COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000655824

O.A.C 0110 24 ESCAN

Consecutivo :	000000000655824	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	5/06/2026 7:13:48 p. m.	Valor :	$ 76.797.664,00
Beneficiario	830512304 CLOSTER PHARMA SAS		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000005570	*Numero Nota:*	00000005570
Valor en Letras	SETENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DAVIVIENDA S.A.				
Numero :		Consignar :	06/05/2026	Impuesto X Mil :	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 008400747591	830512304	111006001	$ 0,00	$ 76.797.664,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000005570	830512304	240101001	$ 76.797.664,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FEV100362	$ 76.797.664,00				

f. 21095

TESORERIA | DIRECCIÓN FINANCIERA | GERENTE | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :65757131 MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO

Usuario Id. :19407382

COMPROBANTE ENTRADA

CÓDIGO	NOMBRE	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	VALOR U.	VALOR TOTAL	% DTO	% IVA
[illegible]	KIT [illegible] DE DRENAJE PARA HERIDAS PRESIÓN NEGATIVA (ESPUMA DE POLIURETANO, CAMPO FENESTRADO, 2 DRENES PAD, 1 TUBERÍA DE SUCCIÓN y	UNIDAD	[illegible],00	$ 1.250.000,00	$ [illegible]	0,00	[illegible]
[illegible]	KIT ESPUMA CON SALES DE PLATA TALLA L PRESIÓN NEGATIVA (250 X 130 X 30 mm)	UNIDAD	[illegible]	$ [illegible].000,00	$ 2.750.000,00	0,00	0,00
[illegible]	KIT PARA SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA [illegible]	KIT	[illegible]	$ 210.000,00	$ 1.050.000,00	0,00	0,00
[illegible]	APÓSITO HIDROFÍLICO ANTIADHERENTE DE POLIVINÍLICO ALCOHOL DE 5 CM HASTA 10 CM X 10 CM HASTA [illegible]	UNIDAD	[illegible]	$ 339.500,00	$ [illegible]	0,00	0,00
[illegible]	APÓSITO HIDROFÍLICO ANTIADHERENTE DE POLIVINIL ALCOHOL DE 10 CM HASTA 15 CM X 15 CM HASTA 20 CM (PRESIÓN NEGATIVA)	UNIDAD	3,00	$ [illegible]	$ [illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	KIT PARA SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA [illegible] ESPUMA	KIT	[illegible],00	$ 175.000,00	$ [illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible] TERAPIA [illegible] TALLA L NEGATIVA (250 X 130 X 30 mm)	UNIDAD	3,00	$ 540.000,00	$ 3.400.000,00	[illegible]	[illegible]
[illegible]	KIT SISTEMA DE DRENAJE PARA HERIDAS PRESIÓN NEGATIVA (ESPUMA DE POLIURETANO, CAMPO FENESTRADO, 2 DRENES PAD, 1 TUBERÍA DE SUCCIÓN y	UNIDAD	5,00	$ 1.250.000,00	$ [illegible]	[illegible]	[illegible]
121-[illegible]035322	KIT ESPUMA CON SALES DE PLATA TALLA L PRESIÓN NEGATIVA (250 X 130 X 30 mm)	UNIDAD	3,00	$ 550.000,00	$ 2.750.000,00	0,00	0,00
[illegible]Q035325	KIT TERAPIA ESPUMA TALLA L NEGATIVA (250 X 130 X 30 mm)	UNIDAD	5,00	$ 340.000,00	$ 1.700.000,00	0,00	0,00
121OQ035650	KIT PARA SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA TALLA S ESPUMA	KIT	5,00	$ 210.000,00	$ 1.050.000,00	0,00	0,00
[illegible]035810	APÓSITO HIDROFÍLICO ANTIADHERENTE DE POLIVINÍLICO ALCOHOL DE 5 CM HASTA 10 CM X 10 CM HASTA 15 CM	UNIDAD	3,00	$ 339.500,00	$ 1.018.500,00	0,00	0,00
121OQ035811	APÓSITO HIDROFÍLICO ANTIADHERENTE DE POLIVINIL ALCOHOL DE 10 CM HASTA 15 CM X 15 CM HASTA 20 CM (PRESIÓN NEGATIVA)	UNIDAD	3,00	$ 339.500,00	$ 1.018.500,00	0,00	0,00
121OQ051116	CANISTER PARA TERAPIA CON PRESIÓN NEGATIVA EN HERIDAS 1000ML - 1200ML Z-31000	UNIDAD	95,00	$ 650.000,00	$ 61.750.000,00	0,00	19,0[illegible]

