1

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6369	FECHA	03/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	REINTEGRO IMPUESTOS		
VALOR:	$658.870,00		
SUMA DE:	SEICIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	VALOR CONSIGNADO EN LA CUENTA CORRIENTE No. 008400747591 A NOMBRE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA REINTEGRO DE IMPUESTOS (RETENCIONES) GENERADAS EN EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2024 EN LA CAJA MENOR DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

2

DAVIVIENDA

(92)02500576707125

FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES

DATOS DEL CONVENIO

Nombre del convenio: Subred Centro Oriente | Código convenio / No. cuenta: 0084007747591

Referencia 1: 900.959.051-7 | Referencia 2:

No. factura	Valor	No. factura	Valor

Sello del cajero

FORMA DE PAGO RECAUDO / PLANILLA

◯ Efectivo ◯ Cheque

CARGO A CUENTA O TARJETA DE CRÉDITO

◯ Cuenta de Ahorro ◯ Cuenta Corriente ◯ Tarjeta de Crédito*

No. cuenta / tarjeta (origen fondos) _____ No. de cuotas _____

RELACIÓN DE CHEQUES LOCALES

Código banco	No. Cheque	No. cuenta del cheque	Valor

Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta $ 658.870

◯ No. cheques Total cheque $ —

Total $ 658.870

COBRO POR VENTANILLA

Nombre del beneficiario: | Identificación del beneficiario: | Valor a cobrar $

PAGO DE PLANILLA

◯ Planilla asistida ◯ Pin único | Número planilla / Pin único | Periodo liquidado (AAAA/MM)

DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCIÓN

Nombre y apellidos: Subred Centro Oriente | Teléfono: 3282828 | Ciudad: Bogota

Documento identidad: ◯ CC ◯ CE ◯ TI ☒ NIT | No. documento: 900.959.051-7

Firma de quien realiza la transacción

Huella

El Banco Davivienda S.A. actúa bajo la exclusiva responsabilidad de Fiduciaria Davivienda S.A. y Corredores Davivienda S.A., por lo tanto no asumé obligación alguna relacionada con la ejecución de los negocios celebrados en su nombre. Los cheques depositados en esta consignación serán objeto de verificación posterior y no serán efectivos sino hasta cuando el banco librado acepte su pago, el cliente acepta desde ahora ajustes en sus saldos a que hubiere lugar. * Los pagos con cargo a tarjeta de crédito están sujetos a previa contratación y autorización de la empresa recaudadora. Comprobante valido con el sello del cajero

- CLIENTE -

Banco Davivienda S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- CIMIMAC S.A.C. -

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Empresarial
Fecha: 03/10/2024 Hora: 11:14:59
Jornada: Normal
Oficina: 0070
Terminal: CJ0070W101
Usuario: DBC

DATOS DEL CONVENIO
Nombre del Convenio:
SUBRED INTE DE SERV DE SALUD CEN
Cuenta Convenio: **********7591
Código Convenio: 01154954
No. Referencia 1: 9009590517

No. Referencia 2:

Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $658,870.00
Costo transacción: $0.00
No. Transacción: 723860
Quien realiza la transacción
Tipo Id: NIT
Número Id: 9009590517
Transacción exitosa en linea
Por favor verifique que la
información impresa es correcta.

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

CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

3

Fecha Actual : lunes, 07 octubre 202
Página 1/1

RECIBO DE CAJA

SANDRA MARINA MORENO JIMENEZ

Número : 000000000572085

CONSECUTIVO 000000000572085 **ESTADO** Confirmado
FECHA DEL RECIBO 4/10/2024 11:20:21 a. m. **VALOR** $ 658.870,00
TERCERO 900959051 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
CENTRO DE COSTO
DETALLE REINTEGRO DE IMPUESTOS MES DE SEPTIEMBRE 2024 - IMPUESTOS GENERADOS EN EL MES DE SEPTIEMBRE 2024 EN LA CAJA MENOR DE LA SUBRED INTEGRADADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE - CONSIGNACION REALIZADA EL 03 DE OCTUBRE DE 2024
VALOR EN LETRAS SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
RECAUDO NRO
USUARIO CREA SANDRA MARINA MORENO JIMENEZ

FORMAS DE PAGO

vr Efectivo :	$ 658.870,00	vr Cheque :	$ 0,00	vr Consign. :	$ 0,00	vr Tarjeta :	$ 0,00
		Consig.Nro :		Tipo :		Valor :	
		Tarjeta.Nro :		vr.Com:		Valor :	

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO		TERCERO	CEN.COSTO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
	BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 008400747591	900959051		111006001	$ 658.870,00	$ 0,00
88	REINTEGRO CAJA MENOR - COMPRAS	900959051		240101003	$ 0,00	$ 658.870,00

FACTURAS AFECTADAS

NUMERO DE FACTURA	VALOR ABONADO	NUMERO DE FACTURA	VALOR ABONADO

	Cheque :		Fecha :		Valor :

RECAUDO GENERADO

CONSECUTIVO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR

Nombre del Usuario:_____

No. Doc. de Identidad:_____

No. de Celular:_____

Firma del Usuario:_____

Firma y Sello

Nombre reporte : TSRPReciboCaja

Usuario Id. :79040732

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

4

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

OMPROBANTE N°	**6370**	**FECHA**	**03/10/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**IMPUIESTOS TASAS DERECHOS CONTRIBUCIONES Y MULTAS**		
VALOR:	**$3.094,00**		
LA SUMA DE:	**TRES MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**CANCELADO A EDUARDO DURAN GÓMEZ NIT 13.834.363-5 AUTENTICACIÓN FIRMA DE AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR EN PODER PARA REALIZAR CONCILIACIÓN MÉDICA DE GLOSA CON ASEGURADORA POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS, SOLICITADO POR JOHANA TRIANA, LIDER CUENTAS MÉDICAS.**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

5

NOTARIA 38 DEL CIRCULO DE BOGOTA

Eduardo Durán Gómez
13834363 -5
Cra 7 # 33-13
PBX (1)7421560
RESPONSABLE DE IVA

FACTURA DE VENTA FVE-176423
FECHA 04/Oct/2024 4:05 pm

CONCEPTO FACTURACION	CANT	VALOR
Autenticacion Firma	1	$ 2,600
Subtotal:		$ 2,600
IVA:		$ 494
TOTAL:		$ 3,094

FORMA DE PAGO:Efectivo

N.I.T. 900959051-7
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD C
ENTRO ORIENTE E.S.E.

Recibido: $ 10,100
Cambio: $ 7,006

Claudia Patricia Saldarriaga

Recibido a Conformidad:_____
Hora:_____

Resolucion I.C.A 304
Resolución 18764070605667 del 14/05/2
3 desde FVE 159723 AL FVE 200000 Vence
14/11/24

Impresor: Corporación Avance
NIT. 804010424-9
SIGNO MR! Resol. SIC 18886 2017-04-19

Recibi: Yuseda Lopez
$ 3.094.=

6

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogota D.C; 04 de octubre de 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	Johana Triana
ÁREA / DEPENDENCIA	Cuentas medicas
CENTRO DE COSTO	7ADR002 511649001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Hospital Santa Clara
2. VALOR TOTAL	$ 3,094

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Autenticacion firma de Agente Especial Interventor

4. JUSTIFICACIÓN

Poder para realizar conciliacion medica de glosa con Aseguradora POSITIVACOMPAÑIA DE SEGUROS

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO

N/A
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

7

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6371	FECHA	04/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
VALOR:	$496.385,00		
LA SUMA DE:	CUATORICENTOS NOVENTA Y SESIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO P PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No, LM367870 LM INSTRUMENST S,A. NIT 800.077.635-1 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (CÁNULA DE TRAQUEOTOMÍA ADULTO FENESTRADA CON BALÓN NO.7) PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO. R.ICA 11.04 POR MIL.....$4.605,00 R.IVA 15%..... 11.888,00		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Rosa A
Vo.Bo. CUENTADANTE

ok 13 ACS

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
Autorización de Numeración de Facturación
Electrónica No 18764061014440 Vigencia 24 meses
Del 2023-11-30 al 2025-11-30
Habilita rangos LM 357271 al LM 450000 IVA
REGIMEN COMUN
Actividad Económica Principal 4659

Factura Electrónica de Venta

LM 367870

FECHA	03	10	2024
VENCIMIENTO	31	01	2025

L.M INSTRUMENTS S.A
NIT:800077635-1

Somos Grandes Contribuyentes Direccion de Impuestos de Bogota Resolucion DDI-023769 del 29 de Noviembre de 2021
Somos autorretenedores a título de renta Resolución 006290 09/08/2018

AvalPay Center

COMPRADOR: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT: 900959051-7
DIR: DG 34 # 5 43 **CIUDAD:** BOGOTA
TELEFONO: 3444484 **CEL:**

PEDIDO: 128750 **Ref Cliente:** OC CAJA MENOR
REMISION: 129607 **FORMA DE PAGO:** Credito
CONTRATO: **PLAZO:** 120 DIAS
EXPEDIDA: BOGOTÁ D.C **MEDIO DE PAGO:** Transferencia

No	REFERENCIA	MARCA		LOTE / VENCE	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. SUBTOTAL
1	T-302-07	TRACOE MEDICAL	Cánula de traqueostomía TWIST Fenestrada, con balón No 07. UNIDAD clas. Ries. IIB 2019DM-0020270 Ref. 302-07	1100032962 01/01/2029	1	417,130	417,130
	Total Lineas	1					

RICA 11.04% $4.605
R IVA 15% 11.888
$16.493
A pagar $479.892
Pago Efectivo.
Marcol alonso 479,892.
Cantenor Avendaño
10 octubre 2024.

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
03 OCT 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Base gravable:

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS COLOMBIANOS CONSETENTA CENTAVOS

DEVOLVER "ORIGINAL LM" FIRMADO

SUBTOTAL	417,130.00
DESCUENTO	0
IVA	79,255
RETEFUENTE	0.00
RETEIVA	0.00
RETEICA	0.00
TOTAL	496,384.70

La mora en el pago causará interes maximo legal vigente. Para las entidades del Estado se cobrara intereses de mora de acuerdo con el articulo 6o. de la Ley 598 de Julio 18 de 2000.
1) Se hace constar que la firma del delegado por el comprador para recibir facturas o de una personas distinta del comprador, indica que dicha persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obliga al comprador a pagar la deuda, siempre y cuando la factura se haya entregado en el domicilio del comprador o en sitio por éste indicado y el comprador no haya devuelto la factura o presentado reclamo dentro del termino le
2) [illegible] a conformidad la mercancia de que trata esta factura y acepto el valor estipulado en la misma.
3) La Mercancia viaja por cuenta y riesgo del comprador, por lo tanto no aceptamos devoluciones, reclamos por flete, roturas, mermas o pérdidas.
4) Los items con (*) están excluidos de IVA. (aplica Bienes Exentos - Decreto 417 de 2020)

FAVOR NO APLICAR RETENCION A TITULO DE RENTA NI DE ICA

OBSERVACIONES
REQUERIMIENTO CAJA MENOR Basado en Ofertas de ventas 130051980.
Basado en Pedidos de cliente 128750. Basado en Entregas 129607.

Solicitamos la oportuna verificación de la mercancía entregada y sus correspondientes observaciones a nuestro departamento de Servicio al cliente; luego de 5 días calendario de recibir la mercancía "NO" se aceptaran reclamos de ninguna indole. pqrs@lminstruments.com.co

APROBADO POR

Favor pagar con cheque cruzado girado únicamente a LM. Instruments S.A. o Consignación a la cuenta corriente No. 043377050 de Banco de Bogotá - Cuenta Corriente No. 20308475320 de Bancolombia, favor no entregar dinero en efectivo a nuestros representantes de ventas.

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio, artículo 774, numeral 6 del codigo de comercio

Enviar soporte de pago al correo andres.calderon@lminstruments.com.co

Carrera 68D No. 25B-86 Oficina 518 -PBX: (571) 4272000-FAX: (571) 4276868 - A.A. 52778 Bogota D.C. - Colombia
www.lminstruments.com.co

PRIMERA ORIGINAL

Impreso por: LM Instruments S.A.

SAP Business One 800077635-1

10/3/2024 11:59:38AM

CUFE: 22d4bfcfa31b5abbaed78bdc578ab22cb3e147e445e0d4cb7bd511da9f004be16e04ed0166e6edbfca88fbc8a65722ba

LM Instruments S.A.
Carrera 68D No. 25B - 86 | Oficina 518 - Bogotá Colombia - PBX: (571) 427 2000
C.P.: 110931 - NIT 800.077.635 - 1

Bogotá D.C., 10 de octubre de 2024

Señores
SUBRED CENTRO ORIENTE

Hospital Santa Clara Cra. 14b # 1-45 sur

Cordial saludo

Por medio de la presente autorizamos al señor **MAICOL CARDENAS AVENDAÑO,** identificado con cedula de ciudadanía **N° 1.033.806.240** de Bogotá para retirar cheques y pagos de sus instalaciones, a nombre de **LM Instruments S.A.**

Agradecemos su colaboración.

Atentamente,

John Cardozo

JOHN EDGARDO CARDOZO RUIZ
Gerente Administrativo y Financiero

10

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.033.806.240**

CARDENAS AVENDAÑO

APELLIDOS

MAICOL ALONSO

NOMBRES

FIRMA

ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-MAY-1998**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

05-MAY-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01153922-M-1033806240-20200825 **0071562473A 1** 9912857057

Nariño y Asociados
Auditores Consultores
Una compañía de verdad

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
L.M. INSTRUMENTS S.A.
NIT 800.077.635-1

CERTIFICA QUE:

L.M. INSTRUMENTS S.A., ha cumplido con el pago durante los 6 meses anteriores a la fecha de emisión de la presente certificación, por concepto de aportes al sistema de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto de Bienestar Familiar (ICBF) y el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Los últimos aportes fueron cancelados el 31 de julio 2024, según consta en planilla No. 9470817584, (Pensión julio 2024, Salud agosto 2024) conforme lo establecido por la Ley 789 de 2002, Artículo No. 50, Parágrafo 2.

Lo anterior de acuerdo a soportes e información proporcionada por el departamento de contabilidad de la Compañía. La información financiera, laboral contable y extracontable es responsabilidad de la administración de la compañía.

La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá, el 28 de agosto de 2024 por solicitud de **L.M. INSTRUMENTS S.A.**

ROBERTO CARLOS LOPEZ AYALA
Revisor Fiscal
TP 226.552-T
C.C. 1.063.137.796
Designado por: Nariño y Asociados Auditores Consultores S.A.
Nit. 830.099.877-9

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9 8 9 0 1 0 3 0 5 1 2 9 0 1 4 8

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 **ROBERTO CARLOS LOPEZ AYALA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1063137796 de LORICA (CORDOBA) Y Tarjeta Profesional No 226552-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Julio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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

23

Outlook

RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Desde Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mié 2/10/2024 10:24 AM
Para John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
CC Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>

Buenos dias

El dispositivo 121QQ031128 - CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO FENESTRADA CON BALON N° 7.0 LONGI 104MM X OD9.7 no se encuentra contratado

Cordial saludo

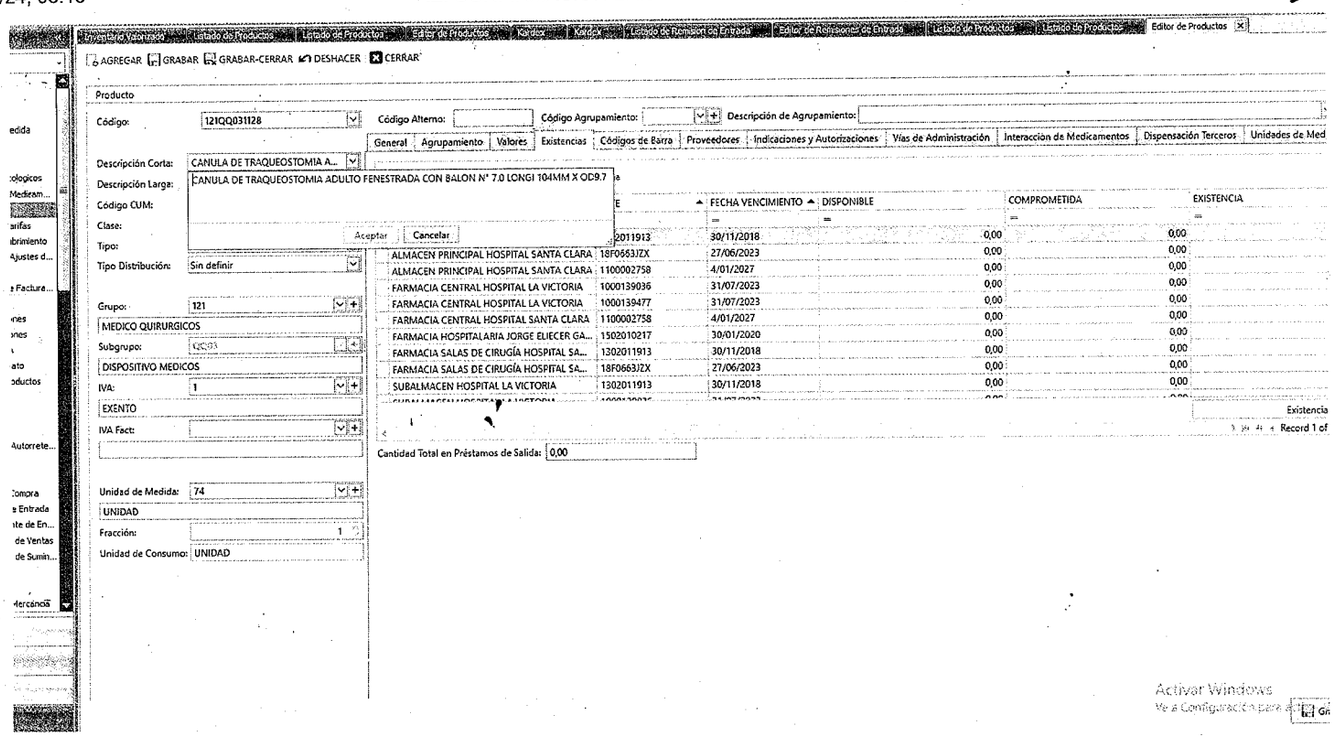
MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

Janet Magnolia Ardila Ortiz
Apoyo a la gestión de insumos y abastecimiento
Dirección de Contratación : Compras
Número de contacto 302 329 0548
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: martes, 1 de octubre de 2024 1:55 p. m.
Para: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Buenos días
Cordial saludo.

Por medio del presente me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial Módulo de Inventarios, con corte al día de hoy 01 OCTUBRE 2024, **NO** se encuentran existencias en los almacenes de la entidad, del insumo que se relaciona a continuación:
121QQ031128 - CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO FENESTRADA CON BALON N° 7.0 LONGI 104MM X OD9.7



Cordialmente,

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ
Luis Armando Rodríguez Pinilla
Cargo Tecnólogo Apoyo Administrativo
Área u oficina Gestión de Recursos Físicos y Abastecimiento Almacen
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: martes, 1 de octubre de 2024 1:16 p. m.
Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Buenas Tardes, Cordial Saludo

En relación a solicitud envío descripción y codificación del dispositivo para confirmación de existencias en los almacenes y contrato para poder gestionar caja menor:

1. 121QQ031128 - CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO FENESTRADA CON BALON N° 7.0 LONGI 104MM X OD9.7

Agradezco su atención prestada

Cordialmente

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ
Cristian Camilo Leguizamón Arguello
Enfermero – Profesional Especializado
Gestión de Abastecimiento en Insumos
Apoyo Subgerencia de Servicios de Salud
Teléfono: 6013282828 Ext: 10152 – Celular: 3013744592
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

15

LM Instruments S.A.
Efectividad y Tecnología nos identifican

LM Instruments S.A.
N.I.T. 800077635-1

Somos Grandes Contribuyentes DIB Resolución DDI-042065 del 13/10/2017
Somos autorretenedores a título de renta Resolución 006290 09/08/2018

FECHA :	02/10/2024 0:00:00	**N.I.T. :**	900959051-7
CLIENTE :	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE S/	**TELEFONOS :**	3444484 -
DIRECCION :	DG 34 # 5 43	**CIUDAD :**	BOGOTA
ATENCION :	Dra. Claudia Ardila Torres	**ASESOR :**	Deyci Ibañez

COTIZACION No. 130051980

REFERENCIA		DESCRIPCION	CANT.	VALOR UNITARIO	I.V.A..	VALOR CON I.V.A.	VALOR TOTAL
1	T-302-07	Cánula de traqueostomía TWIST Fenestrada, con balón No 07. /Presentacion: UNIDAD / Marca: TRACOE MEDICAL / Clasificacion de Riesgo: IIB / Reg. Sanitario:2019DM-0020270 /Ref. Fabrica: 302-07	1	417.130,00	79.255	496.385	496.384,70

	SUB-TOTAL $	417.130,00
	I.V.A. $	79.254,70
NOTA: Los artículos marcados con ' * ' están excluidos de IVA	**TOTAL DE LA OFERTA $** COP	496.385,00

"Por La naturaleza de los productos entregados, es responsabilidad de la institución que hace uso de los elementos medico quirúrgicos y demás productos suministrados por LM Instruments, realizar su respectiva disposición, de acuerdo a los protocolos establecidos para su manejo y desecho como residuos hospitalarios"

" El valor de este cotización está sujeto a modificación en lo que respecta al impuesto al valor agregado (IVA) de acuerdo a los cambios que pueda traer la reforma tributaria que se encuentra en revisión y aprobación del Congreso de la Republica"

17

LM Instruments S.A

MQ

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS** **FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR**	**CÓDIGO: AP-RF-FT-002** **VERSIÓN: 04** **FECHA: 2024-07-16**

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, OCTUBRE 02 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	1SQH99 589772003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL $ 496.385

CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCEHNTAY CINCO MIL PESOS M/C

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ031128	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO FENESTRADA CON BALON N° 7.0 LONGI 104MM X OD9.7	UNIDAD	1	

4. JUSTIFICACIÓN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, requiere la compra del dispositivo médico quirúrgico hospitalario, necesario para la prestación del servicio a los usuarios de la subred integrada de servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. La disponibilidad de los dispositivos médico quirúrgicos constituye una obligación, para con sus usuarios y beneficiarios, para la prestación de servicios de salud con calidad, dando cumplimiento de las normas legales vigentes. Estos insumos se requieren de forma inmediata ya que el no contar con su disponibilidad acarrea riesgos en la prestación de los servicios a los usuarios, por lo que se hace necesario adelantar una caja menor para los servicios de la Subred Centro Oriente por tratarse de una necesidad urgente para la atención y así dar continuidad en la prestación de los servicios de salud de la Subred Integrada De Servicios De Salud.

