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

*900959051

Fecha Actual : viernes, 05 junio 2026

0130 23

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000655806

Consecutivo :	000000000655806	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	5/06/2026 7:13:48 p. m.	Valor :	$ 10.313.093,00
Beneficiario	805029546 SUPLESALUD S.A.S		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000005570	*Numero Nota:*	00000005570
Valor en Letras	DIEZ MILLONES TRESCIENTOS TRECE MIL NOVENTA Y TRES 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	805029546	111006001	$ 0,00	$ 10.313.093,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000005570	805029546	240101001	$ 10.313.093,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
SPT4151	$ 10.313.093,00				

OP. 21078

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

Elaboró. :65757131 MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO

Usuario Id. :19407382

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

COMPROBANTE ENTRADA

Abono 1 $10.313.093
Dic 5/25.

Ob 5393185

Ob 23258/25

Ariana M. Lugo

SUPLESALUD SAS
NIT : 805,029,546 - 6
CRA 27 C 72 91
BOGOTA D.C. - COLOMBIA
7569114 3102249133
fbedoya@supiesalud.com.
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4659 Tarifa 11.04

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
SPT 4151

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
NIT	900,959,051 - 7	**Teléfono**	3282828
Dirección	DIAG 34 5 43	**Vendedor**	SUPLESALUD SAS
Ciudad	BOGOTA D.C. - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	recepcionfacturasbienes@subredcentrooriente.	**Remisión**	2775

Fecha y Hora de Factura
Generación 2023-12-13 09:00:52
Expedición 2023-12-13 09:09:30
Vencimiento 2024-03-13

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0010001006016	CANISTER 1000CC/INV 2020DM-0021385	UN	35.00	360,503.00	12,617,605.00
2	0010020001006	SIMEX ABD FENESTRA ESPU/INV 2018DM-0017838	UN	16.00	1,130,300.00	18,084,800.00

Total Items 2

Total Bruto	30,702,405.00
IVA	2,397,344.95
Total a Pagar	**$ 33,099,749.95**

CONDICION DE PAGO

Credito	C Xcobrar Clientes Nacionales	Efectivo	Cuota 1 F - 005- 4151 Vence el 2024-03-13	33,099,749.95

VALOR EN LETRAS

Treinta Y Tres Millones Noventa Y Nueve Mil Setecientos Cuarenta Y Nueve Pesos M/Te Con 95/100

OBSERVACIONES

SANTA CLARA CONTRATO 02BS-138-2023

13 DIC 2023

SupleSalud e.u.
Nit 805.029.546-6

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

GRACIAS POR PREFERIRNOS

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764060721125 **aprobado en** 2023-11-27 **hasta el** 2024-05-25, **vigencia** 6 Meses, **prefijo** SPT **desde el número** 4143 **al** 5000

CUFE 515249e78baf09b15d58f732cf3a60776de463a18042dc6ca78f093085e9d915200fb2fddda6118fd6a62509a38ac7e7

COPIA

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

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

SUBRED 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:	1	INFORME PARCIAL:		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0138-2023	FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA	29/12/2023	

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	SUPLESALUD S.A.S.		NIT O C.C		805.029.546-6
Representante Legal:	PAULINA TABÁS BOTERO		Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	52.414.286
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			FORMA DE PAGO	90 DÍAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Total del Contrato (Mas Otrosi)	$ 54.940.682,00	Valor Total Adiciones	$ 36.401.586	SMMLV	Fecha de Inicio DD/MM/AAAA	29/11/2023	Fecha de Terminación DD/MM/AAAA	29/12/2023
Compromiso CDP		Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registro Presupuestal	Compromiso RPC	Fecha CDP DD/MM/AAAA	Adiciones / Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prórroga DD/MM/AAAA		Fecha de Terminación Prórrogas DD/MM/AAAA	
Disponibilidad Inicial	2223	18/07/2023	Registro Inicial	44025	16/11/2023							
Disponibilidad de Número de Adición	3947	18/12/2023	Registro Presupuestal de Adición	48329	22/12/2023	Adición 1:	$ 18.539.096,00	Prórroga 1:	01/01/2024		15/01/2024	
						Adición 2:		Prórroga 2:				
						Adición 3:		Prórroga 3:				
						Adición 4:		Prórroga 4:				
						Adición 5:		Prórroga 5:				
						Valor Total:	$ 54.940.682,00	Fecha Terminación actual:			15/01/2024	
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS		Código(S) Rubro(S)	4145010401 (2023)		Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar					

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	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS PARA 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 requerida	SI: X	NO:
			Respuesta de requerimientos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:

DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 161 DEL 15 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 JUSTIFICACION 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 CREDITO O NOTA DEBITO Y No DE CONTRATO	FECHA DE FACTURA CUENTA DE COBRO NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA CUENTA DE COBRO NOTA CREDITO O NOTA DEBITO (Sin IVA)	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1.	SPT 4151	13/12/2023	DICIEMBRE 2023.	$ 33.099.750,00	$ 33.099.750,00	$ 21.840.932,00	60,25%	adicion $18.539.096
2.						$ 21.840.932,00		
3.						$ 21.840.932,00		
TOTAL				$ 33.099.750	$ 33.099.750	$ 21.840.932	60,25%	

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 SGRS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS
Valor ejecutado	TREINTA Y TRES MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA 00/100 PESOS M/CTE.	$ 33.099.750,00
Saldo por ejecutar	VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 21.840.932,00
Valor total ejecutado (Acumulado)	TREINTA Y TRES MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 33.099.750,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO. DD/MM/AAAA
SPT 4151	13/12/2023
VALOR A PAGAR LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO.	$ 33.099.750,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Diciembre 2023

ANEXOS : Comprobante de entrada No 73476 , factura SPT 4151 , Certificacion de parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	ANYELA YURANY CASALLAS MONTERO
C.C. No.	53.008.734
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico	directoradministrativoco@subredcentroriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JAIRO NELSON TORRES BELTRAN
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Correo Electronico	almacen@subredcentroriente.gov.co

Salud
Siempre a tu lado
Nit. 805029546 - 6

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003
PAGO DE APORTES EN SEGURIDAD SOCIAL

Yo, PAULINA TAPIAS BOTERO identificada con la cédula de ciudadanía que aparecen al pie de mi firma, y en calidad de Representante Legal de la empresa **SUPLESALUD S.A.S** con NIT No. **805.029.546-6** certifico que **la empresa** se encuentra a Paz y Salvo, con los Pagos de Aportes durante los últimos seis (6) meses al Sistema de Seguridad Social en **SALUD , PENSIONES Y RIESGOS PROFESIONALES Y CON EL PAGO DE LOS APORTES PARAFISCALES** , de todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, en la Oficina Principal de Bogota , a las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales -ARL-, Caja de Compensación Familiar.

PAULINA TAPIAS BOTERO

Representante Legal

C.C. # 52.414.286 de Bogotá

LA ANTERIOR CERTIFICACIÓN SE FIRMA A LOS ONCE DIAS (11) DE DICIEMBRE DEL 2023