DETALLE

SUBTOTAL: [illegible]

cbl. 8247/23

cbl. 49857/24

Adriana M. Lugo L.

CUENTAS POR PAGAR

17-10-24

Abono 1: $ 47.130.456

$ 129.[illegible]

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

Fecha Actual : martes, 30 septiembre 2

293

Nombre Sede E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

SALÓN DE COMPRA 10-302, DUSTA DUDY TORRES

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 11.782.800,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 1.788.913,20
RETE ICA:	$ 1.400.000,00
RETE FUENTE:	$ 3.930.400,00
OTRAS RET.:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP CONSUMO:	$ 0,00
ANTICIPO:	$ 0,00
APORTE ALCOHOL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 122.664.120,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE.

Empleado

Revisó Almacen

Revisado Interventor

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

Folio(s) Impreso(s): 9

CO-HCD-2094

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

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. 0213731
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: a2ab3e0bb2775d2433b70dba222d2d9c11a6e266d4d06be9cefbf4de65f034e4cf16e4216ae390ec790dde1446becb6d
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6
TFHKA_CO900390126 - Máster: 457 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com.co - Versión de template: co-default-21-739

closter PHARMA

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 Retenciones:	0.00
Redondeo Aplicado:	$0,00
TOTAL A PAGAR:	$129.948.500,00

TOTAL en letras: Ciento Veintinueve Millones Novecientos Cuarenta Y Ocho Mil Quinientos Con Cero COP

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 Agra	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

Matrícula del Transporte

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

Esta factura de venta es un titulo 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

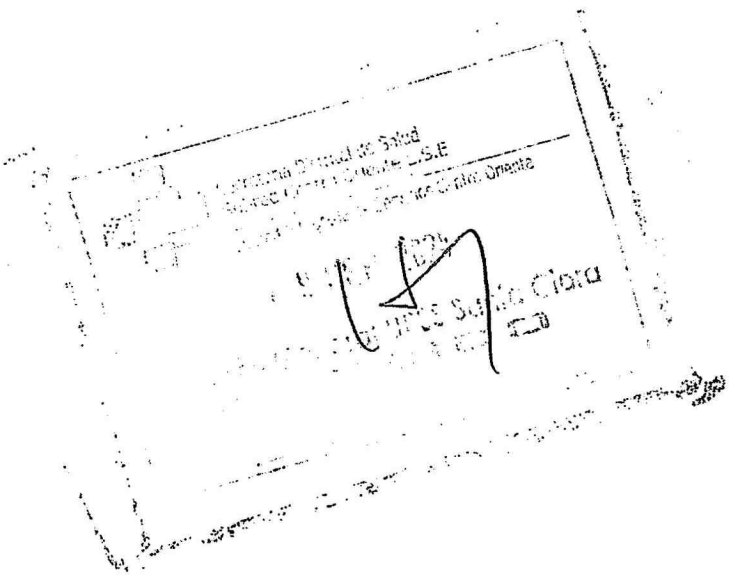
CUFE: a2ab3e0bb2775d2433b70dba222d2d9c11a6e266d4d06be9cefbf4de65f034e4cf16e4216ae390ec790dde1446becb6d
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta

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 dias 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: a2ab3e0bb2775d2433b70dba222d2d9c11a6e266d4d06be9cefbf4de65f034e4cf16e4216ac390ec790dde1446becb6d
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

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 (Maximo)**		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 Numeros 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			Código(S) Rubro(S)	4245010401	Validación Tope Máximo del Contrato	Continuar con tramite para Contratación Nueva			
	0				0					