Teniendo en cuenta lo anterior se realizará como procedimiento para compra por caja menor toda vez que es un mecanismo expedito e inmediato con el que se suplirá la contratación de los insumos requeridos. Es importante resaltar que en este momento los servicios no pueden esperar la realización de un proceso de contratación mayor a 20 o 30 días, dado que el comportamiento de su demanda y la actual disponibilidad no alcanzan a dar cubrimiento necesario, por ello se solicita contar con los bienes que se describen a continuación de manera casi inmediata como medida urgente, de lo contrario sería poner en riesgo la continuidad de la prestación del servicio de salvar como derecho fundamental, aunado a que actualmente nos encontramos y como parte del proceso, para lograr el 100% en la atención para los pacientes que se encuentran en áreas de intervención de adulto que requieren una atención intra hospitalaria y así brindar una atención oportuna, este insumo facilita y mejora el patrón respiatorio ya que permite una mejor oxigenación, esto con el fin de brindar una atención segura como se indica en el protocolo que debe atenderse con criterios de oportunidad y calidad, de manera inmediata. Este insumo se requiere para la prestación del servicio de los usuarios de la Subred integrada de salud Centro Oriente E.S.E.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

Miguel Angel Cortés T.
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

CRSTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL:121QQ031128 , NOMBRE/ DESCRICIÓN: CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO FENESTRADA CON BALON N° 7.0 LONGI 104MM X OD9.7: NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN,

18

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0001000000079856

PROVEEDOR:	LM INSTRUMENTS S.A	NIT:	900037635	FECHA:	07/10/2024 8:29 a m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 68 D 13 B 18 OF 502 BRR SALITRE			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	417.000			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	[illegible]	% ICA: 11,400	PLAZO: 0	FECHA FAC:	[illegible] 12:00 a m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1110,03108	[illegible] FENESTRADA CON BALON Nº 7.0 LONGI [illegible]	UNIDAD	1,00	$ 47.133,05	$ 47.133,00	0,00	19,00

OBSERVACIONES: [illegible]

SUBTOTAL:	$ 47.133,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 9.000,00
FLETE:	$ 0,00
DESCUENTOS:	$ 0,00
RETENCION:	$ 11.396,00
RETIVA:	$ 4.000,00
RETICA:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DTOS:	$ 0,00
DIFERENCIA:	$ 0,00
AJUSTE ALM:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPROBANTE:	$ 49.897,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVOS M/CTE

Firma

Revisado Almacen

Revisado Importador

19

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6372	FECHA	04/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
VALOR:	$686.112,00		
LA SUMA DE:	SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO DOCE PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	factura No. FEBT 133727 DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD SAS NIT 828.002.423-5 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (BARRERA PARA PIEL STOMAHESIVE 20 X 20 CM) PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO. R.FTE. 2.5%.....$17.153,00 R.ICA 4.14 POR MIL..... 2.841,00		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

OK 13834

20

DISCOLMEDS
SALUD Y SERVICIO PRIMARIO EN UN TODO

NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS

CALLE 15 No.33 - 02 - BOGOTA D.C.
Tels 7023267
Distribución: FACTURA BOGOTA

icontec ISO 9001 CO-SC-6897-1

IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

CREDITO
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
FEBT133727
F.EXP: 02-10-2024

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E - SANT	**NIT**	900959051-7
Razon Social	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
Dirección	CARRERA 14 B # 1-45 SUR	**Ciudad:** DISTRITO CAPITAL - BOGOTA	
Teléfono: 0	- -	**Forma Pago:** CREDITO **Dias:** 90 **Medio Pago:** Inst. No Determinado	
		Favor cancelar antes de: 31-12-2024	

CUFE: 053ef7ee7b9bd47f2683c42c05a2920a29dd90ef2ca2dbf4587548189d1d3e76e951fedccb29d04a5b111dff571cb1b1

Ref.	PRODUCTO Descripción	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	%Dct	Total
>***	BARRERA PROTEC LISA STOMAHESIVE 20X20CMS REF:21715 UNIDAD R.S INVIMA:2020DM-0022713 CUM:0-0 ATC:	CONVATEC	4A04184	01/01/2029	12	0	57.176,00	0	686.112,00

R-Fte 2.5% $17153
RICA 4,14% 2.841
$19.994

A pagar $666.118

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 OCT 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Recibo efectivo $666.118
Diana Aristizabal
52203529
Octubre 17/2024

No somos Responsables de Iva - Somos Agentes de Retención de IVA - Somos Grandes Contribuyentes - No somos Autorretenedores de Renta - Somos Grandes Contribuyentes de los impuestos distritales en Bogota DC según Resol. No DDI-023769 de 2021

Resolución de facturación
HABILITACION 18764060065291 Desde 17/11/2023 Hasta 17/11/2024 Del No. 108098 Al No.200000 Prefijo :FEBT

Obs: CAJA MENOR SEDE SANTA CLARA // SE LEGALIZA RVB240903170

Codigo: 22 Vendedor: DIANA CLEMENCIA ARISTIZABAL GONZALEZ

SUBTOTAL	686.112
Descuento	0
Iva	0
Total Factura	**686.112**
ReteIva	0
ReteFte	0
ReteIca	0

Mercancía Excluida: 686.112	BASE IVA 0	**TOTAL NETO** 686.112

Son: SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO DOCE PESOS M/CTE

SOLO ACEPTAMOS RECLAMOS HASTA TRES DIAS DESPUES DE RECIBIDA LA MERCANCIA. FAVOR GIRAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE DISCOLMEDICA SAS EXIJA RECIBO DE CAJA. ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A UN TITULO VALOR NEGOCIABLE DE ACUERDO A LA LEY 1231 DE JULIO 17 2008 - ARTICULO 772 A 774 Y 777 Y 779 DEL CODIGO DE COMERCIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA MIENTRAS NO SEA CANCELADA TOTALMENTE. EL NO PAGO DE ESTA FACTURA AUTORIZA A DISCOLMEDICA SAS A LLEVAR LA INFORMACIÓN Á LAS CENTRALES DE RIESGO.

BANCOLOMBIA	cta cte	45431348898
AV VILLAS	cta cte	411170962
AGRARIO	cta cte	339050002304
BBVA	cta cte	483009478
DAVIVIENDA	cta cte	077769999861
POPULAR	cta cte	110390134195
OCCIDENTE	cta cte	383003126

Fecha y Hora Elaboracion; 02/10/2024 08:04
Fecha y Hora Expedición: 02/10/2024 09:15

RECIBI CONFORME
Nombre:
Identificación:
Cargo:
Fecha de Recibido:

Elaboró:	Revisó:	Dcto PP:
SEGURA ROJAS JUAN CAMILO	SEGURA ROJAS JUAN CAMILO	0.00

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.203.549
ARISTIZABAL GONZALEZ

APELLIDOS
DIANA CLEMENCIA

NOMBRES

FIRMA

23

Outlook

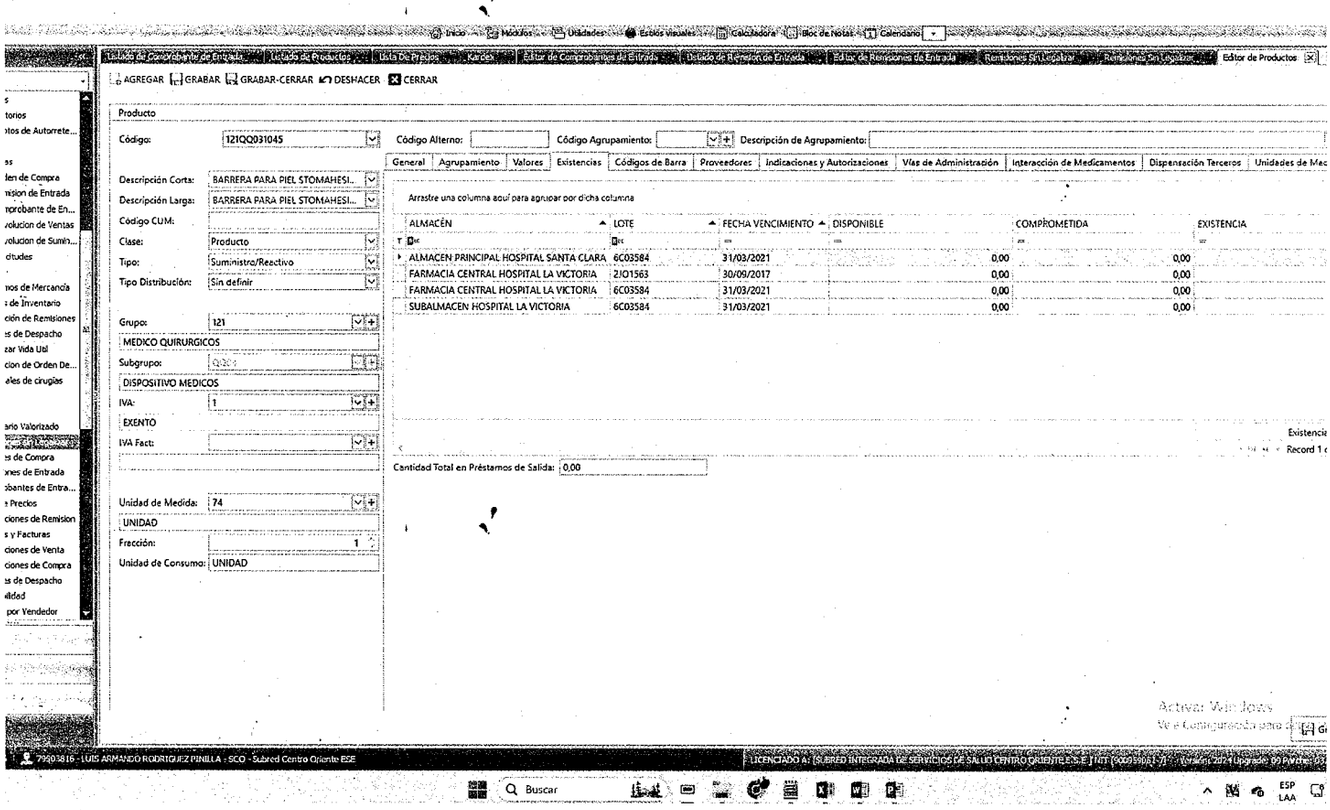
RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Desde John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mié 25/09/2024 1:46 PM
Para Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
CC Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>

Buenos días
Cordial saludo.

Por medio del presente me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial Módulo de Inventarios, con corte al día de hoy 25 septiembre 2024, **NO** se encuentran existencias en los almacenes de la entidad, del insumo que se relaciona a continuación:

121QQ031045 - BARRERA PARA PIEL STOMAHESIVE 20 X 20 CM



24

Outlook

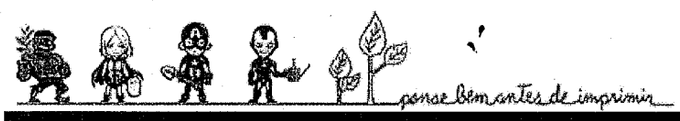
RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Desde Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mié 25/09/2024 3:33 PM
Para John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
CC Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>

Buenas tardes

El dispositivo 121QQ031045 - BARRERA PARA PIEL STOMAHESIVE 20 X 20 CM no se encuentra contratado

Cordial saludo



MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar

Janet Magnolia Ardila Ortiz
Apoyo a la gestión de insumos y abastecimiento
Dirección de Contratación : Compras
Número de contacto 302 329 0548
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: miércoles, 25 de septiembre de 2024 1:46 p. m.
Para: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Buenos días
Cordial saludo.

Por medio del presente me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial Módulo de Inventarios, con corte al día de hoy 25 septiembre 2024, **NO** se encuentran existencias en los almacenes de la entidad, del insumo que se relaciona a continuación:

DISCOLMETS CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD 828.002.423-5	COTIZACION DISTRIBUCIÓN	MV-FO-001 V9.12.2023

Señores: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E- SAN CRISTOBAL
Nit: 900959051
Dirección: CARRERA 14 B # 1-45 SUR
Ciudad: BOGOTA
Telefono: 3282828 - -
Ref: SOLICITUD DE COTIZACIÓN

COTIZACIÓN No. 45560-55
Fecha: 25/09/2024
Hora 2:55:12 p. m.
Asesor: DIANA CLEMENCIA ARISTIZABAL GONZALEZ
Vigencia: 30 DIAS
Forma de Pago: Según Acuerdo

En Atención a su solicitud de cotización nos permitimos ofrecerles los siguientes productos distribuidos por nuestra compañía.

Item	Código Discolmets	Descripción Cliente	Descripción Discolmets	Marca	Registro Invima	Estado del Invima	Cantidad	Valor Unitario	Valor Iva	Valor Unitario+ IVA	Valor Total	Tiempo de Entrega
1	IM00577	BARRERA PROTEC LISA STOMAHESIVE	BARRERA PROTEC LISA STOMAHESIVE 20X20CMS REF:21715 UNIDAD	CONVATEC	2020DM-0022713	Vigente	12	$ 57.176	$ -	$ 57.176	$ 686.112	3 A 5 DIAS
										TOTAL	$ 686.112	

Sin otro particular y en espera de sus gratas órdenes, les saludamos
Cordialmente,

ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS
Representante Legal
DISCOLMETS S.A.S
Nit: 828.002.423-5

ELABORÓ:
ÁREA DE
LICITACIONES
BETSY LOPEZ

26

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 2 8 0 0 2 4 2 3 — 6. DV: 5

12. Dirección seccional: Operativa de Grandes Contribuyentes 13

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición — 28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido:

32. Segundo apellido:

33. Primer nombre:

34. Otros nombres:

35. Razón social: DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD SAS

36. Nombre comercial: DISCOLMETS SAS

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 15 33 02 P 5

42. Correo electrónico: gerencia@discolmets.com.co

43. Código postal: 1 1 1 6 1 1

44. Teléfono 1: 6 0 1 7 0 2 3 2 6 7

45. Teléfono 2: 6 0 8 8 7 1 5 5 0 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 4 5	2 0 0 3 0 9 2 5	4 7 7 3	2 0 0 3 0 9 2 5	4 6 5 9	2 1 0 0		7 2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 9 1 3 1 4 3 3 4 2 14 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
13- Gran contribuyente
14- Informante de exogena
33- Impuesto nacional al consumo
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2024 - 05 - 23 / 15 : 16: 03

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: CORTES CUBILLOS ADDY FERNANDO

985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 23-05-2024 03:16:36PM

Distribuidora Colde Med y Tecnologias SAS

MQ

27

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, SEPTIEMBRE 25 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	1SCH99 589 7730003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	$	686.112

SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO DOCE PESOS MTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ031045	BARRERA PARA PIEL STOMAHESIVE 20 X 20 CM	UNIDAD	12	

4. JUSTIFICACIÓN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, requiere la compra del dispositivo médico quirúrgico hospitalario, necesario para la prestación del servicio a los usuarios de la subred integrada de servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. La disponibilidad de los dispositivos médico quirúrgicos constituye una obligación, para con sus usuarios y beneficiarios, para la prestación de servicios de salud con calidad, dando cumplimiento de las normas legales vigentes. Estos insumos se requieren de forma inmediata ya que el no contar con su disponibilidad acarrea riesgos en la prestación de los servicios a los usuarios, por lo que se hace necesario adelantar una caja menor para los servicios de la Subred Centro Oriente por tratarse de una necesidad urgente para la atención y así dar continuidad en la prestación de los servicios de salud de la Subred Integrada De Servicios De Salud.

Teniendo en cuenta lo anterior se realizará como procedimiento para compra por caja menor toda vez que es un mecanismo expedito e inmediato con el que se suplirá la contratación de los insumos requeridos. Es importante resaltar que en este momento los servicios no pueden esperar la realización de un proceso de contratación mayor a 20 o 30 días, dado que el comportamiento de su demanda y la actual disponibilidad no alcanzan a dar cubrimiento necesario, por ello se solicita contar con los bienes que se describen a continuación de manera casi inmediata como medida urgente, de lo contrario sería poner en riesgo la continuidad de la prestación del servicio de salvar como derecho fundamental, aunado a que actualmente nos encontramos y como parte del proceso, para lograr el 100% en la atención para los pacientes que se encuentran en áreas de intervención de adulto que requieren una atención intra hospitalaria y así brindar una atención oportuna, este facilita la protección del estoma y fijación de la bolsa al cuerpo, esto con el fin de brindar una atención segura como se indica en el protocolo que debe atenderse con criterios de oportunidad y calidad, de manera inmediata. Este insumo se requiere para la prestación del servicio de los usuarios de la Subred integrada de salud Centro Oriente E.S.E.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

Miguel Angel Cortés T.
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

CRSTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo O
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL:121QQ031045, NOMBRE/ DESCRICIÓN: BARRERA PARA PIEL STOMAHESIVE 20 X 20 CM : NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN,

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

Fecha Actual : lunes, 07 octubre 2024

78

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

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000000079375

PROVEEDOR:	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD SAS	NIT:	928003423	FECHA:	07/10/2024 11:53 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 12 N 12 - 32			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3659940			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FEBT133727	% ICA: 4,1400	PLAZO: 0	FECHA FAC:	02/10/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALORU	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210Q031045	BARRERA PARA PIEL STOMAHESIVE 20 X 20CM	UNIDAD	12,00	$ 57.176,00	$ 686.112,00	0,00	0,00

DETALLE

CAJA MENOR, DIGITA LODY TORRES

SUBTOTAL:	$ 686.112,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 2.891,00
RETE FUENTE:	$ 17.153,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 666.118,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CIENTO DIECIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen: Revisado Impuestos:

29

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6373	**FECHA**	04/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	**IMPRESOS Y PUBLICACIONES**		
VALOR:	$130.000,00		
LA SUMA DE:	**CIENTO TREINTA MIL PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**CANCELADO A RICARDO JAVIER RODRÍGUEZ BUILES NIT 79.700.070-7 POR ELABORACIÓN E INSTALACIÓN DE CINTA REFLECTIVA, CAMBIO EMBLEMAS DE LA AMBULANCIA DE PLACA JVQ 2238 MOVIL 6982 DE PROPIEDAD DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E., SOLICITADO POR DIANA CAROLINA SANDOVAL MANRIQUE, LIDER ÁREA DE TRANSPORTE**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Area
Vo.Bo. CUENTADANTE

30

Bogotá, 04 de octubre del 2024

CUENTA DE COBRO No. 1

SUBREDCENTRO ORIENTE

Nit. 900959051- 7

Debe a

RICARDO JAVIER RODRÍGUEZ BUILES

Identificado con

C.C. 79.700.070 Btá.

La suma de:

$ 130.000.oo

(ciento treinta mil pesos m/c)

Por concepto de:

Fecha	Móvil	Placa	Cantidad	Descripción	Valor unitario	Valor total
04 Oct-24		JQV 238		- Instalación de cinta reflectiva roja y amarilla		
				- Cambio emblemas		

31

				TAM (Transporte ambulatorio medicalizado) por TAB (Transporte ambulatorio básico).		
Total						**$130.000**

79700070

Javier Rodríguez Builes

Tel. 312 456 4011

CANCELADO

79 700 070

trabajo recibido a satisfacción

20	9	24

CUENTA DE COBRO ☐ PEDIDO ☐ REMISION ☐ COTIZACION ☐

SEÑOR(ES): Subred Centro Oriente

DIRECCIÓN: Cotización CIUDAD:

C.C. / NIT: FORMA DE PAGO:

CANT.	DETALLE	V. UNIT.	V. TOTAL
3	TAB		130.000
	Cambio de cinta reflectiva amarilla.		
	312 456 40 11		

ESTE DOCUMENTO SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO, ARTICULO 774 DEL CODIGO DEL COMERCIO.

TOTAL $ ⇨ 130.000

33

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141016080198

(415)7707212489984(8020) 000014101608019 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 7 9 7 0 0 0 7 0 — 6. DV 7

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 3 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 79700070

27. Fecha expedición: 1 9 9 2 0 9 2 9

Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 1 6 9

29. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido: RODRIGUEZ

32. Segundo apellido: BUILES

33. Primer nombre: RICARDO

34. Otros nombres: JAVIER

35. Razón social:

36. Nombre comercial: JM ARTE Y DISEÑO

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Cundinamarca 2 5

40. Ciudad/Municipio: Soacha 7 5 4

41. Dirección principal: CR 4 C ESTE 25 I 23

42. Correo electrónico: jkbuiles@yahoo.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 1 2 4 5 6 4 0 1 1

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 3 1 0	2 0 1 3 0 3 2 0							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2024 - 04 - 15 / 13 : 14: 00

La información suministrada a través del formulario oficial de Inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ROSAS CASTAÑEDA NATALY CAMILA

985. Cargo: Gestor II

Fecha generación documento PDF: 15-04-2024 01:14:24 M

34

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTÁ / 03 DE OCTUBRE DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	DIANA CAROLINA SANDOVAL MANRIQUE
ÁREA / DEPENDENCIA	TRANSPORTE
CENTRO DE COSTO	7ADM07 511121001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	CIENTO TREINTA MIL ($130.000)

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ELABORACIÓN DE CINTAS REFLECTIVAS Y LOGOS PARA LA AMBULANCIA JQV238 MOVIL 6982

4. JUSTIFICACIÓN

SE SOLICITA ELABORACIÓN DE CINTAS REFLECTIVAS Y LOGOS PARA EL VEHICULO DE TRASLADOS SECUNDARIOS DE PLACA JQV238 MOVIL 6982 PROPIEDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

N/A
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

Diana Sandoval
Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana Lopez D
Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

35

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6374	FECHA	04/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	$19.800,00		
LA SUMA DE:	DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A LAUREN MENDOZA NIT 1.073.828.500 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE DEL HOSPITAL SANTA CLARA A LA SEDE ADMINISTRATIVA CALLE 34 PARA ASISTIR A REUNIÓN DEL ÁREA DE CONTABILIDAD PARA REALIZAR CONCILIACIÓN ACTIVOS FIJOS, AUTORIZADO POR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA TRANSPORTES.		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Parra
Vo.Bo. CUENTADANTE

36

de Salud

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS
FORMATO PLANILLA DE AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTES POR CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-001
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-05-09

RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE					VALOR
DE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	TAXI	
	SEDE ADMINISTRATIVA CALLE 34	REUNIÓN ÁREA DE CONTABILIDAD (CONCILIACIÓN ACTIVOS FIJO					X	$ 19.800,00

Jeudoza Yanigos
IONARIO Y/O CONTRATISTA
828500

Diana Sandoval
Vo.Bo. REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E

Diana López D
Vo.Bo. DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO (A)

7ADM12
511123001

Sello

2024

37

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6375	FECHA	09/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	BIENESTAR		
VALOR:	$250.000,00		
LA SUMA DE:	DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FE-222 JULIA ALEXANDER URREGO VELÁSQUEZ NIT 80.845.602-1 OFRENDAS FLORALES PARA SER ENTREGADAS A POR FALLECIMIENTO DEL FUNCIONARIO Y/O PÉRDIDA DEL FAMILIAR DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E. R.FTE. 6%.....$15.000,00 R.ICA 9.66 ..... 2.415,00		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN 38

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
2eb28f54e1d258f33bf71c6c4be230edc3cda068f206edf791910e3258eab11d22e23b8ce0b6223e7a2266e3da51c388

Número de Factura: FE-222
Fecha de Emisión: 09/10/2024
Fecha de Vencimiento: 09/10/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: URREGO VELASQUEZ JULIAN ALEXANDER
Nombre Comercial: URREGO VELASQUEZ JULIAN ALEXANDER
Nit del Emisor: 80845602
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica:

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 33 A 15 23
Teléfono / Móvil: 3212365005
Correo: rapifloresbogota@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: subred integrada de servicios de salud centro oriente e.s.e
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959051
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: dg 34 5 43
Teléfono / Móvil: 3053870410
Correo: cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS					Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%		
1	001	ofrendas por fallecimiento y o perdidas familiares	NIU	1,00	$ 250.000,00	$ 0,00	$ 0,00						$ 250.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
09/10/2024 12:16:45
Documento validado por la DIAN:
09/10/2024 12:16:46
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

Talento Humano Bienestar
Kelly Sanchez Santana
C.C. 1023 303212
Recibido:
9/10/2024

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		250.000,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		250.000,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		250.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 250.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764075556764 Rango desde: 189 Rango hasta: 500 Vigencia: 2025-01-22

Subred Centro Oriente E.S.E

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14807935091

(415)7707212489984(8020) 000001480793509 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 0 8 4 5 6 0 2 — 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 3 2

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 8 0 8 4 5 6 0 2

27. Fecha expedición: 2 0 0 4 0 1 1 6

Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 1 6 9

29. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido: URREGO

32. Segundo apellido: VELASQUEZ

33. Primer nombre: JULIAN

34. Otros nombres: ALEXANDER

35. Razón social:

36. Nombre comercial: RAPIFLORES

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 33 A 15 23

42. Correo electrónico: rapifloresbogota@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 2 1 2 3 6 5 0 0 5

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
4 7 7 3	2 0 2 0 0 8 1 3	4 7 5 9	2 0 2 0 0 8 1 3		8 2 9 9	

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos: 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2022 - 01 - 22 / 16 : 21: 12

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: URREGO VELASQUEZ JULIAN ALEXANDER

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 22-01-2022 04:24:03PM

43

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá 4/10/2024
NOMBRE FUNCIONARIO	Claudia Patricia Leyva Ortiz
ÁREA / DEPENDENCIA	Talento Humano
CENTRO DE COSTO	7AMDOS 51119003 - 7ADM05
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Administrativa 34 B
2. VALOR TOTAL	$ 250.000,00

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Compra de ofrendas florales por un valor total $ 250,000 pesos, con el fin de realizar la entrega por fallecimiento del funcionario y/o perdida del familiar de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

4. JUSTIFICACIÓN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, para el desarrollo de su talento humano, reconoce situaciones especiales y/o difíciles, lo cual nos permite mejorar el ámbito del trabajo que favorezcan en lo personal, social y laboral al servidor público.
Teniendo en cuenta los Acuerdos Sindicales establecidos en la vigencia 2020, se hace necesaria la compra por caja menor de ofrendas florales, con el fin de hacer entrega a los funcionarios de la Subred C.O.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		x

N/A
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

Claudia Leyva
Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo Ó Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

ESTE ISUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

I. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6376	FECHA	10/102024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MANTENIMIENTO ESE		
VALOR:	$20.000,00		
LA SUMA DE:	VEINTE MIL PESOS M.CTE		
CONCEPTO:	CANCELADO A JESÚS ANDRÉS VARGAS AVELLANEDA NIT 80.279.993-8 POR PARCHE PARA LLANTA DEL VEHÍCULO ADMINISTRATIVO DE PLACA OBG 071, NECESARIO PARA ATENDER EL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL, SOLICITADO POR LUIS ARTURO SUÁREZ GÓMEZ, LIDER TRANSPORTE.		

