$ 0	100.00%	

¿Cuenta con Facturas pendientes?	Observación:

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS CON 00/100	$ 4,200,000.00
Saldo por ejecutar	PESOS CON 00/100	$ -
Valor total certificado (Acumulado)	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS CON 00/100	$ 4,200,000.00

MDXE - 136199	8/10/2025
VALOR A PAGAR LA FACTURA CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 4,200,000.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en la Orden de Compra , como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citada Orden de Compra dentro del plazo establecido. Lo entregado y facturado corresponde al pedido de lo solicitado de los meses de Octubre 2025.

ANEXOS : Comprobante de Entrada No 86835 , Factura MDXE - 136199 , y Certificado de Parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	LORENA ROJAS VAN STRAHLEN
C.C. No.	1,065,651,623
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA Codigo 009 Grado 05
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION administrativa
Correo Electronico:	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JAIRO NELSON TORRES BELTRAN
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	apoyosupervisioncontratos@subredcentrooriente.gov.co

TRIBUCORP S.A.S

CERT_RF_2025_10_01

En mi condición de REVISOR FISCAL de MEDIREX BIC S.A.S. con NIT. 830.091.676-9, con domicilio en Bogotá, debidamente constituida e inscrita en la Cámara de- Comercio de Bogotá.

CERTIFICO:

La empresa se encuentra a paz y salvo durante los últimos seis (6) meses por concepto de aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio de Aprendizaje (SENA), así como a los sistemas de salud, pensión y riesgos laborales (ARL); en cumplimiento del Artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Esta constancia se soporta con la base en el último pago que fue realizado por MEDIREX BIC S.A.S. mediante las planillas únicas No. 9491487213, con el operador de aportes en línea.

La presente certificación se expide, el (01) días del mes de octubre de 2025.

Cordialmente,

MELIDA ANDREA AGUIRRE MENDIETA
Revisor Fiscal Delegado
Tribucorp SAS
T.P. 171965-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0 1 0 4 5 9 0 4 0 0 0 0 3 5 4 0

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 **MELIDA ANDREA AGUIRRE MENDIETA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52927270 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 171965-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 21 días del mes de Agosto de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
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

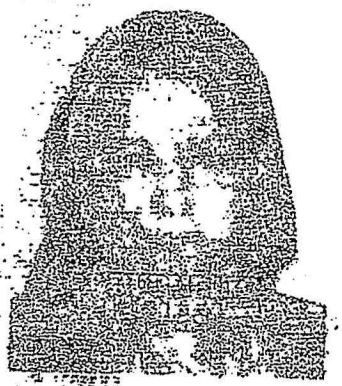
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.927.270
AGUIRRE MENDIETA

APELLIDOS
MELIDA ANDREA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-ABR-1982
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

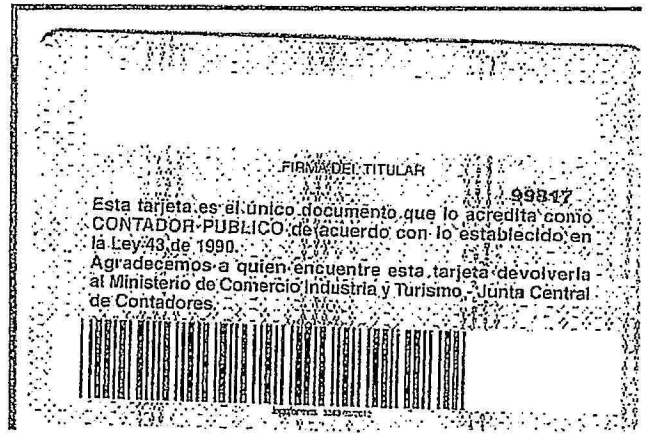
1.48 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

10-MAY-2000 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00583117-F-0052927270-20140604 0038935320A 1 1072905861


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
171065-T
MELIDA ANDREA
AGUIRRE MARTINEZ
C.C. 52977270
RESOLUCION INSCRIPCION 355
UNIVERSIDAD
FECHA 25/10/2012
PRESIDENTE
DANIEL SARMIENTO PAVAS
183258



FIRMA DEL TITULAR

99817

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 devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo, Junta Central de Contadores.