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 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	% 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	Cajacopl 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:

E4D4BAD1EAE5AE959B6

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 Narios

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 213784

204730

Esta tarjeta es el unico 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 444 44 90 o dirigirse a la UAE Junta Central de Contadores a la calle 26 No. 69A - 21 Bogotá D.C.

www.jcc.gov.co

RELACION DE ENTRADA

	NIT:	FECHA:	
		ESTADO:	
		TELEFONO:	

CÓDIGO	NOMBRE	Lote y Fecha Ven	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	SUBTOTAL	% IVA
	CATETER PARA TERAPIA CUTPRESS [illegible]	[illegible]	UNIDAD	20	$ 250.000,00	$ 5.000.000,00	$ 0,00
	[illegible] PARA PERFUSIONES [illegible] ESPUMA DE POLIURETANO,AB [illegible]; 2 ORIFICIOS PAD. 1	231213	UNIDAD	17	$1.250.000,00	$ 21.250.000,00	$ 0,00
	[illegible] DE PUNTA TALLA L [illegible]	231219 [illegible]	UNIDAD	2	$ 650.000,00	$ 1.300.000,00	$ 0,00
	[illegible] DE PRESION NEGATIVA TALLA [illegible]	[illegible]	UNIDAD	5	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible] NATURGRIP DE [illegible] CM HASTA 10 CM X [illegible]	23120	UNIDAD	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible] DE 10 CM HASTA 15 CM X [illegible]	[illegible]	UNIDAD		[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible] DE PRESION NEGATIVA	230715	UNIDAD	3	$ 650.000,00	$ 1.950.000,00	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	UNIDAD	4	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible] TALLA L NEGRO [illegible]	[illegible]	UNIDAD	4	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible] PUEDE [illegible] PRESENTACION EMPAQUE, CLUSTER, UNIDAD [illegible]

SUBTOTAL:	$ 37.[illegible]
IMPUESTO IVA SI CAUSA:	$ 0,00
TOTAL RELACION:	$ [illegible]

Almacenista General

Recibí:

C.C

ELABORO

REVISO

REMISION DE ENTRADA

N°0000005873

PROVEEDOR:	CLUSTER PHARMA SAS	NIT: 830512504	FECHA: [illegible]
CIUDAD:	SUBGUTA (BUGUTA D.C.)	ESTADO: CONFIRMADO	
DIRECCION:	[illegible]	TELEFONO:	
ALMACEN:	100 ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA		

CODIGO	NOMBRE	Lote y Fecha Vcto	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR UNIT	SUBTOTAL	% IVA
[illegible]	CRUSTER PARA TERAPIA CON PRESION NEGATIVA PARA HERIDAS 100ML-125ML 2 UNIDADES	[illegible]	[illegible]	10	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1216902500	KIT SISTEMA DE DRENAJE PARA HERIDAS PRESION NEGATIVA (ESPUMA DE POLIURETANO, 2 GRUPO DE DESTRAUD, 2 DRENES PAD, 1 TUBERIA DE CONEXION) Y	231219-AGL	19/12/2025	UNIDAD	5	$ 1.250.000,00	$ 6.250.000,00	0,00
1216902502	KIT ESPUMA CON SALES DE PLATA TALLA L PRESION NEGATIVA (250 X 150 X 20 MM)	231219-AGL	19/12/2025	UNIDAD	5	$ 950.000,00	$ 4.750.000,00	0,00
1216902500	KIT PARA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA TALLA S (250 X 150 X 20 MM)	240225-S	01/03/2026	KIT	5	$ 210.000,00	$ 1.050.000,00	0,00
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DETALLE

COMPLEMENTO DE LA RECEPCION EMBALAJE, CLUSTER, UNIDAD SANTA CLARA, LISTA LUCY

SUBTOTAL: [illegible]

IMPUESTO IVA al Costo: [illegible]

TOTAL RECEPCION: [illegible]

Almacenista General

Recibi

C.C

ELABORO

REVISO