Diana lopez D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

45

SERVITECA

Lubricación y Montallantas HV
Jesús Andrés Vargas
Nit. 80.279.993-8 • Régimen Simplificado
Av. caracas No. 3 - 08 Cels: 316 721 7983 - 314 219 5828
Estación de Servicio Petrobras Esquina

BR PETROBRAS

SEÑOR	RECIBO Nº 0920
FECHA 8 - 10 - 2024	PLACA OBG 071

Cant.	Descripción	Valor
1	DESPINCHE NPQ	20 000
	BALANCEO	
	RECTIFICACIÓN DE RINES	
	VULCANIZADO	
	VÁLVULAS	
	NEUMÁTICOS	
	DESMONTE DE BLINDAJE	
	ROTACIÓN	
	MONTAJE	
	PARCHE RADIAL	
	NITRÓGENO	
	ALINEACION	

Nit. 80.279.993-8 CANCELADO

SON:
TOTAL 20.000

FIRMA: Pedro A

Impreso por: Centro Gráfico Moda • NANCY NOVOA NIT. 52.714.563-9 CEL: 313 827 3963

Diana Carolina Sandoval
1030638907

46

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14856746779

(415)7707212489984(8020) 000001485674677 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 0 2 7 9 9 9 3 — 6. DV: 8

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 3 2

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 8 0 2 7 9 9 9 3

27. Fecha expedición: 1 9 9 3 0 3 3 0

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Cundinamarca 2 5

30. Ciudad/Municipio: Villeta 8 7 5

31. Primer apellido: VARGAS

32. Segundo apellido: AVELLANEDA

33. Primer nombre: JESUS

34. Otros nombres: ANDRES

35. Razón social:

36. Nombre comercial: SERVITECA LUBRICACION Y MONTALLANTAS HV

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: AK 14 # 03 - 08 SUR

42. Correo electrónico: omitar2607@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 1 1 6 0 6 4 2 7 2

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
4 5 2 0	2 0 2 2 0 8 3 0	4 5 3 0	2 0 2 2 0 8 3 0			

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2022 - 08 - 30 / 11 : 23: 25

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: VARGAS AVELLANEDA JESUS ANDRES

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 14-03-2024 12:41:42PM

4'

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTÁ D.C. 8 DE OCTUBRE DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LUIS ARTURO SUÁREZ GÓMEZ
ÁREA / DEPENDENCIA	INGENIERO MECÁNICO
CENTRO DE COSTO	7ADH007 511115001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	VEINTE MIL PESOS M.CTE.($20.00,oo)

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

PARCHE VEHICULO ADMINISTRATIVO OBG071

4. JUSTIFICACIÓN

NECESARIO PARA ATENDER EL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EL CUAL ES REALIZADO POR EL VEHICULO OBG071 PERTENECIENTE A LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

N/A
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

Arturo Suarez
Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo O
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

48

Secretaria 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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6377	FECHA	11/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	GASTOS DE COMPUTADOR		
VALOR:	$792.000,00		
LA SUMA DE:	SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. SGS 10416 COMPUGOMEZ SYS SAS NIT 900.923.387-0 SUMINISTRO DE MEMORIAS USB DE 64 GB KINGTON DATATRAVEL EXODIA, NECESARIAS PARA GUARDAR LA INFORMACIÓN DE LA SUPER SALUD, SOLICITADO POR SERGIO SEBASTIAN MUÑOZ MEJIA, SISTEMAS DE INFORMACIÓN TIC		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

ok
13885

49

COMPUGOMEZ SYS SAS
NIT 900.923.387-0
carrera 15 77-05 local 255 cc alta tecnologia
Tel: 3202443988 - 3102669997
Bogotá - Colombia
compugomezsys@outlook.com
https://compugomez.com/

Factura electrónica de venta
No. SGS 10416

Señores	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
NIT	900.959.051-7	**Teléfono**	(601) 3444484
Dirección	DG 34 # 5-43	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	08/10/2024, 11:13
Expedición	08/10/2024, 11:13
Vencimiento	08/10/2024

Ítem	Cantidad	Descripción	Bodega	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Vr. Total
1	33.00	MEMORIA USB DE 64 GB KINGSTON DATATRAVELER EXODIA		20,168.07	665,546.22	792,000.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
11 OCT 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Total items: 1

Valor en Letras:
Setecientos noventa y dos mil pesos m/cte

Total Bruto	665,546.22
IVA 19%	126,453.78
Total a Pagar	792,000.00

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo $ 792,000.00

Observaciones:
SERIALES:

GARANTIA: 12 meses

John Sosa
09/10/24

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. **Número Autorización Electrónica 18764076251660 aprobado en 20240731 prefijo SGS desde el número 10001 al 20000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4741 Comercio al por menor de computadores, equipos periféricos, programas de informática y equipos de telecomunicaciones en establecimientos especializados Tarifa 11.04%
CUFE: af1bd1eced9e4b4abc56116f100024cb4a4b1dcfb38fbe28113b77e58fca61bb4b6df396412329e860099efb18f70dab

50

Bancolombia
NIT: 890.903.938-8

Registro de Operación: 777879454
DEPOSITO CUENTA AHORROS/BANCOLOMBIA A LA MANO
Sucursal: 031 - CENTRO INTERNACIONAL
Ciudad: BOGOTA D.C.
Fecha: 16/10/2024 Hora: 10:49:57
Secuencia : 46 Código usuario: 020
Número de producto: 69854102451
Medio de Pago: EFECTIVO
Costo Transacción: $ 0.00 ***
Id Depositante/Pagador: 9009590517
Valor Efectivo: $ 792,000.00 ***
Valor Cheque: $ 0.00 ***
Valor Total: $ 792,000.00 ***
LA INFORMACION CONTENIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO CORRESPONDE A LA OPERACION ORDENADA AL BANCO

Bancolombia
NIT: 890.903.938-8

Registro de Operación: 777879454
DEPOSITO CUENTA AHORROS/BANCOLOMBIA A LA MANO
Sucursal: 031 - CENTRO INTERNACIONAL
Ciudad: BOGOTA D.C.
Fecha: 16/10/2024 Hora: 10:49:57
Secuencia : 46 Código usuario: 020
Número de producto: 69854102451
Medio de Pago: EFECTIVO
Costo Transacción: $ 0.00 ***
Id Depositante/Pagador: 9009590517
Valor Efectivo: $ 792,000.00 ***
Valor Cheque: $ 0.00 ***
Valor Total: $ 792,000.00 ***
LA INFORMACION CONTENIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO CORRESPONDE A LA OPERACION ORDENADA AL BANCO

51

Certificado
Bancario

Lunes, 22 de enero de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que COMPUGOMEZ SYS SAS identificado(a) con NIT 900923387, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	69854102451	2016/01/25	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

52

COMPUGOMEZ SYS S.A.S.

NIT. 900.923.387-0 RÉGIMEN COMÚN

VENTA DE COMPUTADORES Y ACCESORIOS

CERTIFICACION COMERCIAL

Por medio de la presente autorizamos al señor DIEGO ALEJANDRO AYA TORO, identificado con cedula de ciudadanía n 80028641, para que reciba el pago de la factura n 10416

Quedamos atentos a cualquier inquietud adicional

Cordialmente

Saul Gomez S.
CC: 1070943826
Saul Gomez
Gerente
Tel: 3202443988

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.028.641

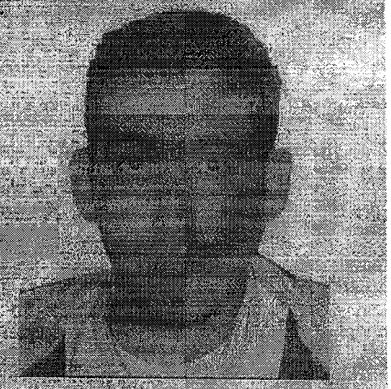
AYA TORO

APELLIDOS

DIEGO ALEJANDRO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-DIC-1980
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

07-ENE-1999 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00208929-M-0080028641-20100113 0019926183A 1 7870595881

54

Bogotá 9 de octubre de 2024

Señores:

SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación ingreso de inventario 33 usb de 64gb marca Kingston DataTraveler Exodia 64g

55

Cotización

No. C-1-692

COMPUGOMEZ SYS SAS
NIT 900.923.387-0
carrera 15 77-05 local 255 cc alta tecnologia
Tel: (571) 3202443988
Bogotá - Colombia

Para	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Nit	900.959.051-7
Fecha	2024-09-26

Ítem	Cantidad	Descripción	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Vr. Total
1	33.00	MEMORIA USB DE 64 GB KINGSTON DATATRAVELER EXODIA	20,168.07	665,546.22	19 %	0 %	792,000.00

Total Bruto	665,546.22
Subtotal	665,546.22
IVA 19%	126,453.78
Total a Pagar	792,000.00

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-6

SAUL GOMEZ
Asesor Comercial
saulgomez19@hotmail.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141052871636

(415)7707212489984(8020) 000014105287163 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 900923387 | 6. DV: 0

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

13. 32

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social: COMPUGOMEZ SYS SAS

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

País: COLOMBIA 169

39. Departamento: Bogotá D.C. 11

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CR 15 77 05 LC 255

42. Correo electrónico: compugomezsys@outlook.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3102669997

45. Teléfono 2: 3202443988

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
4741	2016-01-06	4651	2016-01-06	9511 / 7730		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 | 7 | 9 | 10 | 14 | 48 | 52 | 55

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

07- Retención en la fuente a título de rent

09- Retención en la fuente en el impuesto

10- Obligado aduanero

14- Informante de exogena

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código: 22 | 23

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
1	1	57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2024 - 07 - 02 / 15 : 08: 29

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: GOMEZ SILVA SAUL

985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 01-10-2024 10:10:56AM

51

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogota D.C. 2/10/2024
NOMBRE FUNCIONARIO	Sergio Sebastian Muñoz Mejía
ÁREA / DEPENDENCIA	Sistemas de Informacion TIC
CENTRO DE COSTO	7ADA07 511114001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Convenio 4730879-2023

2. VALOR TOTAL	$ 792.000,00

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

La compra de 33 USB para guardar la informacion de la Super Salud

Empresa elegida es COMPUGOMEZ SYS SAS Nir 900.923387-0

4. JUSTIFICACIÓN

Se requiere la compra de 33 USB para guardar la informacion de la Super Salud.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO

Miguel Angel Cortés T.
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

Sergio Sebastian Muñoz Mejia
Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo Ó Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

58

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

Fecha Actual : viernes, 11 octubre 202

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

Nº 0000000000794775

PROVEEDOR: COMPUGOMEZ SAS
NIT: 900[illegible]367
FECHA: 11/10/2024 11:14 a m
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)
ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CR 15 N 77 - 51 A 7 [illegible]
MONEDA: PESOS
TELEFONO: [illegible]
TASA CAM: 0,00
N° FACTURA: [illegible]
% ICA: [illegible]
PLAZO: 0
FECHA FAC: [illegible]

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
134CCR-071	MEMORIA USB 64GB	UNIDAD	5,00	$ 281.134,07	$ 665.346,31	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR, SISTEMAS, DELTA LUIS TORRES

SUBTOTAL:	$ 665.346,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 126.454,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DESTRI:	$ 0,00
AJUSTE REM:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 792.100,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CTVS MCDA.

Elaboró

Revisó Almacén

Revisó Impuestos

6377

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6378**	**FECHA**	**11/10/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**ADQUICISIONES DE BIENES PIC**		
VALOR:	**$301.070,00**		
LA SUMA DE:	**TRESCIENTOS UN MIL SETENTA PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. BP244819 BOTÓN PROMO SAS NIT 830.109.536-7 VASO PITILLO DIFERENTES COLORES, REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO GESTIÓN DE PROGRAMAS PIC, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, LÍDER DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

13886

60

BOTON
BOTON PROMO S.A.S.

Esferos Publicitarios - Promocionales - Mugs - Botones Publicitarios - Llaveros - Alcancías - Relojes - Sombrillas - Morrales

www.esferos.com

DATOS DEL CLIENTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALU

NIT o C.C: 900959051 7
DIRECCIÓN: DG 34 5 43 Bogotá D.C.
TELÉFONO: 3444484
E-mail: programas@subredcentrooriente.gov.co
FORMA DE PAGO: Efectivo

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	FECHA ENTREGA
09/10/2024	09/10/2024	

Factura Electrónica De Venta No - BP 244819

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764076909766 que habilita desde BP 229381 hasta BP 250000. Vence 2025-08-10

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

AUTORRETENEDOR RES. DIAN° 452 - 25/01/2012

Actividad Económica ICA 4669 11.04 X 1000

Somos Grandes Contribuyentes de ICA según resolución N° DDI-023769 - 29/11/2021

Item	Cantidad	Descripción	IVA	Valor Unitario	Total
1	58	VASO PITILLO 3 Azul	19%	1.100	63.800
2	58	VASO PITILLO 3 Rojo	19%	1.100	63.800
3	57	VASO PITILLO 3 Verde	19%	1.100	62.700
4	57	VASO PITILLO 3 Amarillo	19%	1.100	62.700

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
Atención General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Son: TRESCIENTOS UN MIL SETENTA PESOS M/CTE

SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1231 DE JULIO 17/08 ESTA FACTURA SE ENTIENDE IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA AL MOMENTO DE SU APROBACIÓN - ANULAR FACTURAS SIN JUSTIFICACIÓN LEGAL NO ESTÁ PERMITIDO. CONCEPTO DIAN 74982 DE AGOSTO 9/2000. DESPUES DE 30 DÍAS NO RESPONDEMOS POR TRABAJOS SIN RETIRAR DE LA EMPRESA

TOTAL ITEM:	4
SUBTOTAL:	253.000
DESCUENTO:	0
IVA:	48.070
RETEIVA:	0
TOTAL:	301.070

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica
Fecha y Hora de Generación: 09/10/2024 14:30:15
Medios de Pago: Efectivo

Recibi: Adm
Luz Adriana Cornejo
Rehepadp
Gestión de programas

BOTON PROMO SAS - NIT.: 830.109.536-7
CALLE 3 A N° 18 - 27 Eduardo Santos
Tels.: 3333112 - 2464952 - 3336411 - 2331849
Bogotá D.C - Email: info@esferos.com

CUFE: 0e6ae3569a15878435c1f57d9b16c9ad230a68559d63c1fa785fe9caaac91bbb6e9599f143fc1c59cd5aea39c1e24c1e--Expedición:09/10/2024 03:55 PM

61

BOTON
BOTON PROMO S.A.S.

Esferos Publicitarios - Promocionales - Mugs - Botones Publicitarios - Llaveros - Alcancías - Relojes - Sombrillas - Morrales

www.esferos.com

DATOS DEL CLIENTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALU

NIT o C.C: 900959051 7
DIRECCIÓN: DG 34 5 43 Bogotá D.C.
TELÉFONO: 3444484
E-mail: programas@subredcentrooriente.gov.co
FORMA DE PAGO: Efectivo

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	FECHA ENTREGA
09/10/2024	09/10/2024	

Factura Electrónica De Venta No
BP 244819

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764076909766 que habilita desde BP 229381 hasta BP 250000. Vence 2025-08-10

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

AUTORRETENEDOR RES. DIAN° 452 - 25/01/2012

Actividad Económica ICA 4669 11.04 X 1000

Somos Grandes Contribuyentes de ICA según resolución N° DDI-023769 - 29/11/2021

Item	Cantidad	Descripción	IVA	Valor Unitario	Total
1	58	VASO PITILLO 3 Azul	19%	1.100	63.800
2	58	VASO PITILLO 3 Rojo	19%	1.100	63.800
3	57	VASO PITILLO 3 Verde	19%	1.100	62.700
4	57	VASO PITILLO 3 Amarillo	19%	1.100	62.700

Son: TRESCIENTOS UN MIL SETENTA PESOS M/CTE

SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1231 DE JULIO 17/08 ESTA FACTURA SE ENTIENDE IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA AL MOMENTO DE SU APROBACIÓN - ANULAR FACTURAS SIN JUSTIFICACIÓN LEGAL NO ESTÁ PERMITIDO. CONCEPTO DIAN 74982 DE AGOSTO 9/2000.
DESPUES DE 30 DÍAS NO RESPONDEMOS POR TRABAJOS SIN RETIRAR DE LA EMPRESA

TOTAL ITEM:	4
SUBTOTAL:	253.000
DESCUENTO:	0
IVA:	48.070
RETEIVA:	0
TOTAL:	301.070

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica
Fecha y Hora de Generación: 09/10/2024 14:30:15
Medios de Pago: Efectivo

Recibí: [illegible]
Luz Ana Carrada
Recibido
Gestión de programas

BOTON PROMO SAS - NIT.: 830.109.536-7
CALLE 3 A N° 18 - 27 Eduardo Santos
Tels.: 3333112 - 2464952 - 3336411 - 2331849
Bogotá D.C - Email: info@esferos.com

6378

CUFE: 0e6ae3569a15878435c1f57d9b16c9ad230a68559d63c1fa785fe9caaac91bbb6e9599f143fc1c59cd5aea39c1e24c1e--Expedición:09/10/2024 03:55 PM

62

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

4. Número de formulario: 14081302600

3. Número de identificación Tributaria (NIT): 8 3 2 1 0 9 5 3 6 | 7

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 4 2

14. Dígito de verificación:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de identificación: Persona Jurídica 1

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

28. Lugar de expedición

29. País

30. Departamento

31. Ciudad/Municipio

32. Primer apellido

33. Segundo apellido

34. Primer nombre

35. Otros nombres

36. Razón social: FOTON PROMO S.A.S.

37. Sigla

38. Nombre comercial

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C 1 1

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 3 A 18 27

42. Correo electrónico: contabilidad@esferos.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 2 5 8 2 4 3 4 5

45. Teléfono 2: 6 0 1 3 3 3 3 1 1 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 8 6 9	2 0 0 2 0 9 3 0	7 3 1 0	2 0 1 0 0 7 2 2	6 8 1 0	6 4 9 9		3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 8 9 10 14 15 42 48 52 55

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
15- Autoretenedor
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código: 22 23

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
1	1	57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2024 - 02 - 12 / 14 : 38: 41

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ESCOBAR MOTTA HECTOR

985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 08-03-2024 09:17:26AM

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá 02 Octubre 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
AREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO -PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CENTRO DE COSTO	6S3P025 731402014
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
2. VALOR TOTAL	$3.000.000 Tres Millones de Pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Insumos Población Embera:
Hogar:$1.000.000
Insumos Población Afro:
Análisis y políticas $1.000.000
Vigilancia Sanitaria:$500.000
Contrapartida: 500.000

4. JUSTIFICACIÓN

Para Dar cumplimiento a las Acciones del Plan de iNtervenciones Colectivas PS-PIC Convenio No.6590076-2024

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

Miguel Angel Cortés R
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

COMPROBANTE ENTRADA

[illegible]

PROVEEDOR:	[illegible]	NIT:	[illegible]	FECHA:	[illegible]
CIUDAD:	[illegible]			ESTADO:	[illegible]
DIRECCION:	[illegible]			MONEDA:	[illegible]
TELEFONO:	[illegible]			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	[illegible]	% ICA: [illegible]	PLAZO: 0	FECHA FAC:	[illegible]

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
[illegible]	VASO PITILLO COLORES SURTIDOS	UNIDAD	[illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR, EN TORNO GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES PAL, DANTA LUDY TONOS

SUBTOTAL:	$ [illegible]
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ [illegible]
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE RENTA:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DESC:	$ 0,00
SWP INTERN:	$ 0,00
AIU CALCULADO:	$ 0,00
AJUSTE A LA MONEDA:	$ 0,00
TOTAL COMPRAR:	$ [illegible]

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS UN MIL SETENTA PESOS CON CERO CTVS M/CTE.

Elaboró: Revisó Almacen: Revisado Impuestos:

6378

65

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

I. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6379	**FECHA**	11/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	**ADQUICISIONES DE BIENES PIC**		
VALOR:	**$241.890,00**	154.616 A. 87.274	
LA SUMA DE:	**DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. GOV5-73148 D1 SAS NIT 900.276.962-1 INSUMOS ANCESTRALES, REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO CUIDADOR HOGAR PIC., AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, LÍDER DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

13888 Nota Crédito OK 13887

Debito 151490004
Debito 413889

66

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
d97ed49097c0961be7355e5768936051 34187adb1d822f9d49baef497e2783e58f874342779ba98f4bfe6589b59ac8d6

Número de Factura: G0V5-73148
Fecha de Emisión: 04/10/2024
Fecha de Vencimiento:
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: D1 S A S
Nombre Comercial: D1 S A S
Nit del Emisor: 900276962
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-13;O-23
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica:

País: Colombia
Departamento: BOGOTA
Municipio / Ciudad: BOGOTA, D.C.
Dirección: CL 27 SUR # 9 - 39
Teléfono / Móvil:
Correo: facturacionelectronica@d1.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959051
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: BOGOTA
Municipio / Ciudad: BOGOTA, D.C.
Dirección: CL 27 SUR # 9 - 39
Teléfono / Móvil:
Correo: apoyofinancieropic@subredcentrooriente.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	7702404005089	AGUARDIENTE NECTAR C	94	11,00	$ 13.386,67	$ 0,00	$ 0,00	$ 7.362,67	5.00			$ 147.253,33

Notas Finales

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
2
IMP. IMPUESTO AL CONSUMO LICORES $87.274,00
TOTAL ARTICULOS: 1
Franja ----------[FORMAS DE PAGO]----------|FORMA DE PAGO: CONTADO|EFECTIVO: 250.000,00|CAMBIO: -8.150,00|AJUSTE A VUELTAS EXACTAS -40,00|
D1 S A S NIT 900276962-1|Somos Grandes Contribuyentes y Agente retenedor de IVA|Resolución No. 012220 del 26 de diciembre de 2022.|Línea de atención al cliente: 018000120201
Res.DIAN 18764063468531 DE 2024-01-09 G0V5 DESDE 1 HASTA 1999999 Vig 18 MESES
SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:|NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
2024-10-04 17:22:31-744 1 2422

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
11 OCT 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Recibido
Enfermero Cuidador Hogar
Hector Sotelo L.
Prof. de Apoyo.

67

Datos Totales

Documento generado el:
04/10/2024 17:22:33
Documento validado por la DIAN:
04/10/2024 17:22:36
XML Generado por:
Proveedor Tecnológico
890930534
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	147.253,33
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	147.253,33
IVA	7.362,67
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	87.274,00
Total impuesto (=)	94.636,67
Total neto factura (=)	241.890,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 241.850,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764063468531 Rango desde: 1 Rango hasta: 1999999 Vigencia: 2025-07-09

68

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
d97ed49097c0961be7355e576893605134187adb1d822f9d49baef497e2783e58f874342779ba98f4bfe6589b59ac8d6

Número de Factura: G0V5-73148
Fecha de Emisión: 04/10/2024
Fecha de Vencimiento:
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: D1 S A S
Nombre Comercial: D1 S A S
Nit del Emisor: 900276962
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-13;O-23
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica:

País: Colombia
Departamento: BOGOTA
Municipio / Ciudad: BOGOTA, D.C.
Dirección: CL 27 SUR # 9 - 39
Teléfono / Móvil:
Correo: facturacionelectronica@d1.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959051
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: BOGOTA
Municipio / Ciudad: BOGOTA, D.C.
Dirección: CL 27 SUR # 9 - 39
Teléfono / Móvil:
Correo: apoyofinancieropic@subredcentrooriente.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio
No.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	unitario de venta
1	7702404005089	AGUARDIENTE NECTAR C	94	11,00	$ 13.386,67	$ 0,00	$ 0,00	$ 7.362,67	5.00			$ 147.253,33

Notas Finales

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
2
IMP. IMPUESTO AL CONSUMO LICORES $87.274,00
TOTAL ARTICULOS: 1
Franja ----------[FORMAS DE PAGO]----------|FORMA DE PAGO: CONTADO|EFECTIVO: 250.000,00|CAMBIO: -8.150,00|AJUSTE A VUEL TAS EXACTAS -40,00|
D1 S A S NIT 900276962-1|Somos Grandes Contribuyentes y Agente retenedor de IVA|Resolución No. 012220 del 26 de diciembre de 2022.|Línea de a tención al cliente: 018000120201
Res.DIAN 18764063468531 DE 2024-01-09 G0V5 DESDE 1 HASTA 1999999 Vig 18 MESES
SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:|NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
2024-10-04 17:22:31 744 1 2422

Recibido
Entorno Cuidador Hogar
Hector Sotelo L.
Prof de Apoyo.

679

Datos Totales

Documento generado el:
04/10/2024 17:22:33
Documento validado por la DIAN:
04/10/2024 17:22:36
XML Generado por:
Proveedor Tecnológico
890930534
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		147.253,33
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		147.253,33
IVA		7.362,67
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		87.274,00
Total impuesto (=)		94.636,67
Total neto factura (=)		241.890,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 241.850,00

Valores informativos

ANTICIPOS
Anticipos

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764063468531 Rango desde: 1 Rango hasta: 1999999 Vigencia: 2025-07-09

70

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141023080804

(415)7707212489984(8020) 000014102308080 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 0 2 7 6 9 6 2 | 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social: D1 S A S

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 7 CL 155 C 30 ED NORTH POINT TO E P 37 Y 38

42. Correo electrónico: notificaciones.d1@d1.com.co

43. Código postal: 1 1 0 1 3 1

44. Teléfono 1: 3 2 3 3 9 7 2 9 3 0

45. Teléfono 2: 3 1 0 7 8 0 5 3 7 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 1 1	2 0 0 9 0 3 2 5	4 7 4 1	2 0 1 9 1 1 2 0	6 1 9 0		2 3 9 4

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 9 10 13 14 18 26 33 41 42 48 52 55 63 64

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
13- Gran contribuyente
14- Informante de exogena
18- Precios de transferencia
26- Declaración individual precios de tran
33- Impuesto nacional al consumo
41- Declaración anual de activos en el exte
42- Obligado a llevar contabilidad
48- Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales
63 - Impuestos a las bebidas ultraprocesa
64 - Impuesto producto comestible ultrapro

Usuarios aduaneros

54. Código: 22 23

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
1	1	57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2024 - 04 - 25 / 10 : 25: 52

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: PARDO GAONA EDGAR LEONARDO

985. Cargo: Apoderado General Certificado

Fecha generación documento PDF: 02-05-2024 08:08:57AM

71

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá 02 Octubre 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
AREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO -PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CENTRO DE COSTO	653P027 731402014
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
2. VALOR TOTAL	$3.000.000 Tres Millones de Pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Insumos Población Embera:
Hogar:$1.000.000
Insumos Población Afro:
Análisis y políticas $1.000.000
Vigilancia Sanitaria:$500.000
Contrapartida: 500.000

4. JUSTIFICACIÓN

Para Dar cumplimiento a las Acciones del Plan de iNtervenciones Colectivas PS-PIC - Convenio No.6590076-2024

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

Miguel Angel Castro R
Vo.Bo. Funcionario Almacen Nombre y Firma

Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

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

Fecha Actual viernes, 11 octubre 200

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

NºOOOOOOOOOO/9477

PROVEEDOR:	DI MAS	NIT: 900.70.960	FECHA:	11/10/2004 11:23 a m	
CIUDAD:	BOGOTA (SANTA FE)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CR 7 N - CL 150 C 30 SA NORTH POINT		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	[illegible]		TASA CAMB:		0,00
Nº FACTURA:	[illegible]	% ICA: [illegible] PLAZO: 0	FECHA FAC:	[illegible] a m	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	VALOR TOTAL	%DTO	%IVA
[illegible]	[illegible]	UNIDAD	1,00	$ [illegible]	$ 147.255,17	0,00	0,00

DETALLE

[illegible]

SUBTOTAL:	$ 147.255,17
DESCUENTO:	$ 0,00
[illegible]:	$ [illegible]
FLETAZO:	$ 0,00
IMP FLETAZO:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE CREE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE MED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 154.616,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Firma Autorizada

Firma Contabilidad

Firma Responsable

639

73

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6380	**FECHA**	11/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	ADQUICISIONES DE BIENES PIC		
VALOR:	$258.150,00		
LA SUMA DE:	DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CUENTA DE COBRO No. 02-2024 BRIYID ZORAIDA LAVERDE CASTRO NIT 52.617.589 -4 INSUMOS ANCESTRALES, REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO CUIDADOR HOGAR. PIC., AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, LÍDER DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC		

Diana lópez D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

ok 13890

Cuneta de Cobro 02 -2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

BRIYID ZORAIDA LAVERDE CASTRO
C.C. 52.617.589 de Funza Cundinamarca

La SUMA DE:

DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/C

($258.150)

Por concepto de:

- Venta de insumos ancestrales (plantas medicinales) por prestación de servicios en cumplimiento del correspondiente del 07 de octubre de 2024.

Cordialmente,

Briyid Laverde
Briyid Zoraida Laverde Castro
C.C. 52.617.589 de Funza Cundinamarca
Celular: 3125862166
Correo: lamejoranabl@gmail.com
Dirección: AV Cl 19 # 25 02 Local 81362
Fecha: 07 de octubre de 2024

Recibido
Entorno Cuidador Hogar
Hector Sotelo C.
Prof. de Apoyo.

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
11 OCT 2024
Almacén General Upss Santa Clara
RECIBIDO

75

Cuneta de Cobro 02 -2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

BRIYID ZORAIDA LAVERDE CASTRO
C.C. 52.617.589 de Funza Cundinamarca

La SUMA DE:

DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/C

(**$258.150**)

Por concepto de:

- Venta de insumos ancestrales (plantas medicinales) por prestación de servicios en cumplimiento del correspondiente del 07 de octubre de 2024.

Cordialmente,

Briyid Laverde
Briyid Zoraida Laverde Castro
C.C. 52.617.589 de Funza Cundinamarca
Celular: 3125862166
Correo: lamejoranabl@gmail.com
Dirección: AV Cl 19 # 25 02 Local 81362
Fecha: 07 de octubre de 2024

Recibido
Entorno Cuidador Hogar
Hector Sotelo C.
Prof. de Apoyo.

63

76

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141067520969

(415)7707212489984(8020)000014106752096 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 5 2 6 1 7 5 8 9 — 6. DV: 4

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 3 2

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de identificación: 5 2 6 1 7 5 8 9

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 1 6 9

29. Departamento: Cundinamarca 2 6

30. Ciudad/Municipio: Funza 2 8 6

31. Primer apellido: LAVERDE

32. Segundo apellido: CASTRO

33. Primer nombre: BRIYID

34. Otros nombres: ZORAIDA

35. Razón social:

36. Nombre comercial: LA MEJORANA B L

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: AV CALLE 19 25 02 LC 81362

42. Correo electrónico: lamejoranabl@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 2 7 7 5 9 5 5

45. Teléfono 2: 3 1 2 5 8 6 2 1 6 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 7 4	2 0 0 8 0 3 0 3	4 7 5 9	2 0 0 8 0 3 0 3				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒ — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2024 - 07 - 25 / 09 : 17: 23

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: LAVERDE CASTRO BRIYID ZORAIDA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 25-07-2024 09:18:13AM

77

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá 02 Octubre 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
ÁREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO -PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CENTRO DE COSTO	653 P027 7314020005
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
2. VALOR TOTAL	$3.000.000 Tres Millones de Pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Insumos Población Embera:
Hogar:$1.000.000
Insumos Población Afro:
Análisis y políticas $1.000.000
Vigilancia Sanitaria:$500.000
Contrapartida: 500.000

4. JUSTIFICACIÓN

Para Dar cumplimiento a las Acciones del Plan de iNtervenciones Colectivas PS-PIC - Convenio No.6590076-2024

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

Miguel Angel Castro R
Vo.Bo. Funcionario Almacen Nombre y Firma

Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

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

Fecha Actual : martes, 15 octubre 202

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000/9478

PROVEEDOR:	BRIYID BORAIDA LAVERDE CASTRO	NIT:	52817589	FECHA:	11/10/2024 11:29 a m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	AV 19 N 25 - 2 LC 81 362			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3012775456			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	CEOU000000200	% ICA: 0,000	PLAZO: 0	FECHA FAC:	7/10/2024 12:00 a m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1010010836	KIT PLANTAS MEDICINALES-INSUMOS ANCESTRALES	KIT	1,00	$ 258.150,00	$ 258.150,00	0,00	0,00

DETALLE

CAJA MENOR ENTORNO CUIDADOR HOGAR FIC. DIRITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 258.150,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
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:	$ 258.150,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen: Revisado Impuestos:

6380

79

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6381**	**FECHA**	**11/10/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**ADQUICISIONES DE BIENES PIC**		
VALOR:	**$700.000,00**		
LA SUMA DE:	**SETECIENTOS MIL PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. 10002 CATALINA LÓPEZ GALINDO NIT 1.014.216.507-2 INSUMOS ETNICOS REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO ANÁLISIS Y POLÍTICAS PIC., AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, LÍDER DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

ok 13891

80

CATALINA LOPEZ GALINDO

CATALINA LOPEZ GALINDO NIT 1014216507
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta 10002

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764079268756 de 10/09/2024 - 10/09/2026 autoriza -10000 a -12000000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	07/10/2024 17:38
Fecha de Vencimiento	08/10/2024 17:26
Fecha de Validación	07/10/2024 17:38
Forma de Pago	Contado 1 DÍAS
Medio de Pago	Crédito ACH
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CATALINA LOPEZ GALINDO
CC	1014216507
Obligación	NO APLICA
Email	catalinajs31@gmail.com
Teléfono	3012054431
Dirección	CL 67 69 K 13
Ciudad, Depart.	BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	Subred integrada de salud centro oriente E. S . E
NIT	900959051
Obligación	NO APLICA
Email	Gobernanza@subredcentrooriente.gov.co
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	Velon	Velón amarillo	1	EA	$22,000.00		$22,000.00	$22,000.00
2	Velón verde	Velón verde	1	EA	$22,000.00		$22,000.00	$22,000.00
3	Velón dorado	Velón dorado	1	EA	$22,000.00		$22,000.00	$22,000.00
4	Velo azul	Velo azul	1	EA	$22,000.00		$22,000.00	$22,000.00
5	Bálsamo	Bálsamo tranquilo	1	EA	$20,000.00		$20,000.00	$20,000.00
6	Petalos	Limoncillo	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
7	Pétalos	Petalos rosa variedad	1	EA	$15,000.00		$15,000.00	$15,000.00
8	Eucalipto	Eucalipto	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
9	Botella	Botella viche	1	EA	$50,000.00		$50,000.00	$50,000.00
10	Frutas vari	Frutas variadas	1	EA	$80,000.00		$80,000.00	$80,000.00
11	Mastr	Mastranto	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
12	Cin	Cimarron	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
13	Ruda	Ruda	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
14	Poleo	Poleo	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
15	Cofíee	COFLEE	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
16	Rom	Romero	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
17	Manz	Manzanilla	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
18	Hierba	Hierbabuena	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
19	Alb	Albahaca	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
20	Destr	Destrancadera	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
21	Alta	Altamira	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
22	Gengibre	Gengibre	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00

CUFE: efbdd0a984327639b780d4913b319ec350a8eb1078148855ef5475d5b006bc681b14b85f418e6aa9bb269466863f35bb
Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

CATALINA LOPEZ GALINDO

CATALINA LOPEZ GALINDO NIT 1014216507
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta 10002

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764079268756 de 10/09/2024 - 10/09/2026 autoriza -10000 a -12000000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	07/10/2024 17:38
Fecha de Vencimiento	08/10/2024 17:26
Fecha de Validación	07/10/2024 17:38
Forma de Pago	Contado 1 DÍAS
Medio de Pago	Crédito ACH
Moneda	COP

23	Men	Menta	1	EA	$5,000.00	$5,000.00	$5,000.00
24	Casco	Casco de vaca	1	EA	$5,000.00	$5,000.00	$5,000.00
25	Árnica	Arnica	1	EA	$5,000.00	$5,000.00	$5,000.00
26	Caléndula	Caléndula	1	EA	$5,000.00	$5,000.00	$5,000.00
27	Clavos	Clavos de olor	1	EA	$5,000.00	$5,000.00	$5,000.00
28	Cane	Canela	1	EA	$10,000.00	$10,000.00	$10,000.00
29	Sauce	Sauce	1	EA	$10,000.00	$10,000.00	$10,000.00
30	Crema	Crema arrechon	1	EA	$40,000.00	$40,000.00	$40,000.00
31	Elementos	Elementos propios procesados	4	EA	$40,000.00	$160,000.00	$160,000.00
32	Botella	Botellas curadas	2	EA	$40,000.00	$80,000.00	$80,000.00
33	Tabaco	Tabaco paquete	1	EA	$52,000.00	$52,000.00	$52,000.00

33

Subtotal	$700,000.00
Total a Pagar	**$700,000.00**

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
11 OCT 2024
Almacén General USS Santa Clara
RECIBIDO

Entorno Análisis y Políticas PIC

CUFE: efbdd0a984327639b780d4913b319ec350a8eb1078148855ef5475d5b006bc681b14b85f418e6aa9bb269466863f35bb
Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

82

CATALINA LOPEZ GALINDO

CATALINA LOPEZ GALINDO NIT 1014216507
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta 10002

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764079268756 de 10/09/2024 - 10/09/2026 autoriza -10000 a -12000000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	07/10/2024 17:38
Fecha de Vencimiento	08/10/2024 17:26
Fecha de Validación	07/10/2024 17:38
Forma de Pago	Contado 1 DÍAS
Medio de Pago	Crédito ACH
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CATALINA LOPEZ GALINDO
CC	1014216507
Obligación	NO APLICA
Email	catalinajs31@gmail.com
Teléfono	3012054431
Dirección	CL 67 69 K 13
Ciudad, Depart.	BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	Subred integrada de salud centro oriente E. S . E
NIT	900959051
Obligación	NO APLICA
Email	Gobernanza@subredcentrooriente.gov.co
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	Velon	Velón amarillo	1	EA	$22,000.00		$22,000.00	$22,000.00
2	Velón verde	Velón verde	1	EA	$22,000.00		$22,000.00	$22,000.00
3	Velón dorado	Velón dorado	1	EA	$22,000.00		$22,000.00	$22,000.00
4	Velo azul	Velo azul	1	EA	$22,000.00		$22,000.00	$22,000.00
5	Bálsamo	Bálsamo tranquilo	1	EA	$20,000.00		$20,000.00	$20,000.00
6	Petalos	Limoncillo	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
7	Pétalos	Petalos rosa variedad	1	EA	$15,000.00		$15,000.00	$15,000.00
8	Eucalipto	Eucalipto	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
9	Botella	Botella viche	1	EA	$50,000.00		$50,000.00	$50,000.00
10	Frutas vari	Frutas variadas	1	EA	$80,000.00		$80,000.00	$80,000.00
11	Mastr	Mastranto	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
12	Cin	Cimarron	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
13	Ruda	Ruda	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
14	Poleo	Poleo	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
15	Coflee	COFLEE	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
16	Rom	Romero	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
17	Manz	Manzanilla	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
18	Hierba	Hierbabuena	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
19	Alb	Albahaca	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
20	Destr	Destrancadera	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
21	Alta	Altamira	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
22	Gengibre	Gengibre	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00

CUFE: efbdd0a984327639b780d4913b319ec350a8eb1078148855ef5475d5b006bc681b14b85f418e6aa9bb269466863f35bb
Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

631

83

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141076792720

(415)7707212489984(8020) 000014107679272 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 1 4 2 1 6 5 0 7 | 6. DV: 2 | 12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 3 2 | 14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 4 2 1 6 5 0 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOPEZ	GALINDO	CATALINA	

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 67 69 K 13

42. Correo electrónico: catalinajs31@gmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 0 1 2 0 5 4 4 3 1 4 | 45. Teléfono 2: 3 1 9 2 0 5 3 6 8 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 0 0 7 2 8	4 9 2 3	2 0 2 1 0 3 1 7				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 | 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 | 2 | 3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2024 - 07 - 27 / 23 : 55: 21

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 10-09-2024 07:37:39PM

84

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá 02 Octubre 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
AREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO -PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CENTRO DE COSTO	653P023 7314020005
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
2. VALOR TOTAL	$3.000.000 Tres Millones de Pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Insumos Población Embera:
Hogar:$1.000.000
Insumos Población Afro:
Análisis y políticas $1.000.000
Vigilancia Sanitaria:$500.000
Contrapartida: 500.000

4. JUSTIFICACIÓN

Para Dar cumplimiento a las Acciones del Plan de iNtervenciones Colectivas PS-PIC - Convenio No.6590076-2024

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

Miguel Angel Castro
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo O
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

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

Fecha Actual : lunes, 28 octubre 2024

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000079793

PROVEEDOR: CATALINA LOPEZ GALINDO
NIT: 1014216507
FECHA: 25/10/2024 08:47 a. m.
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)
ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CL 67 N 69 K - 13
MONEDA: Pesos
TELEFONO: 3012054431
TASA CAM: 0,00
Nº FACTURA: CECO0000000209
% ICA: 0,0000
PLAZO: 0
FECHA FAC: 07/10/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD014992	VELONES SURTIDOS	UNIDAD	4,00	$ 22.000,00	$ 88.000,00	0,00	0,00
101CD016190	BALSAMO TRANQUILO	UNIDAD	1,00	$ 20.000,00	$ 20.000,00	0,00	0,00
101CD016191	LIMONCILLO	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016192	PETALOS DE ROSA VARIEDAD	UNIDAD	1,00	$ 15.000,00	$ 15.000,00	0,00	0,00
101CD016193	EUCALIPTO	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016067	BOTELLA DE VICHE	UNIDAD	1,00	$ 50.000,00	$ 50.000,00	0,00	0,00
101CD015653	SET FRUTAS	UNIDAD	1,00	$ 80.000,00	$ 80.000,00	0,00	0,00
101CD016194	MASTRANTO	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016195	CIMARRON	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016196	RUDA	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016197	POLEO	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016198	COFLEE	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016199	ROMERO	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016200	MANZANILLA	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016201	HIERBABUENA	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016202	ALBAHACA	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016203	GENGIBRE	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016204	MENTA	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016205	CASCO DE VACA	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016206	ARNICA	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016207	CALENDULA	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD015442	CLAVO DE OLOR	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016209	CANELA	UNIDAD	1,00	$ 10.000,00	$ 10.000,00	0,00	0,00
101CD016210	SAUCE	UNIDAD	1,00	$ 10.000,00	$ 10.000,00	0,00	0,00
101CD016212	CREMA ARRECHON	UNIDAD	1,00	$ 40.000,00	$ 40.000,00	0,00	0,00
101CD016068	ELEMENTOS PROPIOS PROCESADOS	UNIDAD	4,00	$ 40.000,00	$ 160.000,00	0,00	0,00
101CD016215	BOTELLA CURADA	UNIDAD	2,00	$ 40.000,00	$ 80.000,00	0,00	0,00
101CD016216	PLANTA DESTRANCADERA	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101D016217	PLANTA ALTAMIRA	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016218	PAQUETE TABACOS	PAQUETE	1,00	$ 52.000,00	$ 52.000,00	0,00	0,00

DETALLE

SUBTOTAL: $ 700.000,00

6381

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

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

COMPROBANTE ENTRADA

INGRESA CAJA MENOR N-F-10002 DIGITA MAURO

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
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:	$ 700.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETECIENTOS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Impuestos:

85

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6382**	**FECHA**	**15/10/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**		
VALOR:	**$384.350,00**		
LA SUMA DE:	**TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**CANCELADO A SERVIENTREGA S.A. NIT 860.512.330-3 PARA ENVIOS DE COMUNICACIONES OFICIALES, GENERADAS EN LAS DIFERENTES ÁREAS POR CORREO CERTIFICADO, SOLICITADO POR ERIKA YOHANA PLAZAS VELOZA, LIDER GESTIÓN DOCUMENTAL.**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

86

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3
Principal: Bogotá D.C., Colombia
Av Calle 6 No 34 A - 11.
Somos Grandes Contribuyentes.
Resolución DIAN 12220 Diciembre
26/2022
Somos Grandes Contribuyentes en
Bogotá DC (Resolución SHD DDI-023769
Nov 29/2021)
Autorretenedores Resol. DIAN:09698
de Nov 24/2003.
Responsables y Retenedores de IVA.
Autorización
Numeración de Facturación
18764072944925 del 6/14/2024 al
6/14/2026 Prefijo A543 del No. 70001
al No. 88000.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54372101

FECHA: 2024/10/11 HORA: 11:40:05

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: KR 20 # 47B - 35 SUR
TELÉFONO: 7300000
EMAIL: CENTROORIENTETECUIDAMOS@GMAIL.COM
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9177801030
FECHA PROG.ENTREGA: 15-10-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ANAS WAYUU 468982
NIT/I.D.: 171633
DESTINO: MAICAO/LA GUAJIRA
DIRECCIÓN: CALLE 17 #16-53 SAN MARTN
TELÉFONO: 171633 CODPOSTAL: 442001784
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

T.E: NORMAL M.T: TERRESTRE PZ: 1
DIMENSIONES PESO VOLUMÉTRICO *PESO FÍSICO
// 1(KG)

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SERV	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
(1)	$5.000	$550	$15.500	$16.050

TOTAL DEL SERVICIO

SERVICIO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
(1)	$16.050	CONTADO-CON

VALOR TOTAL SERVICIO: $ 16.050
VALOR A RECAUDAR EN DESTINO: $ 0

REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3
Principal: Bogotá D.C., Colombia
Av Calle 6 No 34 A - 11.
Somos Grandes Contribuyentes.
Resolución DIAN 12220 Diciembre
26/2022
Somos Grandes Contribuyentes en
Bogotá DC (Resolución SHD DDI-023769
Nov 29/2021)
Autorretenedores Resol. DIAN:09698
de Nov 24/2003.
Responsables y Retenedores de IVA.
Autorización
Numeración de Facturación
18764072944925 del 6/14/2024 al
6/14/2026 Prefijo A543 del No. 70001
al No. 88000.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54372103

FECHA: 2024/10/11 HORA: 11:46:44

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

INTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
T: 900959051
RECCIÓN: KR 20 # 47B - 35 SUR
LÉFONO: 7300000
AIL: CENTROORIENTETECUIDAMOS@GMAIL.COM
IGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

VICIO (1): GUÍA: 9177801032
HA PROG.ENTREGA: 15-10-2024
IMEN: MENSAJERIA EXPRESA
TINATARIO: CAJACOPI LEONARDI GALINDO DANIS
NTERO 469016
I.D.: 444672
TINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
ECCIÓN: CL 44 # 46 - 72
EFONO: 3188018838 CODPOSTAL: 080003030
DUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
TENIDO: DOCUMENTOS
ERVACIONES:

: NORMAL M.T: TERRESTRE PZ: 1
IMENSIONES PESO VOLUMÉTRICO *PESO FÍSICO
// 1(KG)

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

VR. DECLA VR.SOB.FLT VR.FLT VR.TOTAL
$5.000 $550 $15.500 $16.050

TOTAL DEL SERVICIO

VICIO VALOR TOTAL FORMA DE PAGO
$16.050 CONTADO-CON

TOTAL SERVICIO: $ 16.050
A RECAUDAR EN DESTINO: $ 0

TRÓNICA

NIT. 860.512.330-3
tá D.C., Colombia
No 34 A - 11.
Contribuyentes.
12220 Diciembre
/2022
ontribuyentes en
ción SHD DDI-023769
29/2021)
Resol. DIAN:09698
24/2003.
etenedores de IVA.
rización
de Facturación
del 6/14/2024 al
o A543 del No. 70001
o. 88000.

ÓNICA DE VENTA No.:

372105

8/11 HORA: 11:49:56
ÓN DEL SERVICIO
EGRADA DE SE

47B - 35 SUR

ECUIDAMOS@GMAIL.COM
DINAMARCA

9177801034
15-10-2024
EXPRESA
PI LEONARDI GALINDO DANIS

LLA/ATLANTICO
6 - 72
38 CODPOSTAL: 080003030
O UNITARIO
OS

.T: TERRESTRE PZ: 1
SO VOLUMÉTRICO *PESO FÍSICO
1(KG)

SERVICIO TRANSPORTE
SOB.FLT VR.FLT VR.TOTAL
0 $15.500 $16.050

L DEL SERVICIO
TOTAL FORMA DE PAGO
0 CONTADO-CON
$ 16.050
STINO: $ 0

GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3
Principal: Bogotá D.C., Colombia
Av Calle 6 No 34 A - 11.
Somos Grandes Contribuyentes.
Resolución DIAN 12220 Diciembre
26/2022
Somos Grandes Contribuyentes en
Bogotá DC (Resolución SHD DDI-023769
Nov 29/2021)
Autorretenedores Resol. DIAN:09698
de Nov 24/2003.
Responsables y Retenedores de IVA.
Autorización
Numeración de Facturación
18764072944925 del 6/14/2024 al
6/14/2026 Prefijo A543 del No. 70001
al No. 88000.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54372104

FECHA: 2024/10/11 HORA: 11:48:39

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: KR 20 # 47B - 35 SUR
TELÉFONO: 7300000
EMAIL: CENTROORIENTETECUIDAMOS@GMAIL.COM
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9177801033
FECHA PROG.ENTREGA: 15-10-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: CAJACOPI LEONARDI GALINDO DANIS QUINTERO 469010
NIT/I.D.: 444672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CL 44 # 46 - 72
TELÉFONO: 3188018838 CODPOSTAL: 080003030
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

T.E: NORMAL M.T: TERRESTRE PZ: 1
DIMENSIONES PESO VOLUMÉTRICO *PESO FÍSICO
// 1(KG)

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SERV	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
(1)	$5.000	$550	$15.500	$16.050

TOTAL DEL SERVICIO

SERVICIO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
(1)	$16.050	CONTADO-CON

VALOR TOTAL SERVICIO: $ 16.050
VALOR A RECAUDAR EN DESTINO: $ 0

REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3
Principal: Bogotá D.C., Colombia
Av Calle 6 No 34 A - 11.
Somos Grandes Contribuyentes.
Resolución DIAN 12220 Diciembre 26/2022
Somos Grandes Contribuyentes en Bogotá DC (Resolución SHD DDI-023769 Nov 29/2021)
Autorretenedores Resol. DIAN:09698 de Nov 24/2003.
Responsables y Retenedores de IVA.
Autorización
Numeración de Facturación 18764072944925 del 6/14/2024 al 6/14/2026 Prefijo A543 del No. 70001 al No. 88000.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54372107

FECHA: 2024/10/11 HORA: 11:54:11

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: KR 20 # 478 - 35 SUR
TELÉFONO: 7300000
EMAIL: CENTROORIENTETECUIDAMOS@GMAIL.COM
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9177801036
FECHA PROG.ENTREGA: 15-10-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: CAJACOPI LEONARDI GALINDO DANIS QUINTERO 468979
NIT/I.D.: 444672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CL 44 # 46 - 72
TELÉFONO: 3188016838 CODPOSTAL: 080003030
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

T.E: NORMAL M.T: TERRESTRE PZ: 1

DIMENSIONES	PESO VOLUMÉTRICO	*PESO FÍSICO
//		1(KG)

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SERV	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
(1)	$5.000	$550	$15.500	$16.050

TOTAL DEL SERVICIO

SERVICIO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
(1)	$16.050	CONTADO-CON

VALOR TOTAL SERVICIO: $ 16.050
VALOR A RECAUDAR EN DESTINO: $ 0

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3
Principal: Bogotá D.C., Colombia
Av Calle 6 No 34 A - 11.
Somos Grandes Contribuyentes.
Resolución DIAN 12220 Diciembre 26/2022
Somos Grandes Contribuyentes en Bogotá DC (Resolución SHD DDI-023769 Nov 29/2021)
Autorretenedores Resol. DIAN:09698 de Nov 24/2003.
Responsables y Retenedores de IVA.
Autorización
Numeración de Facturación 18764072944925 del 6/14/2024 al 6/14/2026 Prefijo A543 del No. 70001 al No. 88000.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54372113

FECHA: 2024/10/11 HORA: 12:08:03

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: KR 20 # 478 - 35 SUR
TELÉFONO: 7300000
EMAIL: CENTROORIENTETECUIDAMOS@GMAIL.COM
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9177801042
FECHA PROG.ENTREGA: 15-10-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: CAJACOPI LEONARDI GALINDO DANIS QUINTERO 468972
NIT/I.D.: 444672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CL 44 # 46 - 72
TELÉFONO: 3188016838, CODPOSTAL: 080003030
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

T.E: NORMAL M.T: TERRESTRE PZ: 1

DIMENSIONES	PESO VOLUMÉTRICO	*PESO FÍSICO
//		1(KG)

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SERV	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
(1)	$5.000	$550	$15.500	$16.050

TOTAL DEL SERVICIO

SERVICIO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
(1)	$16.050	CONTADO-CON

VALOR TOTAL SERVICIO: $ 16.050
VALOR A RECAUDAR EN DESTINO: $ 0

REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CUFE:

A S.A. NIT. 860.512.330-3
: Bogotá D.C., Colombia
lle 6 No 34 A - 11.
andes Contribuyentes.
n DIAN 12220 Diciembre
26/2022
ndes Contribuyentes en
Resolución SHD DDI-023769
Nov 29/2021)
dores Resol. DIAN:09698
e Nov 24/2003.
s y Retenedores de IVA.
Autorización
ción de Facturación
4925 del 6/14/2024 al
efijo A543 del No. 70001
al No. 88000.

ECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54372108

4/10/11 HORA: 11:57:17

ACION DEL SERVICIO

INTEGRADA DE SE

478 - 35 SUR

00

NTETECUIDAMOS@GMAIL.COM

CUNDINAMARCA

9177801037

15-10-2024

IA EXPRESA

COPI LEONARDI GALINDO DANIS

LLA/ATLANTICO

46 - 72

838 CODPOSTAL: 080003030

IA PREMIER

OS

T: TERRESTRE PZ: 1

SO VOLUMÉTRICO *PESO FÍSICO

1 (KG) 4(KG)

SERVICIO TRANSPORTE

OB.FLT VR.FLT VR.TOTAL

0 $27.500 $28.500

DEL SERVICIO

TAL FORMA DE PAGO

CONTADO-CON

$ 28.500

O: $ 0

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3
Principal: Bogotá D.C., Colombia
Av Calle 6 No 34 A - 11.
Somos Grandes Contribuyentes.
Resolución DIAN 12220 Diciembre 26/2022
Somos Grandes Contribuyentes en Bogotá DC (Resolución SHD DDI-023769 Nov 29/2021)
Autorretenedores Resol. DIAN:09698 de Nov 24/2003.
Responsables y Retenedores de IVA.
Autorización
Numeración de Facturación 18764072944925 del 6/14/2024 al 6/14/2026 Prefijo A543 del No. 70001 al No. 88000.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54372112

FECHA: 2024/10/11 HORA: 12:06:04

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: KR 20 # 478 - 35 SUR
TELÉFONO: 7300000
EMAIL: CENTROORIENTETECUIDAMOS@GMAIL.COM
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9177801041
FECHA PROG.ENTREGA: 15-10-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: CAJACOPI LEONARDI GALINDO DANIS QUINTERO 468973
NIT/I.D.: 444672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CL 44 # 46 - 72
TELÉFONO: 3188016836 CODPOSTAL: 080003030
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

T.E: NORMAL M.T: TERRESTRE PZ: 1

DIMENSIONES	PESO VOLUMÉTRICO	*PESO FÍSICO
//		1(KG)

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SERV	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
(1)	$5.000	$550	$15.500	$16.050

TOTAL DEL SERVICIO

SERVICIO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
(1)	$16.050	CONTADO-CON

VALOR TOTAL SERVICIO: $ 16.050
VALOR A RECAUDAR EN DESTINO: $ 0.

87

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3
Principal: Bogotá D.C., Colombia
Av Calle 6 No 34 A - 11.
Somos Grandes Contribuyentes.
Resolución DIAN 12220 Diciembre 26/2022
Somos Grandes Contribuyentes en Bogotá DC (Resolución SHD DDI-023769 Nov 29/2021)
Autorretenedores Resol. DIAN:09698 de Nov 24/2003.
Responsables y Retenedores de IVA.
Autorización
Numeración de Facturación 18764072944925 del 6/14/2024 al 6/14/2026 Prefijo A543 del No. 70001 al No. 88000.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54372110

FECHA: 2024/10/11 HORA: 12:01:59

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: KR 20 # 47B - 35 SUR
TELÉFONO: 7300000
EMAIL: CENTROORIENTETECUIDAMOS@GMAIL.COM
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9177801039
FECHA PROG.ENTREGA: 15-10-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: CAJACOPI LEONARDI GALINDO DANIS QUINTERO 468962
NIT/I.D.: 444672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CL 44 # 46 - 72
TELÉFONO: 3188016838 CODPOSTAL: 080003030
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

T.E: NORMAL M.T: TERRESTRE PZ: 1
DIMENSIONES PESO VOLUMÉTRICO *PESO FÍSICO
// 1(KG)

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SERV	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
(1)	$5.000	$550	$15.500	$16.050

TOTAL DEL SERVICIO

SERVICIO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
(1)	$16.050	CONTADO-CON

VALOR TOTAL SERVICIO: $ 16.050
VALOR A RECAUDAR EN DESTINO: $ 0

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3
Principal: Bogotá D.C., Colombia
Av Calle 6 No 34 A - 11.
Somos Grandes Contribuyentes.
Resolución DIAN 12220 Diciembre 26/2022
Somos Grandes Contribuyentes en Bogotá DC (Resolución SHD DDI-023769 Nov 29/2021)
Autorretenedores Resol. DIAN:09698 de Nov 24/2003.
Responsables y Retenedores de IVA.
Autorización
Numeración de Facturación 18764072944925 del 6/14/2024 al 6/14/2026 Prefijo A543 del No. 70001 al No. 88000.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54372115

FECHA: 2024/10/11 HORA: 12:10:43

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

NTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
900959051
CIÓN: KR 20 # 47B - 35 SUR
ONO: 7300000
: CENTROORIENTETECUIDAMOS@GMAIL.COM
: BOGOTA/CUNDINAMARCA

(1): GUÍA: 9177801044
OG.ENTREGA: 15-10-2024
MENSAJERIA EXPRESA
ARIO: CAJACOPI LEONARDI GALINDO DANIS
468962
444672
BARRANQUILLA/ATLANTICO
CL 44 # 46 - 72
3188016838 CODPOSTAL: 080003030
MERCANCIA PREMIER
DOCUEMNTOS
S:

M.T: TERRESTRE PZ: 1
PESO VOLUMÉTRICO *PESO FÍSICO
1 (KG) 5(KG)

CIÓN SERVICIO TRANSPORTE

VR.SOB.FLT VR.FLT VR.TOTAL
1.000 $31.500 $32.500

TAL DEL SERVICIO

TOTAL FORMA DE PAGO
00 CONTADO-CON
$ 32.500
TINO: $ 0

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3
Principal: Bogotá D.C., Colombia
Av Calle 6 No 34 A - 11.
Somos Grandes Contribuyentes.
Resolución DIAN 12220 Diciembre 26/2022
Somos Grandes Contribuyentes en Bogotá DC (Resolución SHD DDI-023769 Nov 29/2021)
Autorretenedores Resol. DIAN:09698 de Nov 24/2003.
Responsables y Retenedores de IVA.
Autorización
Numeración de Facturación 18764072944925 del 6/14/2024 al 6/14/2026 Prefijo A543 del No. 70001 al No. 88000.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54372117

FECHA: 2024/10/11 HORA: 12:12:53

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: KR 20 # 47B - 35 SUR
TELÉFONO: 7300000
EMAIL: CENTROORIENTETECUIDAMOS@GMAIL.COM
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9177801046
FECHA PROG.ENTREGA: 15-10-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: CAJACOPI LEONARDI GALINDO DANIS QUINTERO 468962
NIT/I.D.: 444672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CL 44 # 46 - 72
TELÉFONO: 3188016838 CODPOSTAL: 080003030
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUEMNTOS
OBSERVACIONES:

T.E: NORMAL M.T: TERRESTRE PZ: 1
DIMENSIONES PESO VOLUMÉTRICO *PESO FÍSICO
// 1(KG)

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SERV	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
(1)	$5.000	$550	$15.500	$16.050

TOTAL DEL SERVICIO

SERVICIO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
(1)	$16.050	CONTADO-CON

VALOR TOTAL SERVICIO: $ 16.050
VALOR A RECAUDAR EN DESTINO: $ 0

EGA S.A. NIT. 860.512.330-3
al: Bogotá D.C., Colombia
Calle 6 No 34 A - 11.
Grandes Contribuyentes.
ión DIAN 12220 Diciembre 26/2022
randes Contribuyentes en
(Resolución SHD DDI-023769 Nov 29/2021)
enedores Resol. DIAN:09698 de Nov 24/2003.
les y Retenedores de IVA.
Autorización
ración de Facturación
2944925 del 6/14/2024 al
Prefijo A543 del No. 70001 al No. 88000.

A ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54372118

2024/10/11 HORA: 12:15:10

FORMACIÓN DEL SERVICIO
BRED INTEGRADA DE SE
9051
R 20 # 47B - 35 SUR
300000
ORIENTETECUIDAMOS@GMAIL.COM
OTA/CUNDINAMARCA

GUÍA: 9177801047
REGA: 15-10-2024
SAJERIA EXPRESA
CAJACOPI LEONARDI GALINDO DANIS
1
72
ANQUILLA/ATLANTICO
44 # 46 - 72
8016838 CODPOSTAL: 080003030
CUMENTO UNITARIO
UEMNTOS

M.T: TERRESTRE PZ: 1
PESO VOLUMÉTRICO *PESO FÍSICO
1(KG)

IÓN SERVICIO TRANSPORTE

VR.SOB.FLT VR.FLT VR.TOTAL
$550 $15.500 $16.050

OTAL DEL SERVICIO

OR TOTAL FORMA DE PAGO
050 CONTADO-CON
$ 16.050
DESTINO: $ 0

NIT. 860.512.330-3
D.C., Colombia
34 A - 11.
ontribuyentes.
12220 Diciembre
022
tribuyentes en
ión SHD DDI-023769
/2021)
esol. DIAN:09698
4/2003.
nedores de IVA.
ación
Facturación
1 6/14/2024 al
S43 del No. 70001
88000.

A DE VENTA No.:

2119

HORA: 12:17:03

L SERVICIO
A DE SE

35 SUR

AMOS@GMAIL.COM
ARCA

801048
5-2024

SA

ONARDI GALINDO DANIS

ANTICO

OSTAL: 080003030
RIO

STRE PZ: 1
TRICO *PESO FÍSICO
1(KG)

TRANSPORTE

R.FLT VR.TOTAL
.500 $16.050

CIO

FORMA DE PAGO
CONTADO-CON

ELECTRÓNICA

Facturacion.
Envio por servientrega.

22

89

Columna1	Fecha	Nombre	Direccion	Ciudad	Dpto	Diecontener	Referencia	Radicacion	GUIA	VALOR A RADICAR	PESO	
1	08/10/2024	ANAS WAYUU	CALLE17 NUMERO 16-33 SAN MARTIN	MAICAO	GUAJIRA	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468982		4,350,834	0.40	16050
2	08/10/2024	COSMITET	CALLE 7 NUMERO 34-00	CALI	VALLE	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468942		82,334	0.10	16050
3	08/10/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469016		8,838,930	0.90	16050
4	08/10/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469010		13,714,303	0.75	16050
5	08/10/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469005		10,409,332	0.70	16050
6	08/10/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468983		13,054,024	1.45	16050
7	08/10/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468979		7,920,272	1.05	16050
8	08/10/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	CAJA	FACTURAS PARA RADICAR	468976		37,597,418	3.50	28500
9	08/10/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468975		10,929,918	1.40	16050
10	08/10/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468986		1,370,913	0.30	16050
11	08/10/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468985		1,923,364	0.25	16050
12	08/10/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468973		18,797,615	1.65	16050
13	08/10/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468972		284,715	0.20	16050
14	08/10/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468966		11,857,212	1.75	16050
15	08/10/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	CAJA	FACTURAS PARA RADICAR	468963		119,687,276	4.80	32500
16	08/10/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468962		341,471	0.20	16050
17	08/10/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468961		83,213	0.10	16050
18	08/10/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468959		503,272	0.15	16050
19	08/10/2024	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	CALLE 1 NUMERO 4-66 BARRIO VASQUEZ COBO	POPAYAN	CAUCA	CAJA	FACTURAS PARA RADICAR	468955		27,704,623	3.10	24500
25	08/10/2024	SECRETARIA DE SALUD DEL META	CALLE 37 NUMERO 41-80	VILLAVICENCIO	META	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468834		7,605,739	1.00	16050
	08/10/2024	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DEL CAQUETA	CALLE 15 NUMERO 13 ESQUINA BARRIO EL CENTRO	FLORENCIA	CAQUETA	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468842		3,215,900	0.35	16050

90

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14831630612

(415)7707212489984(8020) 000001483163061 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 5 1 2 3 3 0 — 6. DV 3

12. Dirección seccional: Operativa de Grandes Contribuyentes

13. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición 28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social: SERVIENTREGA S.A.

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: AV 6 34 A 11

42. Correo electrónico: impuestos.nacionales@servientrega.com

43. Código postal: 1 1 1 6 1 1

44. Teléfono 1: 6 0 1 7 7 0 0 3 8 0

45. Teléfono 2: 6 0 1 7 7 0 0 4 1 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 9 2 3	2 0 1 2 1 2 2 0	5 2 2 9	2 0 1 2 1 2 2 0	5 3 2 0	5 1 2 1		9 9 9

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 3 5 7 8 9 10 13 14 15 42 48 52

03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
13- Gran contribuyente
14- Informante de exogena
15- Autorretenedor
42- Obligado a llevar contabilidad
48- Impuesto sobre las ventas - IVA
52- Facturador electrónico

Obligados aduaneros

54. Código: 2 3

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2022 - 06 - 06 / 07 : 51: 22

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: SIERRA MARTINEZ MARTHA YANETH
985. Cargo: Representante Legal Suplente Certificado

Fecha generación documento PDF: 14-06-2022 11:44:14AM

Item	Fecha	Nombre	Direccion	Ciudad	Dpto	Dicecontener	[illegible]ncia	Radicacion	GUIA	VALOR A RADICAR	PESO	VALOR GUIA
1	08/10/2024	ANAS WAYUU	CALLE17 NUMERO 16-33 SAN MARTIN	MAICAO	GUAJIRA	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468982		4.350.834	0,40	16050
2	08/10/2024	COSMITET	CALLE 7 NUMERO 34-00	CALI	VALLE	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468942		82.334	0,10	16050
3	08/10/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469016		8.838.930	0,90	16050
4	08/10/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469010		13.714.303	0,75	16050
5	08/10/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469005		10.409.332	0,70	16050
6	08/10/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468983		13.054.024	1,45	16050
7	08/10/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468979		7.920.272	1,05	16050
8	08/10/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	CAJA	FACTURAS PARA RADICAR	468976		37.597.418	3,50	28500
9	08/10/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468975		10.929.918	1,40	16050
10	08/10/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468986		1.370.913	0,30	16050
11	08/10/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468985		1.923.364	0,25	16050
12	08/10/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468973		18.797.615	1,65	16050
13	08/10/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468972		284.715	0,20	16050
14	08/10/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468966		11.857.212	1,75	16050
15	08/10/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	CAJA	FACTURAS PARA RADICAR	468963		119.687.276	4,80	32500
16	08/10/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468962		341.471	0,20	16050
17	08/10/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468961		83.213	0,10	16050

92

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	9/10/2024
NOMBRE FUNCIONARIO	Erika Yohana Plazas Veloza
ÁREA / DEPENDENCIA	Gestión Documental
CENTRO DE COSTO	7ADM09 511123001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Ventanilla de la primera de mayo

2. VALOR TOTAL	$ 390.450,00

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Se solicita la suma de $ 390. 450, para cubrir los gastos asociados al envío de comunicaciones oficiales fuera de Bogotá.

4. JUSTIFICACIÓN

En tres ocasiones se ha declarado desierto y por lo tanto se ha cancelado los procesos para contratación (Evidencias en SECOP).

Debido a la urgencia de radicar las facturas relacionadas, se gestionarán con recursos de caja menor. No se incluyó una cotización directa de Servientrega; en su lugar, proporcionamos valores aproximados basados en una cotización preliminar, ya que las cajas se pesarán nuevamente en el punto de envío de Servientrega para validar los costos exactos. Adjunto las tarifas y precios correspondientes a cada destino para consulta.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

N/A
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

Erika Yohana Plaza Veloza
Líder de Gestión Documental
Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo O
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

93

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6383**	**FECHA**	**16/10/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO**		
VALOR:	**$803.250,00**		
LA SUMA DE:	**OCHOCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. FV225370 ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT SAS NIT 830.025.281-2 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (NECESIDADES PARA LABORATORIO CLÍNICO) PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO POR LUZ ÁNGELA VEGA. LABORATORIO CLÍNICO (E)** **R.ICA 11.04 POR MIL.....$7,452**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

ok 13892

Calle 20 Sur #8A52

ANNAR Health Technologies

ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT SAS
NIT: 830.025.281-2
Email: ventas@annardx.com
Tel: 318 363 7668
BOGOTÁ DC
Centro Logístico Cl 15 68D-25
Móvil: 318 363 7668
Línea Gratuita:
018000189999

Gran Contribuyente Res. #9061 10/12/2020 Autorretenedor
Res. # 006059 01/06/2011Gran Contribuyente ICA Bogotá Res #DDI-000305 16/01/2020
Declarante ICA en Bogotá Actividad Económica 4690- No efectuar Retelca en otras ciudades Retenedor de impuestos sobre las ventas (IVA)
Res DIAN Facturación Electrónica No 18764069142554 de 17/04/24 Rango autorizado del FV 200 001 a 400.000
Vigencia 24 meses

CLIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT	900959051- 7
DIRECCIÓN	DG. 39 SUR Nº 3-20 ESTE
CIUDAD	Bogotá, D.C
EMAIL	recepcionfacturasservicios@subredcentrooriente.gov.co,contabilidad7@subredcentrooriente.gov.co,t
TELÉFONO	6013282828-11912

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FV225370

FECHA EXPEDICIÓN	2024-10-10 23:10:28	OC CLIENTE	OV-24-215506
FECHA VENCIMIENTO	2025-01-08	No. INTERNO	REM-24-184987
CONDICIÓN DE VENTA	Credito 90 dias	No. PEDIDO	OV-24-215506

LUGAR DE ENTREGA DEL BIEN Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO
KR 12 D 26 A 62 SUR , Bogotá, D.C - CO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	REGISTRO SANITARIO	CÓDIGO GMDN	CÓDIGO UDI-DI	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	CANT	UND	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DCTO %	IMPUESTO VENTAS %	IMPUESTO VENTAS VALOR	VALOR TOTAL
672033202-N	1. [672033202-N] Fluoride / Oxalate Tube 3 mL (100 pcs) 1000M	INVIMA 2015DM-0013576			C34706	2025-12-22	2.0	Unidad(s)	60,000.00	120,000.00	0.0	19.00	22,800.00	120,000.00
AD-GD027SC-A	2. [AD-GD027SC-A] Tubos desechables de extracción de sangre al vacío 3,2% de Citrato de Sodio 2.7 ml- 100 pcs - 2600 msnm	INVIMA 2023DM-0027864			240510 [qty 11.0] 240608 [qty 4.0]	2025-11-09 2025-12-07	15.0	Unidad(s)	37,000.00	555,000.00	0.0	19.00	105,450.00	555,000.00

R. SCR 11.04% $7.452
A pagar $795.798

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
11 OCT 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

VALOR LETRAS: Ochocientos Tres Mil Doscientos Cincuenta Pesos

OBSERVACIONES:
Esta Factura de Venta Electrónica tiene efectos legales y es Título Valor
Causará intereses de mora después de la fecha de vencimiento a la máxima tasa legal vigente
Favor realizar consignación y/o transferencia a BANCOLOMBIA CTA CORRIENTE No 03190332881 CONVENIO 46631 y enviar soporte email cartera@annardx.com

ANGIE JULIETH ROMERO OTALORA
EJECUTIVO DE VENTAS

Logística ANNAR Health Technologies NIT 830 025 281-2

TOTAL UNIDADES	TOTAL ITEMS
17.0	2

TOTAL IMPORTE	675,000.00
TOTAL BASE GRAVABLE	675,000.00
IVA 19.00 %	128,250.00
TOTAL NETO A PAGAR COP	$ 803,250.00

Validación DIAN: 2024-10-10 23:14:09

CUFE: db06d3fb35efc84e1e02dca47d457b6c536f01c2ed81febe4a42a258a38a10f9f9b9591a6f33660ccc5bf351b533c045

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL DOCUMENTO ELECTRÓNICO DE VENTA
Software Propio: DrivErp S.A.S. Nit: 901.292.815 - Nombre del SW: DRIVERP

96

Certificado
Bancario

Lunes, 2 de septiembre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT SAS identificado(a) con NIT 830025281, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	03190332881	2012/11/15	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

$795.798= consig.

Consigna
Subred Centro Oriente E.S.E
NIT 900.959.051-7

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

ANNAR Health Technologies

ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT SAS

NIT: 830025281-2

Dir: Centro Logistico Cl 15 68D-25 / Bogotá, D.C

Tel: 318 363 7668

90

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

NIT: 900959051 - 7

Dir: KR 12 D 26 A 62 SUR/ Bogotá, D.C

Tel: 6013282828-11912

Entrega Nº **REM-24-184987**	Fecha de Entrega 2024-10-10
Terminos Comerciales Credito 90 dias	Pedido OV-24-215506
Orden de Compra -	Asesor ANGIE JULIETH ROMERO OTALORA

PRODUCTOS FACTURABLES

GENERADO E IMPRESO POR DRIVERP

Código	Descripción	Lote	Vencimiento	Cant	Precio Unitario	IVA%	Desc%	Total Linea
672033202-N	Fluoride / Oxalate Tube 3 mL (100 pcs) 1000M	C34706	22-12-2025	2.00	$ 60.000,00	19.0	0.0000	$ 120.000,00
AD-GD027SC-A	Tubos desechables de extracción de sangre al vacío 3.2% de Citrato de Sodio 2.7 ml- 100 pcs - 2600 msnm	240510	09-11-2025	11.00	$ 37.000,00	19.0	0.0000	$ 407.000,00
AD-GD027SC-A	Tubos desechables de extracción de sangre al vacío 3.2% de Citrato de Sodio 2.7 ml- 100 pcs - 2600 msnm	240608	07-12-2025	4.00	$ 37.000,00	19.0	0.0000	$ 148.000,00
				17.000				

Observaciones:		
	Subtotal	$ 675.000,00
	Impuesto	$ 128.250,00
	Total	$ 803.250,00

Logística ANNAR Health Technologies NIT 830 025 281-2

ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT SAS

Firma de Aceptación del Cliente

98

Pedidos

Responder | Responder a todos | Reenviar

Vie 04/10/2024 16:48

Para: Martha Cecilia Oquendo Ospina

CC: Etapa Precontractual

Cordial saludo

los insumos TUBO AL VACIO TAPA AZUL 2,7 ML y TUBO AL VACIO GRIS 6 ML, se encontraban en el contrato 02 BS 0092 2023 vigente hasta el 30 de septiembre de 2024, el proveedor IMCOLMEDICA rechazo la prorroga de este. Por lo tanto estos insumos no se encuentra contratados

Cordial saludo

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

Janet Magnolia Ardila Ortiz
Apoyo a la gestión de insumos y abastecimiento
Dirección de Contratación : Compras
Número de contacto 302 329 0548
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

John Jairo Guerrero

Para: Martha Cecilia Oquendo Ospina; compras

Responder | Responder a todos | Reenviar

Lun 07/10/2024 9:28

Cordial saludo

Por medio del presente me permio informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial - módulo de inventarios, al día de hoy no se cuenta con existencias en los almacenes de la Subred del insumo que se relaciona a continuación:

TUBO AL VACIO TAPA AZUL 2,7 ML
TUBO AL VACIO GRIS 6 ML

Cordialmente

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ
JOHN JAIRO GUERRERO
Cargo Profesional Especializado Código 222 Grado 24
Área u oficina Gestión de recursos físicos y abastecimiento Almacenes
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

INSUMOS SIN CONTRATO URGENTES LABORATORIO CLINICO-OCTUBRE 2024															
				ANNAR DIAGNOSTICA S.A.S				QUINBERLAB				IMCOLMEDICA S.A			
ITEM	NOMBRE/ DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR POR UNIDAD DE MEDIDA	IVA	VALOR TOTAL POR UNIDAD DE MEDIDA	VALOR SOLICITADO	VALOR POR UNIDAD DE MEDIDA	IVA	VALOR TOTAL POR UNIDAD DE MEDIDA	VALOR SOLICITADO	VALOR POR UNIDAD DE MEDIDA	IVA	VALOR TOTAL POR UNIDAD DE MEDIDA	VALOR SOLICITADO
1	TUBO AL VACIO AZUL CITRATO DE SODIO	CAJA X100	15	$ 37.000	$ 7.030	$ 44.030	$ 660.450	$ 72.000	$ 13.680	$ 85.680	$ 1.285.200	$ 60.041	$ 11.408	$ 71.449	$ 1.071.732
2	TUBO AL VACIO TAPA GRIS	CAJA X100	2	$ 60.000	$ 11.400	$ 71.400	$ 142.800	$ 77.000	$ -	$ 77.000	$ 154.000	$ 61.157	$ 11.620	$ 72.777	$ 145.554
				TOTAL			$ 803.250	TOTAL			$ 1.439.200	TOTAL			$ 1.217.286

101

ANNAR
Health Technologies

FECHA: 02 de Octubre del 2024

Señores:
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT: 900959051 - 7

Pedido de Venta Nº OV-24-215506

REF	DESCRIPCIÓN	MARCA	REGISTRO INVIMA	TIPO	CANT	PRECIO UNITARIO	IVA	PRECIO FINAL
672033202-N	Fluoride / Oxalate Tube 3 mL (100 pcs) 1000M	IMPROVE	INVIMA 2015DM-0013576	Importación	2	$ 60.000,00	19.0	$ 120.000,00
AD-GD027SC-A	Tubos desechables de extracción de sangre al vacío 3,2% de Citrato de Sodio 2.7 ml- 100 pcs - 2600 msnm	ADBIO	INVIMA 2023DM-0027864	Importación	15	$ 37.000,00	19.0	$ 555.000,00

TIEMPO DE ENTREGA: Si los productos son de tipo stock, el depacho es inmediato, de lo contrario se programa en importación.
FORMA DE PAGO: Pago anticipado ó crédito. Para pagos a crédito se requiere la presentación previa de documentación para la evaluación de la viabilidad del crédito.
INFORMACIÓN PARA PAGOS: Efectivo, cheque cruzado y/o Consignación en los siguientes bancos*(Formulario sistema nacional de recaudo):
Banco de Bogotá, Cuenta corriente # 0043378660 a nombre de Annar Diagnóstica Import S.A.S.
Bancolombia, Cuenta corriente # 03190332881, No. del convenio 46631 a nombre de Annar Diagnóstica Import S.A.S.
VALIDEZ DE ESTE DOCUMENTO: 30 días calendario a partir de su emisión.
OBSERVACIÓN: No se aceptan devoluciones y/o reclamaciones de productos solicitados bajo importación o si la solicitud de devolución se realiza posterior a las 72 horas de recepción del producto. Compras inferiores a $ 500.000 generan un cobro de Flete de $ 54.800,00 Iva incluido.

SUBTOTAL	$ 675.000,00
IVA	$ 128.250,00
TOTAL	$ 803.250,00

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y demás decretos reglamentarios, Annar Diagnóstica Import S.A.S, empresa identificada bajo e**Nit. 830025281 – 2,** ubicada en Av. Américas C. 20 No. 39-79, Teléfono 7447979, necesita utilizar tus datos de contacto como el correo electrónico para enviarte la presente cotización, así mismo, almacenaremos tu información de contacto básica para realizar prospección comercial y enviarte promociones y sugerencias de productos al correo que nos proporcionaste para recibir la cotización. Por esa razón, Annar Diagnóstica Import S.A.S te informa que, como titular de tu información personal puedes consultar tus derechos, las finalidades del tratamiento de tus datos como "Cliente Prospecto-Cotización" y, por supuesto, nuestro canal de atención **habeasdata@annardx**.com en nuestra política de tratamiento de datos personales, la cual se encuentra publicada en nuestra página web principal: **https://annardx.com/politica-de-tratamiento-de-datos/**

ANGIE JULIETH ROMERO OTALORA
Cel: 3135970608
Tel:
angie.romero@annardx.com

102

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141123594826

(415)7707212489984(8020) 000014112359482 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 3 0 0 2 5 2 8 1 — 6. DV: 2

12. Dirección seccional: Operativa de Grandes Contribuyentes

13. 1

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición — 28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido:

32. Segundo apellido:

33. Primer nombre:

34. Otros nombres:

35. Razón social: ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT S A S

36. Nombre comercial: ANNAR HEALTH TECHNOLOGIES

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: AV AMERICAS CL 20 39 79

42. Correo electrónico: notificacionesjudiciales@annardx.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 7 4 4 7 9 7 9

45. Teléfono 2: 3 1 6 5 2 6 5 3 1 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 9 0	1 9 9 6 1 2 0 4	4 6 4 5	1 9 9 6 1 2 0 4	2 0 2 9 / 4 7 4 1		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 8 9 10 13 14 15 18 26 42 48 52 55

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
13- Gran contribuyente
14- Informante de exogena
15- Autorretenedor
18- Precios de transferencia
26- Declaración individual precios de tran
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código: 22 23

Exportadores

55. Forma: 1

56. Tipo: 1

Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2024 - 09 - 09 / 11 : 21: 42

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: HIMMEL MICHAEL

985. Cargo: Representante Legal Suplente Certificado

Fecha generación documento PDF: 13-09-2024 10:24:53AM

102

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141123594826

(415)7707212489984(8020) 000014112359482 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 830025281 — 6. DV 2

12. Dirección seccional: Operativa de Grandes Contribuyentes 3

14. Buzón electrónico

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza: 2
63. Formas asociativas: 12
64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados:
65. Fondos:
66. Cooperativas:
67. Sociedades y organismos extranjeros:
68. Sin personería jurídica:
69. Otras organizaciones no clasificadas:
70. Beneficio: 1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	05	01
72. Número	2686	42
73. Fecha	19961204	20210112
74. Número de notaría	26	
75. Entidad de registro	03	03
76. Fecha de registro	19961213	20210120
77. No. Matrícula mercantil	753267	753267
78. Departamento	11	11
79. Ciudad/Municipio	001	001
Vigencia		
80. Desde	19961204	20210112
81. Hasta	29991231	29991231

Composición del Capital

82. Nacional 100 %
83. Nacional público 0.0 %
84. Nacional privado 100.0 %
85. Extranjero 0 %
86. Extranjero público 0.0 %
87. Extranjero privado 0.0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	79	20150101		
2	21	20090703		
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica: 1

94. Nombre del grupo económico y/o empresarial

95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante

96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante: HEALTH BIO SAS

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior

171. País

172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 13-09-2024 10:24:53AM

104

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141123594826

(415)7707212489984(8020) 000014112359482 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
830025281	2	Operativa de Grandes Contribuyentes 13	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 18	20090703

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Extranjerí 22	184768		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ANDRADE	CHAVEZ	ABDON	MARCELO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 19	20090703

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Extranjer 22	188036		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
NARVAEZ	DE ANDRADE	ALICIA	CUMANDA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 19	20090703

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 13	1020751375		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ANDRADE	NARVAEZ	ALICIA	PAOLA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 19	20171205

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Extranjer 22	255374		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
HIMMEL		MICHAEL	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141123594826

(415)7707212489984(8020) 000014112359482 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 3 0 0 2 5 2 8 1 | 6. DV: 2

12. Dirección seccional: Operativa de Grandes Contribuyentes

13. 1

14. Buzón electrónico:

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento: Documento de Identi 4 2
112. Número de identificación: 1 5 5 7 0 2 3 4 6 - 2 - 2 0 2 1
113. DV:
114. Nacionalidad: PANAMA 5 8 0
115. Primer apellido:
116. Segundo apellido:
117. Primer nombre:
118. Otros nombres:
119. Razón social: AD-BIO HOLDING SA
120. Valor capital del socio:
121. % Participación:
122. Fecha de ingreso: 2 0 2 4 0 3 2 1
123. Fecha de retiro:

2

111. Tipo de documento: Cédula de Extranjer 2 2
112. Número de identificación: 1 8 4 7 6 8
113. DV:
114. Nacionalidad: ECUADOR 2 3 9
115. Primer apellido: ANDRADE
116. Segundo apellido: CHAVEZ
117. Primer nombre: ABDON
118. Otros nombres: MARCELO
119. Razón social:
120. Valor capital del socio:
121. % Participación:
122. Fecha de ingreso: 2 0 2 4 0 3 2 1
123. Fecha de retiro:

3

111. Tipo de documento: Cédula de Extranjer 2 2
112. Número de identificación: 1 8 8 0 3 6
113. DV:
114. Nacionalidad: ECUADOR 2 3 9
115. Primer apellido: NARVAEZ
116. Segundo apellido: DE ANDRADE
117. Primer nombre: ALICIA
118. Otros nombres: CUMANDA
119. Razón social:
120. Valor capital del socio:
121. % Participación:
122. Fecha de ingreso: 2 0 2 4 0 3 2 1
123. Fecha de retiro:

4

111. Tipo de documento: Cédula de Ciudadan 1 3
112. Número de identificación: 1 0 2 0 7 5 1 3 7 5
113. DV:
114. Nacionalidad: COLOMBIA 1 6 9
115. Primer apellido: ANDRADE
116. Segundo apellido: NARVAEZ
117. Primer nombre: ALICIA
118. Otros nombres: PAOLA
119. Razón social:
120. Valor capital del socio:
121. % Participación:
122. Fecha de ingreso: 2 0 2 4 0 3 2 1
123. Fecha de retiro:

5

111. Tipo de documento: Cédula de Extranjer 2 2
112. Número de identificación: 2 4 0 1 2 5
113. DV:
114. Nacionalidad: ECUADOR 2 3 9
115. Primer apellido: ANDRADE
116. Segundo apellido: NARVAEZ
117. Primer nombre: FREDDY
118. Otros nombres: MARCELO
119. Razón social:
120. Valor capital del socio:
121. % Participación:
122. Fecha de ingreso: 2 0 2 4 0 3 2 1
123. Fecha de retiro:

106

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141123594826

(415)7707212489984(8020) 000014112359482 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 3 0 0 2 5 2 8 1
6. DV: 2
12. Dirección seccional: Operativa de Grandes Contribuyentes
13. 1
14. Buzón electrónico:

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3
125. Número de identificación: 1 0 0 3 3 0 5 3 7 0
126. DV: 2
127. Número de tarjeta profesional: 3 1 1 4 9 7 T
128. Primer apellido: RIVAS
129. Segundo apellido: ARRIETA
130. Primer nombre: JOSE
131. Otros nombres: FERNANDO
132. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 3 0 0 6 8 1 1 0
133. DV: 6
134. Sociedad o firma designada: ASTAF AUDITORES Y CONSULTORES CONTABLES SAS
135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 4 0 8 3 0

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3
137. Número de identificación: 5 2 3 7 8 5 6 1
138. DV: 2
139. Número de tarjeta profesional: 8 0 5 0 0 T
140. Primer apellido: RODRIGUEZ
141. Segundo apellido: ARDILA
142. Primer nombre: ELIANA
143. Otros nombres:
144. Número de Identificación Tributaria (NIT):
145. DV:
146. Sociedad o firma designada:
147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 2 0 8 0 8

Contador

148. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3
149. Número de identificación: 1 0 3 2 4 3 2 4 1 6
150. DV:
151. Número de tarjeta profesional: 1 7 5 1 2 4 T
152. Primer apellido: RINCON
153. Segundo apellido: RAMOS
154. Primer nombre: DIANA
155. Otros nombres: CAROLINA
156. Número de Identificación Tributaria (NIT):
157. DV:
158. Sociedad o firma designada:
159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 3 0 4 0 1

10+

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14123594826

(415)7707212489984(8020) 000014112359482 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 2 5 2 8 1	2	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento: Sede 0 9	161. Actividad económica: Comercio al por mayor no especializado 4 6 9 0
162. Nombre del establecimiento: ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT SAS	
163. Departamento: Bogotá D.C. 1 1	164. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1
165. Dirección: CL 15 68 D 25	
166. Número de matrícula mercantil: 7 5 7 1 8 7	167. Fecha de la matrícula mercantil: 1 9 9 7 0 1 2 0
168. Teléfono: 7 4 4 7 9 7 9	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento:	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

QBL-COT-621-2024

Bogotá D.C., octubre 03 de 2024

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE
Ciudad

Estimados señores:

Por medio de la presente, nos permitimos dar a conocer los precios correspondientes para los siguientes insumos:

OFERTA ECONOMICA

REF	DESCRIPCION	PRESENTACION	MARCA	VALOR ANTES DE IVA	IVA	VALOR TOTAL
363083	TUBO TAPA AZUL DE 2.7 ML, CON CITRATO DE SODIO AL 3.2%	GRADILLA X 100 TUBOS	BD	$ 72,000	19%	$ 85,680
367925	TUBO AL VACIO TAPON GRIS 6.0ML	GRADILLA X 100 TUBOS	BD	$ 77,000	19%	$ 91,630

CONDICIONES COMERCIALES

Plazo entrega reactivos: 3 a 5 días hábiles previa disponibilidad.
Validez de la oferta: Hasta el 31 de octubre de 2024.

Cordialmente,

JUAN CARLOS MARTÍNEZ C.
Gerente Comercial

LUZ STELLA TORRES
Asesor comercial

COTIZACIÓN No 109

COTI - 328409

imcolmédica® s.a.
Innovación en salud e industria

NOTA: Oferta válida por Quince (15) días calendario contados a partir de su fecha de expedición. Precios sujetos a cambios o Ajustes sin previo aviso en razón a la fluctuación del dólar.

SEÑOR(ES)

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD C
NIT/C.C: 900959051-7

Dg. 34 #5-43, Bogotá
BOGOTÁ, D.C. 3123675348

FECHA EXPEDICIÓN			FECHA DE VALIDEZ	ZONA	COD	VENDEDOR
DÍA	MES	AÑO				
02	10	2024	15 Días Calendario a partir de la fecha de expedición	BOGOTÁ, D.C.		DIANA TIBISAY BALLESTEROS MUÑOZ

ITEM	CODIGO	CANTIDAD PEDIDA	DESCRIPCIÓN	% DCP	%DCG	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	04405490	15	TUBO AL VACIO TAPON AZUL REF: 363083 MARCA: VACUTAINER DE B.D. * PLASTICO, TAPON HEMOGARD * DE 2.7 ML (13 X 75 mm) CON CITRATO DE SODIO AL 3.2 % UNIDAD DE VENTA: CAJA POR 100 UNIDADES **REGISTRO INVIMA** 2016DM-0014287	0	0	19	60.041	900.615
2	04405475	2	TUBO AL VACIO TAPON GRIS REF: 367925 MARCA: VACUTAINER DE B.D. * PLASTICO, TAPON HEMOGARD * DE 6.0 ml (13 X 100 mm) ADITIVO OXOLATO DE POTASIO Y FLUORURO DE SODIO UNIDAD DE VENTA: CAJA POR 100 UNIDADES **REGISTRO INVIMA** 2016DM-0014287	0	0	19	61.157	122.314

.iciones Comerciales: NOTA: PRODUCTOS DISPONIBLES EN STOCK

:EGA DENTRO DE LOS: 10 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE CONFIRMAR PEDIDO

VALIDEZ: 15 DÍAS

PAGO: 60 DÍAS FECHA FACTURA

** NOTA: LA VIGENCIA DE PRECIOS SE MANTIENE POR EL TIEMPO ESTIPULADO EN LA VALIDEZ DE ESTA OFERTA Ó HASTA QUE EL INVENTARIO DE ESTE SE AGOTE **

*** PRECIOS SUJETOS A CAMBIO SEGÚN LAS CONDICIONES ANTERIORES ***

SUB-TOTAL	DESCUENTOS	VALOR NETO	IVA		
1.022.929	0	1.022.929	194.357	**Total a Pagar**	1.217.286
				Dscto P/Pago	51.146
				Cancela	1.166.139

Autoretenedores (Renta) Según resolución de MinHacienda No. 487 de 28 de abril de 1987
IVA Regimen Común - Registro No. 03-2770-17 Actividad Principal ICA 4659 Agentes Retenedores de Impuesto a las Ventas e Impuesto de Industria y Comercio

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000079479

PROVEEDOR:	ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT S A S	**NIT:** 830023281	**FECHA:**	11/10/2024 11:48 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D C)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 138 N 88 D - 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	7447979		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FV223370	**% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	10/10/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1311C015064	TUBO AL VACIO TAPA AZUL 2,7 ml	CAJA	15,00	137.000,00	2.055.000,00	0,00	19,00
1311C015142	TUBO TAPA GRIS	CAJA	2,00	100.000,00	200.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR SUS RED
LABORATORIO CLINICO INCIDV
DIGITA MAURO

SUBTOTAL:	2.255.000,00
DESCUENTO:	0,00
IMPUESTO:	2.128.250,00
FLETES:	0,00
IMP FLETES:	0,00
RETE IVA:	0,00
RETE ICA:	17.452,00
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:	5.365.798,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró | Revisó Almacen | Revisado Impuestos

112

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6384	**FECHA**	16/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO**		
VALOR:	**$990.000,00**		
LA SUMA DE:	**NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. FVE-43615 TECNOLOGIAS MÉDICAS COLOMBIA SAS NIT 900.448.208-3 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (KIT DE GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA NO. 20 FR), PARA ATENCIÓN USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO POR EDUARD HANNS RODRÍGUEZ, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO.** **R.FTE. 2.5%.....$24.750** **R.ICA 11.04 POR MIL..... 10.930**		

Diana López D

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

ok 13893

113

Tecnologías Médicas Colombia S.A.S.
Carrera 19 No. 82-85 Ofc. 301 - 302 / Tel: 57+(1) 5082122
www.tm-colombia.com / Bogotá D.C. Colombia

Tecnologias Medicas Colombia S.A.S
NIT: 900448208- 3 RESPONSABLE DE IVA
Actividad Económica 4659
TARIFA 11.04x1000
No somos Autorretenedores
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA PARA BOGOTA
SEGÚN RESOLUCIÓN No. DDI-032117 del 25 DE OCTUBRE DE 2019
Resolución de Facturación DIAN No. 18764063219570
Fecha 2024/01/03 hasta 2026/01/03
Rango FVE33938 hasta FVE90000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

No. FVE-43615

CUFE: 7565b269476f87c40a75df77adb835a4e06d348e5b1e2c64c70a7ac976a4c848cf95ba3d4ed5ee8f52c78df2353f00cb

SEÑOR(ES):	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E	NIT:	900959051
DIRECCIÓN Y CIUDAD	CARRERA 14 B 1 45 SUR HOSPITAL SANTA CLARA BOGOTÁ, D.C.	FECHA EMISIÓN:	08/10/2024
		HORA EMISIÓN:	5:58:11 p.m.
TELÉFONO:	3444484	FECHA DE VENCIMIENTO:	09/10/2024
OBSERVACIONES:	ENVIO Y FACTURACION PEDIDO CAJA MENOR	FORMA DE PAGO:	Crédito
		ORDEN DE COMPRA	PEDIDO CAJA MENOR
		VENDEDOR:	JENNIFER PAOLA BONILLA ROJAS

#	CÓDIGO PRODUCTO	No. LOTE / SERIAL	FECHA VENCIMIENTO	DESCRIPCIÓN	CANT	IVA %	V/R IVA $	UNID	V/R UNITARIO $	DTO%	V/R TOTAL $
1	M00568381	33434719(1)	14/02/2027	ENDOVIVE PEG STD KIT, PULL, 20F, BX/2 Invima: 2014DM-0012201 Fecha Venc Invima: 2024-12-12	1,00	0,00	0,00	Cj-2	990.000,00		990.000,00

SON: NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTE Y 00 / 100 PESOS M/CTE

MEDIO DE PAGO: Otro

POR FAVOR GIRAR CHEQUE A NOMBRE DE TECNOLOGÍAS MÉDICAS COLOMBIA S.A.S. TRANSFERIR O CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA 17877559582.
NOTIFICAR PAGO A: cartera@tm-colombia.com

Tecnologías Médicas Colombia S.A.S.
NIT: 900.448.208-3
Carrera 19 No. 82-85 Ofc. 301 - 302 / Tel: 57+(1) 5082122
www.tm-colombia.com / Bogotá D.C. Colombia

JEIVY VANNESSA BURBANO MENESES

FIRMA Y SELLO ACEPTADO

FIRMA AUTORIZADA
TECNOLOGÍAS MÉDICAS DE COLOMBIA S.A.S.

OBSERVACIONES

TRANSCURRIDOS TRES (3) DIAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA PRESENTE FACTURA SIN QUE HUBIERA RECLAMO ALGUNO SOBRE LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS, SE ENTIENDE IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA EN TODO SU CONTENIDO.

SUBTOTAL	990.000,00
IVA	0,00
TOTAL	990.000,00
RTE. FUENTE	24.750,00
RTE. IVA	
RTE. ICA	10.930,00
TASA BOMBERIL	0,00
OTROS TRIBUTOS	0,00
TOTAL A PAGAR	954.320,00

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO (ARTS. 772-773-774-778-779 Y 780 DEL CÓDIGO DE COMERCIO). LA FIRMA PUESTA POR TERCEROS EN REPRESENTACIÓN, MANDATO U OTRA CALIDAD SIMILAR A NOMBRE DEL COMPRADOR, IMPLICA SU OBLIGACIÓN DE ACUERDO AL ART. 640 DEL CÓDIGO DE COMERCIO E IGUALMENTE CONSTANCIA DE LA ENTREGA REAL DE LA MERCANCÍA O SERVICIO PRESTADO. EL NO PAGO OPORTUNO CAUSARA INTERESES DE MORA A LA TASA MÁXIMA PERMITIDA POR LA LEY. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES.

R.Fte 2.5% $24.750
R.ICA 11.04%. 10.930
$35.680

A pagar $954320

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
11 OCT 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

RECIBIDO EFECTIVO
JORGE AMAYA
18-10-24

TecnologiasMedicasColombiaSAS
NIT: 900.448.208-3

Este comprobante ha sido emitido por COMFIAR el software de facturación electrónica de APG Consulting Colombia SAS. Nit: 901037591-1 www.comfiar.co

FECHA DE VALIDACION: 08/10/2024 **HORA DE VALIDACION:** 5:58:17 p.m.

14

Tecnologías Médicas Colombia S.A.S.

Bogotá D.C. octubre 18 de 2024

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

Autorizo al Señor Jorge Hernando Amaya Godoy identificado con cédula de ciudadanía No. 1.012.372.330 de Bogotá, para que realice el retiro de un cheque a nombre de **TECNOLOGIAS MEDICAS COLOMBIA S.A.S**. con Nit.900.448.208

Por favor notificar la entrega de cheques al número de teléfono 3208860974 o vía Email cartera@tm-colombia.com.

Cordialmente,

MARTHA MONTENEGRO
Dpto. Cartera

115

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.012.372.330

AMAYA GODOY

APELLIDOS

JORGE HERNANDO

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-DIC-1990

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-ENE-2009 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00154548-M-1012372330-20090418 0010775556A 1 28724641

116

NYDIA LORENA ARAGON RUIZ
REVISOR FISCAL

La suscrita, en calidad de Revisor Fiscal de TECNOLOGIAS MEDICAS COLOMBIA S.A.S., Nit. 900.448.208-3

CERTIFICA QUE

Que los libros de contabilidad de la Sociedad ***Tecnologías Médicas Colombia S.A.S.***, Nit. **900.448.208-3**, se encuentran debidamente inscritos ante la Cámara de Comercio de Bogotá y se encuentran revisados y dictaminados con corte al 31 de diciembre de 2023.

Que para los efectos de esta certificación he obtenido de la administración la información que he considerado necesaria y he seguido los procedimientos aconsejados por las técnicas de interventoría de cuentas.

Que de acuerdo con las planillas integradas de pago que he tenido a la vista, la Sociedad ha realizado el pago de las liquidaciones correspondientes a Los últimos seis meses anteriores a la fecha de expedición de esta certificación, por concepto de aportes a las Entidades del Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, ARL) y Aportes Parafiscales (SENA, I.C.B.F, Caja de Compensación Familiar), con lo anterior se está dando cumplimiento con el requisito exigido en el artículo 1 parágrafo 2 de la Ley 828 de 2003.

La presente CERTIFICACIÓN se expide a solicitud del INTERESADO, a los Cuatro (04) días del mes de Octubre del año Dos Mil Veinticuatro (2024), en la ciudad de Bogotá, D.C., para losfines institucionales a que haya lugar.

NYDIA LORENA ARAGON RUIZ

Revisor Fiscal

c.c. 51.921.585 de Bogotá

T.P. 61.336 - T

11+

Tecnologias Medicas Colombia S.A.S
Cuerpo 10 Ap. 401-03 Cel. 301 - 302 - Tel 3124(1) 8021112
www.tmcolombia.com / Bogota111, Colombia

Tecnologias Medicas Colombia S.A.S
NIT: 900445206 - 3 RESPONSABLE DE IVA
Actividad Economica 4659
TARIFA 11.04x1000
No somos Autoretenedores
GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA PARA BOGOTA
SEGUN RESOLUCION No. 000039113 del 28 DE OCTUBRE DE 2019
Resolucion de Facturacion DIAN No. 18764006321967 0
Fecha 2024-01-03 hasta 2026-01-03
Rango FVE33936 hasta FVE50000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

No. FVE-43815

CUFE: 7ddb0d9d7b9f7c40a7c9f27fadb935a4b06f348b6b1a2cf4b70afac070a4c04fdc05be3d4ed8ebdf62e78b92353f00cb

SEÑOR(ES):	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E	NIT:	900959051
DIRECCION Y CIUDAD:	CARRERA 14 B # 46 SUR HOSPITAL SANTA CLARA BOGOTA D.C.	FECHA EMISIÓN:	08/10/2024
		HORA EMISIÓN:	5:58:11 p.m.
TELEFONO:	3444484	FECHA DE VENCIMIENTO:	09/10/2024
OBSERVACIONES:	ENVIO Y FACTURACION PEDIDO CAJA MENOR	FORMA DE PAGO:	Crédito
		ORDEN DE COMPRA:	PEDIDO CAJA MENOR
		VENDEDOR:	JENNIFER PAOLA BONILLA ROJAS

#	CÓDIGO PRODUCTO	No. LOTE / SERIAL	FECHA VENCIMIENTO	DESCRIPCIÓN	CANT.	IVA %	VR IVA $	UNID	VR UNITARIO $	DTO%	VR TOTAL $
	M005683031	93/347 10/13	14/02/2027	ENDOVIVE FEG STO KIT, PULL, 20F, BV/2 Invima: 2014DM-0012201 Pedro Vera Invima: 2024-12-13	1.00	0.00	0.00	CJ-2	900.000.00		900.000.00

ON: NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTE Y 00 / 100 PESOS M/CTE

DIO DE PAGO: Otro

POR FAVOR GIRAR CHEQUE A NOMBRE DE TECNOLOGIAS MEDICAS COLOMBIA S.A.S. TRANSFERIR O CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA 17877559542.
NOTIFICAR PAGO A: cartera@tmi-colombia.com

Tecnologias Medicas Colombia S.A.S
NIT: 900 448 208-3

JEIDY VANNESSA BURBANO MENESES

OBSERVACIONES

TRANSCURRIDOS TRES (3) DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA DE RECEPCION DE LA PRESENTE FACTURA SIN QUE HUBIERA RECLAMO ALGUNO SOBRE LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS, SE ENTIENDE IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA EN TODO SU CONTENIDO.

SUBTOTAL	900.000.00
IVA	0.00
TOTAL	900.000.00
RTE. FUENTE	24.750.00
RTE. IVA	
RTE. ICA	10.930.00
TASA BOMBERIL	0.00
OTROS TRIBUTOS	0.00
TOTAL A PAGAR	864.320.00

RMA Y SELLO ACEPTADO

FIRMA AUTORIZADA
TECNOLOGIAS MEDICAS DE COLOMBIA S.A.S.

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO (ARTS. 772-773-774-776-779 Y 780 DEL CODIGO DE COMERCIO). LA FIRMA TERCEROS, EN REPRESENTACION, MANDATO U OTRA CALIDAD SIMILAR A NOMBRE DEL COMPRADOR, IMPLICA SU OBLIGACION DE ADUERDO AL DEL CODIGO DE COMERCIO. E IGUALMENTE CONSTANCIA DE LA ENTREGA REAL DE LA MERCANCIA O SERVICIO PRESTADO. EL NO PAGO OPORTUNO ERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA PERMITIDA POR LA LEY. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES.

Sandra Forero
Regente de Farmacia
2024/10/09

118

LAND FAST

ORDVTA019893

TECNOLOGIAS MEDICAS COLOMBIA

Linea:							
Empresa:	TMC	Origen:	FBO	Dest:	FBO	Ruta:	**Normal** R138-111811
Interior:	11487000						

Origen

Codigo:	FBO	Cliente:	LANDFAST PRINCIPAL	Telefono:	(+57 1) 826 7244
Direccion:	Kilometro 1 via Siberia, Parque Industrial Galicia, Manzana C Bodega 1, Funza, Funza, Cundinamarca				

Destino

Codigo:	4713	Cliente:	841 SUMMIO INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Telefono:	3444484
Direccion:	CR 14 B 1 45 SUR HOSPITAL SANTA CLARA, Bogotá, D.C., Bogotá, D.C., Bogotá, D. C.				

Piezas	Neveras	Contenedores	Fecha Pedido	Fecha Preferente
1	0	0	8/10/2024	9/10/2024

Codigo Producto	Nombre Producto	Lote	Cantidad	Documento	Vencimiento
M005603B1	ENGOVIVE PEG BTD RTU, PULL, 20L, DX/1	33434719	1		2027/02/14

Parametro	Valor
Cantidad Documentos	1
Factura	FVE43613

Observaciones (Para verificar Cantidad recibida, estado de las cajas y del producto. Si encuentra alguna anomalia favor indicarlo en el espacio de Observaciones.)

Documento cargado para realizar entrega, Requiere factura o remisión para realizar la entrega. 0

ORDVTA019893

Espacio Alistamiento (Espacio destinado para el registro de información para pedidos alistados por el personal de LAND FAST S.A.)

Alistado y/o Empacado por (NOMBRE)	Fecha	Verificado Por: (NOMBRE)	Fecha:
Daniel Mijuesca	8-10-24	Andres Valencia	08-10-24

Espacio Entrega (Espacio destinado para registro de información de la persona que recibe el producto.)

Recibido por (NOMBRE)	Firma	Fecha y Hora entrega (DD-MM-AAAA HH:MM)			
		Dia	Mes	Año	Hora

Sello

Recibe Lydia Vargas
Regente de farmacia
2024/10/09

!!! ATENCION !!!

[illegible]

119

Outlook

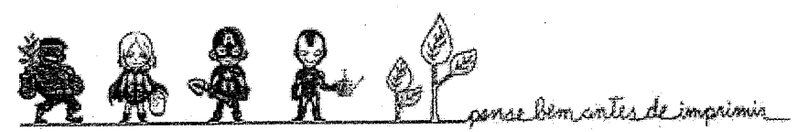
RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Desde Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Lun 7/10/2024 2:26 PM
Para Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
CC Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>

Buenos dias

El dispositivo 121QQ031459 - KIT DE GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA N° 20 FR (TUBOS PARA ALIMENTACION ENTERAL Y ACCESORIOS), no se encuentra contratado

Cordial saludo



MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

Janet Magnolia Ardila Ortiz
Apoyo a la gestión de insumos y abastecimiento
Dirección de Contratación : Compras
Número de contacto 302 329 0548
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

120

Outlook

RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Desde John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Lun 7/10/2024 12:37 PM
Para Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>
CC Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo

Me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial módulo de inventarios, con corte al día de hoy 07/10/2024 no se cuenta con existencias del insumo que se relaciona a continuación en los almacenes de la entidad:

121QQ031459 - KIT DE GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA N° 20 FR (TUBOS PARA ALIMENTACION ENTERAL Y ACCESORIOS)

Para: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Buenos Días, Cordial Saludo

En relación a solicitud envío descripción y codificación del dispositivo para confirmación de existencias en los almacenes y contrato para poder gestionar caja menor:

1. 121QQ031459 - KIT DE GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA N° 20 FR (TUBOS PARA ALIMENTACION ENTERAL Y ACCESORIOS)

Agradezco su atención prestada

Cordialmente

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ
Cristian Camilo Leguizamón Arguello
Enfermero – Profesional Especializado
Gestión de Abastecimiento en Insumos
Apoyo Subgerencia de Servicios de Salud
Teléfono: 6013282828 Ext: 10152 – Celular: 3013744592
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: lunes, 7 de octubre de 2024 10:35
Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Buenos Días, Cordial Saludo

En relación a solicitud envío descripción y codificación del dispositivo para confirmación de existencias en los almacenes y contrato para poder gestionar caja menor:

1. 121QQ031459 - KIT DE GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA N° 20 FR (TUBOS PARA ALIMENTACION ENTERAL Y ACCESORIOS)

Agradezco su atención prestada

Cordialmente

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ
Cristian Camilo Leguizamón Arguello
Enfermero – Profesional Especializado
Gestión de Abastecimiento en Insumos
Apoyo Subgerencia de Servicios de Salud
Teléfono: 6013282828 Ext: 10152 – Celular: 3013744592
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

Tecnologias Médicas Colombia SAS 124

MQ.

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, OCTUBRE 07 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	4SCH99 589723003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	$ 990.000

NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/C

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ031459	KIT DE GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA N° 20 FR	UNIDAD	2	

4. JUSTIFICACIÓN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, requiere la compra del dispositivo médico quirúrgico hospitalario, necesario para la prestación del servicio a los usuarios de la subred integrada de servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. La disponibilidad de los dispositivos médico quirúrgicos constituye una obligación, para con sus usuarios y beneficiarios, para la prestación de servicios de salud con calidad, dando cumplimiento de las normas legales vigentes. Estos insumos se requieren de forma inmediata ya que el no contar con su disponibilidad acarrea riesgos en la prestación de los servicios a los usuarios, por lo que se hace necesario adelantar una caja menor para los servicios de la Subred Centro Oriente por tratarse de una necesidad urgente para la atención y así dar continuidad en la prestación de los servicios de salud de la Subred Integrada De Servicios De Salud.

Teniendo en cuenta lo anterior se realizará como procedimiento para compra por caja menor toda vez que es un mecanismo expedito e inmediato con el que se suplirá la contratación de los insumos requeridos. Es importante resaltar que en este momento los servicios no pueden esperar la realización de un proceso de contratación mayor a 20 o 30 días, dado que el comportamiento de su demanda y la actual disponibilidad no alcanzan a dar cubrimiento necesario, por ello se solicita contar con los bienes que se describen a continuación de manera casi inmediata como medida urgente, de lo contrario sería poner en riesgo la continuidad de la prestación del servicio de salvar como derecho fundamental, aunado a que actualmente nos encontramos y como parte del proceso, para lograr el 100% en la atención para los pacientes que se encuentran en áreas de intervención de adulto que requieren una atención intra hospitalaria y así brindar una atención oportuna, este insumo facilita y mejora el suministro de líquidos, alimentos y medicamentos, esto con el fin de brindar una atención segura como se indica en el protocolo que debe atenderse con criterios de oportunidad y calidad, de manera inmediata. Este insumo se requiere para la prestación del servicio de los usuarios de la Subred integrada de salud Centro Oriente E.S.E.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

Miguel Angel Corrés T.
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

CRSTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana a López D
Vo.Bo. Director Administrativo O
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL:121QQ031459, NOMBRE/ DESCRICIÓN: KIT DE GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA N° 20 FR : NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN,

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

125

Fecha Actual : jueves, 10 octubre 2024

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0010010010017946

PROVEEDOR:	TECNOLOGIAS MEDICAS COLOMBIA SAS	NIT:	900[illegible]208	FECHA:	10/10/2024 02:46 p m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Contabiliza
DIRECCION:	CL 72 N 5 - 83 P 4			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	5010082122			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FVE6615	% ICA: 11,040	PLAZO: 0	FECHA FAC:	10/10/2024 12:00 a m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210Q0031459	KIT DE GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA N° 20 FR.(TUBOS PARA ALIMENTACION ENTERAL Y ACCESORIOS)	KIT	2,00	$495.000,00	$990.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CAJA MENOR DIGITA MAURO

SUBTOTAL:	$990.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$10.930,00
RETE FUENTE:	$24.750,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP MINTRI:	$0,00
AJUSTE AED:	$0,00
AJUSTE ALTOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$954.320,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Importador

126

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

I. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6385	FECHA	16/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	$11.200,00		
A SUMA DE:	ONCE MIL DOSCIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A INSTITUTO NACIONAL DE VIAS NIT 901.533.793-8 POR PAGO DE PEAJE A FUNZA PARA RECOGER INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS, EQUIPOS BOMBA, DE LA EMPRESA ICUMEDICAL, CON EL PROPÓSTIO DE CUBRIR NECESIDADES DEL SERVICIO. SOLICITADO POR JHON JAIRO GUERRERO GONZÁLEZ. LIDER INSUMOS Y ABASTECIMIENTO.		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

127

PEAJES NACIONALES
CONTRATO No.1702 de 2021
PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA
CORFICOLOMBIANA S.A.
NIT. 800.256.769-6

Documento Equivalente Electronico
Cobro de Peajes
Prefijo 0717 Numero 2180

PEAJE Rio Bogota
Fecha: 11/10/2024 13:31:32
Numero Tiquete: 202729
Carril: Carril 7 Sentido: BOG-GUN
Forma de Pago: Efectivo
CUT: 1177000288389 Atendido

Instituto Nacional de Vias
NIT 800.215.807-2
CONTRATO N 1702 de 2021
CONC. PEAJES NACIONALES
NIT 901.533.793-8
Cliente: Consumidor Final
Identificacion: 222222222222

Tarifa: I Cantidad: 1 Tarifa: $ 11,200
TOTAL: 11,200
F. Generacion: 11/10/2024 13:31:32
F. Expedicion: 11/10/2024 13:31:32
Documento en validacion por la DIAN
CUFE:9dbf4b6dc0d437a4da4250fe9553092173b12
e15028208f000cd9ab522307dd0503f13eb3d7e
ae69dd28a7ab24

Sistema de peaje RoadPASS
Desarrollador por IE Grupo Tecnologia
NIT 809002625-7

Transporte

Recibo # 11.200
Jorin Jaiw Guerrero

PEAJES NACIONALES
CONTRATO No.1702 de 2021
PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA
CORFICOLOMBIANA S.A.
NIT. 800.256.769-6

Documento Equivalente Electronico
Cobro de Peajes
Prefijo 0717 Numero 2180

PEAJE Rio Bogota
Fecha: 11/10/2024 13:31:32
Numero Tiquete: 202729
Carril: Carril 7 Sentido: BOG-GUN
Forma de Pago: Efectivo
CUT: 1177000288389 Atendido

Instituto Nacional de Vias
NIT 800.215.807-2
CONTRATO N 1702 de 2021
CONC. PEAJES NACIONALES
NIT 901.533.793-8
Cliente: Consumidor Final
Identificacion: 222222222222

Tarifa: I Cantidad: 1 Tarifa: $ 11,200
TOTAL: 11,200
F. Generacion: 11/10/2024 13:31:32
F. Expedicion: 11/10/2024 13:31:32
Documento en validacion por la DIAN
CUFE:9dbf4b6dc0d437a4da4250fe9553092173b12
e15028208f000cd9ab522307dd0503f13eb3d7e
ae69dd28a7ab24

Sistema de peaje RoadPASS
Desarrollador por IE Grupo Tecnologia
NIT 809002625-7

Transporte

128

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTÁ D.C. 11 DE OCTUBRE DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	JOHN JAIRO GUERRERO GONZÁLEZ
ÁREA / DEPENDENCIA	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA ALMACÉN GENERAL
CENTRO DE COSTO	7ADM10 511123001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	ONCE MIL DOSCIENTOS PESOS ($11,200)

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

PEAJE A FUNZA

4. JUSTIFICACIÓN

RECOGER INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS, EQUIPOS BOMBAS DE LA EMPRESA ICUMEDICAL, LO ANTERIOR PARA CUBRIR NECESIDADES DEL SERVICIO.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

N/A
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

John Jairo Guerrero G
Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo Ó Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

ESTE ISUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

129

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6386	**FECHA**	16/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	ADQUICISIONES DE BIENES PIC		
VALOR:	$46.120,00		
LA SUMA DE:	CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTE PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. PE32335 CACHARRERIA Y PAPELERÍA EL GRAN PORTAL DE LA ONCE SAS NIT 860.531.302-8 PINTUMMOS SURTIDA, REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO GESTIÓN DE PROGRAMAS PIC, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, LÍDER DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC		

Diana lópez D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

ok 13894

130

EL GRAN PORTAL DE LA ONCE
CACHARRERIA Y PAPELERIA

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: PE32335
Fecha Emisión: 2024-10-11 11:44:16
Fecha validación: 2024-10-11 11:47:18-05:00

N° Resolución: 18764074785609 **Prefijo:** PE **Consecutivo:** 20001 hasta 50000 **Fecha:** 2024-07-10 **hasta** 2026-07-10

Datos del Emisor

Razón social/Nombre: CACHARRERIA Y PAPELERIA EL GRAN PORTAL DE LA ONCE S.A.S
NIT: 860531302-8
Actividad Económica: 4690
Responsabilidad: No aplica – Otros -
Dirección: CL 11 11 86 - BOGOTÁ, D.C. - - Bogotá - CO
Teléfonos: 12832995
E-mail: CGRANPORTAL@HOTMAIL.COM

Datos del Adquiriente

Razón social/Nombre: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORINTE
NIT: 900959051-7
Actividad Económica: 0081
Dirección: CLL 20 SUR N 8A-22EL SOCIEGO - BOGOTÁ, D.C. - - BOGOTÁ-CO
Teléfonos: 5966600
E-mail: programas@subredcentrooriente.gov.co

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	%Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	ZYPIN001	14.00	WSD	PINTUMMOS SURTIDA *6	2,756.30	IVA 19.00	7,331.76		45,919.96
2	BOLS52	1.00	WSD	BOLSA PLASTICA	200.00				200.00
Total Items		2							

Impuestos

Tipo de Impuestos	Monto Base	Total
IVA: 19.00%	38,588.20	7,331.76

Totales

SUBTOTAL:	38,788.20
TOTAL Base Imponible:	38,588.20
IVA	7,331.76
TOTAL Descuento Global:	0.00
TOTAL Recargo Global:	0.00
TOTAL:	46,119.96
TOTAL en letras: Cuarenta Y Seis Mil Ciento Diecinueve Con Noventa Y Seis COP	
Redondeo Aplicado:	0.00

Medios de Pago

Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Días	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Contado	Efectivo	2024-10-11	01		0				

Recibi: Adriana
Luadanca Castañeda
Rekanti SRAISP

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios de Centro Oriente
16 OCT 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

CUFE: ce76a14135d4aa3a00a65503d6465695a4617ca2b0d53dbfc44d67a33523443a29997a6f9e1579470d763821eeb4d23b
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6

131

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141044346516

(415)7707212489984(8020) 000014104434651 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 6 0 5 3 1 3 0 2 | 6. DV: 8

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 3 2

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social: CACHARRERIA Y PAPELERIA EL GRAN PORTAL DE LA ONCE SAS

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 11 11 86

42. Correo electrónico: cgranportal@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 2 8 3 2 9 9 5

45. Teléfono 2: 3 1 1 4 4 2 9 1 6 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 9 0	2 0 0 0 0 4 0 4	4 7 6 1	2 0 0 4 1 1 0 2			1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 8 9 1 0 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de rent

08- Retención timbre nacional

09- Retención en la fuente en el impuesto

10- Obligado aduanero

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código: 2 3

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2024 - 06 - 04 / 11 : 16: 01

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: HOYOS QUINTERO FABIO IVAN

985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 22-08-2024 04:22:54PM

132

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá 02 Octubre 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
AREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO -PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CENTRO DE COSTO	653P025 731A02005
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
2. VALOR TOTAL	$3.000.000 Tres Millones de Pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Insumos Población Embera:
Hogar:$1.000.000
Insumos Población Afro:
Análisis y políticas $1.000.000
Vigilancia Sanitaria:$500.000
Contrapartida: 500.000

4. JUSTIFICACIÓN

Para Dar cumplimiento a las Acciones del Plan de iNtervenciones Colectivas PS-PIC - Convenio No.6590076-2024

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

Miguel Angel Cortés
Vo.Bo. Funcionario Almacen Nombre y Firma

Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

133

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

Fecha Actual : jueves, 17 octubre 2024

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

N°[illegible]/45178

PROVEEDOR:	SARAGUERIA Y FERRETERIA DEL GRAN PORTAL DE LA ORIENTAL	NIT:	355.01302	FECHA:	17/10/2024 11:58 a m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Elaborado
DIRECCION:	CL 17 N 11 - 86			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3231669			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FEL335	% ICA:	0,00	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	11/10/2024 12:00 a m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
[illegible]	[illegible]	UNIDAD	14,00	[illegible]	$ 38.500,00	0,00	19,00
[illegible]	BOLSA	UNIDAD	1,00	$ 200,00	$ 200,00	0,00	0,00

DETALLE

[illegible]

SUBTOTAL:	$ 38.700,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 7.332,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETENIVA:	$ 0,00
RETEICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUCC:	$ 0,00
IMP DOLTER:	$ 0,00
AJUSTE MAS:	$ 0,00
AJUSTE MENOS:	$ 0,00
TOTAL COMPRA:	$ 46.120,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTE PESOS CON CERO CTVS [illegible]

Recibido Almacen

Revisado Inventarios

6386

134

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6387	FECHA	16/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
VALOR:	$600.000,00		
LA SUMA DE:	SEISCIENTOS MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FVEC 77111 MEDICOX LTDA. NIT 830.142.523-0 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (CATÉTER VENOSO CENTRAL BILUMEN 7.7 FRX 20 CM), PARA USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO POR EDUARD HANNS RODRÍGUEZ, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO. R.FTE. 2.5%.....$15.000 R.ICA 4.14 POR MIL..... 2.484		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

OK 13895

120

Medicox® nos une la vida **LTDA.**

Nit: 830.142.523-0
RESPONSABLE DE IVA
Calle 66 No. 19-36 Oficina 301
PBX: 3125495 - 6953078 / Cel: 315 3650955
info@medicox.com.co / suministros@medicox.com.co
www.medicox.com.co
No somos Autoretenedores de Iva Art 617 ET
Emisión: 2024/10/10 07:56:40

01 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FVEC 77111**

IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS
Actividad económica ICA 4645 Tarifa 4.14 x 1000
Autorización facturación No. 18764072581523
Vigencia 2024/06/07 Rango FVEC-70001 al FVEC-120000
Facturación Electrónica
Vence 2024/10/21

Se conviene el precio y la cosa vendida en Bogotá DC

icontec ISO 9001 SC-CER164025

Cufe: 8c8e11dc37d2b53daf81e58be91f5f2228ee0765101bf3cff9fe67acffecdd4552607481c8dd85c9969cce07f6e0f4b0

CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. — NIT: 900959051 - 7
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43 — FECHA: 2024/10/10 — ORDEN: CAJA MENOR
TELEFONO: 3444484 — UNIDADES FACTURADAS: 5 — VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C — FORMA PAGO: CREDITO 90 DIAS — FECHA VENCIMIENTO 2025/01/08

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
6203-2421 UB: MEZ S2M1NB	5	UNIDAD	CATETER VENOSO CENTRAL BILUMEN 7.5 FRX 20CM CJX5 VYGON LOTE:270522BA 2027/05/27 INVIMA: 2020DM-0002578-R1 CUM:	0	$120,000.00	$600,000.00

Rfte 25% $15.000
R.ICA 4,14% 2.484
17.484
A pagar $582.516

Cancelado
Bibiana
1148824
Efectivo
17-10-2024
$582.516

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
15 OCT 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

COPIA
Hospital la Victoria III Nivel E.S.E.
11-10-2024

OBSERVACIONES COMPRA POR CAJA MENOR RECOGE JEFE EDUARDT PED TOMADO MAYFER

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE.

Medicox nos une la vida

Firma del vendedor

Fecha de admisión y sello:
RF Yudy Perdomo
CC 1023945414

Nombre e identificación de quien recibe

SUBTOTAL:	$600,000.00
IVA:	
RETE IVA:	
RETE ICA:	$2,484.00
RETEFUENTE:	$15,000.00
VALOR NETO:	$582,516.00

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
FAVOR GIRAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE MEDICOX LTDA.
*Representación impresa de Factura Electrónica de Venta electrónicaDocumento generado por The Factory HKA Colombia SAS - NIT 900390126-6
*Software SYSplus 2023 Software y Servicios Informaticos S.A.S NIT: 830.143.150-1

ORIGINAL

136

Medicox
nos une la vida

Nit. 830.142.523-0

Importadora y comercializadora de dispositivos médicos - quirúrgicos

icontec ISO 9001 SC-CER164025

Bogotá, 17 de octubre de 2024

Señores.
SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Dpto. tesorería
DIAGONAL 34 N° 5 - 43

Asunto: **Autorización recoger Cheque o Efectivo**

Autorizamos a la señora **VARGAS OSPINA SANDRA BIBIANA** identificada con cédula de ciudadanía N° **51.988.244** de Bogotá, para reclamar cheques y/o efectivo a nombre de la empresa **MEDICOX LTDA** Nit **830.142.523-0** por efecto de pago de facturas.

Cordialmente,

Medicox
nos une la vida

Cristina Palencia

Cristina Isabel Palencia
Profesional Contable
Tel.3125495 Ext 112

Descargar Pantalla completa Imprimir

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

Fecha Actual : viernes, 11 octubre 2024

REMISION DE ENTRADA
Nº00000000069446

PROVEEDOR:	MEDICOX LTDA	NIT:	830142523	FECHA:	11/10/2024 08:35 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 66 N 19 - 36 OF 301			TELEFONO:	
ALMACEN:	205 SUBALMACEN HOSPITAL LA VICTORIA				

CODIGO	NOMBRE	Lote y Fecha Ven		PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/UD	SUBTOTAL	% IVA
1210Q031191	CATETER VENOSO CENTRAL BILUMEN N° 7FR X 16CM-20CM ADULTO	270522BA	27/05/2027	UNIDAD	5	$ 120.000,00	$ 600.000,00	$ 0.00

DETALLE

SE INGRESA INSUMOS SEGUN FACTURA NO FVEC 77111POR CAJA MENOR RECOGE EL INSUMO Y ENTREGA EL JEFE EDWARD

SUBTOTAL:	$ 600.000,00
IMPUESTO (IVA al Costo):	$ 0.00
TOTAL REMISION:	$ 600.000,00

Almacenista General

Recibí:

C.C.

COPIA
Hospital la Victoria III Nivel E.S.E.

ELABORO

REVISO

Nombre reporte : INRPRemisionEntrada

Usuario: 79827574

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

ORDENES DE DESPACHO

ORDEN Nro.: 00000000669917 Confirmado FECHA: 11/10/2024

TIPO ORDEN: General TIPO DESTINO: Almacen

ALMACEN ORIGEN: 205 - SUBALMACEN HOSPITAL LA VICTORIA

DESTINO: Almacen: 201 - FARMACIA CENTRAL HOSPITAL LA VICTORIA

CONCEPTO:

TERCERO:

1/1

DESCRIPCION

PEDIDO MES DE OCTUBRE DE 2024

COD. PRODUCTO	PRODUCTO - LOTE SERIAL	REGISTRO SANITARIO	CANTIDAD	COSTO PROD.	VLR TOTAL
121QQ031191	CATETER VENOSO CENTRAL BILUMEN N° 7FR X 16CM-20CM ADULTO UNIDAD L-270522BA 27/05/2027	2014DM-0011352-R1	5,00	$87.443,76	$437.218,81

Total: $437.218,81

COPIA
Hospital la Victoria III Nivel E.S.E.

Almacenista General

Recibi: RF Yudy Perdomo.

C.C. : 1023945414

Usuario Creación : 79827574 - WILSON AREVALO ACUÑA

Usuario Confirma : 79827574 - WILSON AREVALO ACUÑA

140

Outlook

RE: VERIFICACIÓN CAJA MENOR CATETER VENOSO CENTRAL 7.5 X 20 CM

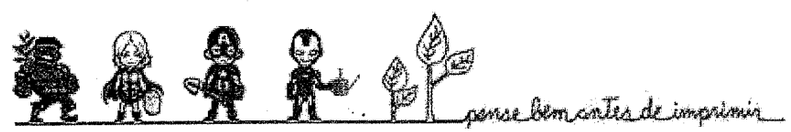
Desde Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Jue 10/10/2024 3:59 PM
Para Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
CC Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>

Buenas tardes

el dispositivo CATETER VENOSO CENTRAL BILUMEN N° 7,5 FR X 16CM-20CM ADULTO, no se encuentra contratado

Cordial saludo

Cordial saludo



MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

Janet Magnolia Ardila Ortiz
Apoyo a la gestión de insumos y abastecimiento
Dirección de Contratación : Compras
Número de contacto 302 329 0548
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

Eduardt Hanns González Roa
Enfermero-Profesional Especializado
Gestión de Abastecimiento en Insumos
Apoyo Subgerencia de Servicios de Salud
Teléfono: 601 3282828 Ext 10152 - Celular: 320 2593512
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ

142

Outlook

RE: VERIFICACIÓN CAJA MENOR CATETER VENOSO CENTRAL 7.5 X 20 CM

Desde John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mar 15/10/2024 10:20 AM
Para Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>
CC Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo

En relación a la solicitud, me permito indicar que una vez revisados el aplicativo Dinámica Gerencial módulo de Inventarios, con corte al día de hoy 15/10/2024, no se cuenta con existencias en los almacenes de la Subred Centro Oriente del insumo que se relaciona a continuación:

CATETER VENOSO CENTRAL BILUMEN N° 7,5 FR X 16CM-20CM ADULTO

143

MEDICOX LTDA.

NIT: 830.142.523-0
CLL 66 #19-36 CHAPINERO - BOGOTÁ
DISPOSITIVOS MEDICOS- INSUMOS Y MEDICAMENTOS
TELEFONO: 3125492- 3125495
requerimientos.comercial@medicox.com.co
www.medicox.com.co

Medicox nos une la vida

icontec ISO 9001
SC-CER164025

NIT DEL CLIENTE: 900959051 -7 **COTIZACIÓN - N°:072256**
CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C **FECHA:** 2024/10/10
REPRESENTANTE DE VENTAS: BIBIANA VARGAS OSPINA **VIGENCIA:** 10 DIAS
ELABORADO POR: BVARGAS

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	UNIDAD MINIMA DE VENTA	DTO	IVA	VALOR UNIDAD MINIMA VENTA	TOTAL
6203-2421	CATETER VENOSO CENTRAL BILUMEN 7.5 FRX 20CM CJX5 VYGON **INVIMA:** 2020DM-0002578-R1 **OBS:**	5	UNIDAD		0	120,000.00	600,000.00

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL:	$600,000.00
DESC ITEMS:	
DESC MONTO:	
IVA:	
RETEFUENTE:	$15,000
RETEICA:	$2,484
RETEIVA:	
TOTAL:	**$582,516**

CONDICIONES COMERCIALES:

* Esta cotización no incluye estampillas ni tasasdepartamentales o regionales.
* Monto mínimo de facturación es de $40.000 + IVA
* Si usted tiene credito el monto minimo de facturacioes de $ 150.000 pesos
* Medicox Ltda asumirá el valor de domicilio para pedidosuperiores a $400.000 IVA incluido. (Aplica en Bogotá)
* Facturas con un valor de $40.000 y $399.000 pueden serecogidas en nuestra sede principal o si desea puede asumir el valor de domicilio dependiendo la distancia.
* Medios de pago: Cuenta corriente Bancolombia 03318980996pago electrónico PSE, https://medicox.com.co/

144

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14971339561

(415)7707212489984(8020) 000001497133956 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 3 0 1 4 2 5 2 3
6. DV: 0
12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá
13. 2
14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1
25. Tipo de documento:
26. Número de Identificación:
27. Fecha expedición:
Lugar de expedición
28. País:
29. Departamento:
30. Ciudad/Municipio:
31. Primer apellido:
32. Segundo apellido:
33. Primer nombre:
34. Otros nombres:
35. Razón social: MEDICOX LTDA
36. Nombre comercial:
37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9
39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1
40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1
41. Dirección principal: CL 66 19 36 OF 301
42. Correo electrónico: administrativo@medicox.com.co
43. Código postal: 1 1 1 2 2 1
44. Teléfono 1: 6 0 1 3 1 2 5 4 9 5
45. Teléfono 2: 3 1 5 3 6 5 0 9 5 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2
4 6 4 5	2 0 1 3 0 1 2 5	4 6 6 9	2 0 1 3 0 1 2 5	4 6 5 9	

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 8 9 10 14 16 42 48 52 55

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código: 22 23

Exportadores

55. Forma: 3
56. Tipo: 1
Servicio 1 2 3
57. Modo
58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]
60. No. de Folios: 0
61. Fecha: 2024 - 01 - 10 / 15 : 15: 54

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: MORALES GONZALEZ NELLY
985. Cargo: Representante Legal Suplente Certificado

Fecha generación documento PDF: 10-01-2024 03:16:12PM

145

DISCOLMETS CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD 828.002.423-5	COTIZACION DISTRIBUCIÓN	MV-FO-001 V9.12.2023

Señores: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E- SAN CRISTOBAL
Nit: 900959051
Dirección: CARRERA 14 B # 1-45 SUR
Ciudad: BOGOTA
Telefono: 3282828 - -
Ref: SOLICITUD DE COTIZACIÓN

COTIZACIÓN No. 45575-36
Fecha: 10/10/2024
Hora 2:36:47 p. m.
Asesor: DIANA CLEMENCIA ARISTIZABAL GONZALEZ
Vigencia: 30 DIAS
Forma de Pago: Según Acuerdo

En Atención a su solicitud de cotización nos permitimos ofrecerles los siguientes productos distribuidos por nuestra compañía.

Item	Código Discolmets	Descripción Cliente	Descripción Discolmets	Marca	Registro Invima	Estado del Invima	Cantidad	Valor Unitario	Valor Iva	Valor Unitario+ IVA	Valor Total	Tiempo de Entrega
1	IM09402	CATETER CENTRAL BILUMEN 7.5FR X 20CM REF:157-270 UNIDAD	CATETER CENTRAL BILUMEN 7.5FR X 20CM REF:157-270 UNIDAD	VYGON	2015DM-0013245	Vigente	1	$ 140.071	$ -	$ 140.071	$ 140.071	3 A 5 DIAS
										TOTAL	$ 140.071	

Sin otro particular y en espera de sus gratas órdenes, les saludamos
Cordialmente,

ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS
Representante Legal
DISCOLMETS S.A.S
Nit: 828.002.423-5

ELABORÓ:
ÁREA DE LICITACIONES
BETSY LOPEZ

147

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 2 8 0 0 2 4 2 3
6. DV: 5
12. Dirección seccional: Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1
14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1
25. Tipo de documento:
26. Número de Identificación:
27. Fecha expedición:
Lugar de expedición
28. País
29. Departamento
30. Ciudad/Municipio
31. Primer apellido
32. Segundo apellido
33. Primer nombre
34. Otros nombres
35. Razón social: DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD SAS
36. Nombre comercial: DISCOLMETS SAS
37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9
39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1
40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1
41. Dirección principal: CL 15 33 02 P 5
42. Correo electrónico: gerencia@discolmets.com.co
43. Código postal: 1 1 1 6 1 1
44. Teléfono 1: 6 0 1 7 0 2 3 2 6 7
45. Teléfono 2: 6 0 8 8 7 1 5 5 0 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 4 5	2 0 0 3 0 9 2 5	4 7 7 3	2 0 0 3 0 9 2 5	4 6 5 9	2 1 0 0		7 2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 9 1 3 1 4 3 3 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
13- Gran contribuyente
14- Informante de exogena
33- Impuesto nacional al consumo
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma
56. Tipo
Servicio 1 2 3
57. Modo
58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]
60. No. de Folios: 0
61. Fecha: 2024 - 05 - 23 / 15 : 16: 03

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: CORTES CUBILLOS ADDY FERNANDO
985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 23-05-2024 03:16:36PM

148

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, OCTUBRE 10 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	15CH99 589723003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	$ 600.000

SEISCIENTOS MIL PESOS MTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	Grupo terapeutico	Especificaciones Técnicas		OBSERVACIÓN
						Requiere apoyo tecnológico de la Subred Centro Oriente E.S.E	Requiere compatibilidad con equipo de la Subred Centro Oriente E.S.E	
1	SIN CODIGO	CATETER VENOSO CENTRAL BILUMEN N° 7,5 FR X 16CM-20CM ADULTO	ROLLO	5 UNIDADES	CIRUGIA	NO	NO	REALIZAR ENTREGA EN EL HOSPITAL LA VICTORIA

4. JUSTIFICACIÓN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, requiere la compra del dispositivo médico quirúrgico hospitalario, necesario para la prestación del servicio a los usuarios de la subred integrada de servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. La disponibilidad de los dispositivos médico quirúrgicos constituye una obligación, para con sus usuarios y beneficiarios, para la prestación de servicios de salud con calidad, dando cumplimiento de las normas legales vigentes. Estos insumos se requieren de forma inmediata ya que el no contar con su disponibilidad acarrea riesgos en la prestación de los servicios a los usuarios, por lo que se hace necesario adelantar una caja menor para los servicios de la Subred Centro Oriente por tratarse de una necesidad urgente para la atención y así dar continuidad en la prestación de los servicios de salud de la Subred Integrada De Servicios De Salud.

Teniendo en cuenta lo anterior se realizará como procedimiento para compra por caja menor toda vez que es un mecanismo expedito e inmediato con el que se suplirá la contratación de los insumos requeridos. Es importante resaltar que en este momento los servicios no pueden esperar la realización de un proceso de contratación mayor a 20 o 30 días, dado que el comportamiento de su demanda y la actual disponibilidad no alcanzan a dar cubrimiento necesario, por ello se solicita contar con los bienes que se describen a continuación de manera casi inmediata como medida urgente, de lo contrario sería poner en riesgo la continuidad de la prestación del servicio de salvar como derecho fundamental, aunado a que actualmente nos encontramos y como parte del proceso, para lograr el 100% en la atención para los pacientes que se encuentran en áreas de intervención de adulto que requieren una atención intra hospitalaria y critica para brindar una atención oportuna, este insumo facilita los procesos en el registro para las unidades de cuidades criticos, esto con el fin de brindar una atención segura como se indica en el protocolo que debe atenderse con criterios de oportunidad y calidad, de manera inmediata. Este insumo se requiere para la prestación del servicio de los usuarios de la Subred integrada de salud Centro Oriente E.S.E.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

Miguel A. Cortés T.
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo O
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: SIN CODIGO, NOMBRE/ DESCRICIÓN:CATETER VENOSO CENTRAL BILUMEN N° 7,5 FR X 16CM-20CM ADULTO: NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN. PARA REALIZAR ENTREGA EN EL HOSPITAL LA VICTORIA

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

Fecha Actual : martes, 15 octubre 202

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000795123

PROVEEDOR:	MEDICOX LTDA	NIT: 830142323		FECHA:	13/10/2024 03:29 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 66 N 19 - 38 OF 301			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:				TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	FVE677111	% ICA: 4,140	PLAZO: 0	FECHA FAC:	10/10/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1310020179	CATETER VENOSO CENTRAL SELDINGER Nº 7FR X 16CM-20CM ADULTO	UNIDAD	3,00	$ 120.000,00	$ 360.000,00	0,00	0,00

DETALLE

SALA MENOR. UNIDAD VICTORIA. DRGTA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 360.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
EMPAQUES:	$ 0,00
RETIVA:	$ 0,00
RETEICA:	$ 2.484,00
RETE FUENTE:	$ 15.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DESCARG:	$ 0,00
AJUSTE AREF:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 382.516,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

150

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6388**	**FECHA**	**17/10/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**IMPRESOS Y PUBLICACIONES**		
VALOR:	**$17.850,00**		
SUMA DE:	**DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. WIR-396 WIRAS LTDA. NIT 900.167.100-0 SERVICIO DE SUBLIMACIÓN DTF EN VINILO, REQUERIDO PARA IDENTIFICAR BABEROS DE PROIEDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., AUTORIZADO POR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA.**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

151

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Actividad Económica:

1399 - Fabricación de otros artículos textiles n.c.p (11.04/1000)

Razón Social: Wiras Ltda
Identificación: 900167100-0
Teléfono: 4560309
Dirección: CALLE 26 SUR # 1A 19 ESTE, Bogota, D.C., Bogota, Colombia.
Condición IVA: IVA
Responsabilidad fiscal: Régimen Simple de Tributación

Número: WIR-396
Fecha: 17/10/2024 07:55
Fecha Vto.: 17/10/2024
Forma de pago: Crédito

Sr. (es): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT: 900959051-7
Tel: 3023348034
Dirección: DG 34 5 43, .
Municipio: Bogota, D.C., Bogota, Colombia.

Muni. Dest.: Bogota, D.C.

Lin.	Cód.	Artículo	Observaciones	Cant.	Unidad	IVA%	Precio	% Dto.	Total
1		SUBLIMACION- DTF-VINILO	SUBLIMACIÓN	1.00	Und	19%	15,000.00	0.00	15,000.00

Total de líneas: 1

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el art. 3, de la Ley 1231 de 2008. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

A efectos de la Resolución N° 000165 del 01/11/23, este comprobante se encuentra expresado en moneda de curso legal, Pesos Colombianos.

Subtotal:	15,000.00
Descuento:	0.00
Total Bruto:	15,000.00
IVA 19%:	2,850.00

Fecha y hora de validación: 17/10/2024 07:56

CUFE: 7825867ebdcede92aeb9a99f60b8c3bb4d286f151506d77854e78413fb2825924bd1d3ad35eaa4282eeb333f5e88ec91

Firma Digital: glenCDuNNK4UqeLsQyGjGChqjbSBvg0CA9P354s0iG2ITnCMAfBBSmopugAhbKKR8I75O8iXbXl6fUx/EkpD+/cm9J3KjAU1U0HOPDQ0GmR1Uz3Sxb5t0sn2cfDJtzKKL4W7aWGKsQ6hApepejR3ynoIvfUbD+wYAcIQO2qU4/gsAa/blHxnimB0eOHp5A2rWMLe6kfpZN080GLvwIwBgo0ml+//HC4cmi++LB2wT3OAduVHIFPnnIm0ahlhOf9A+G+MVkNlxgiCkXg2wKBFlr1Uf9Ysq/8jL/4koUV+ulr7wm8NEZP6uY5LLXg9jOXLR57V6Qs+O0rmVFOZda/dew==

Software: Xubio (Visma Enterprise SAS - NIT: 900.839.261-2)
Proveedor Tecnológico: Cadena S.A. Nit: 890.930.534-0

Resolución de factura electrónica: 18764078774951 del 2024-09-03 al 2026-03-03. Rango: WIR-388 al WIR-500.
Representación gráfica de la factura electrónica según párrafo 1, articulo 3 decreto 2242 de 2015 078-93053

Valor a Pagar: 17,850.00

HECHO EN XUBIO.com

153

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTÁ D.C. 11 DE OCTUBRE DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	ROSALBA ROVIRA
ÁREA / DEPENDENCIA	OPERARIA SERVICIOS GENERALES -DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
CENTRO DE COSTO	7AD402 S111400
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M.CTE.

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

SUBLIMACIÓN DTF EN VINILO

4. JUSTIFICACIÓN

NECESARIOS PARA IDENTIFICAR BABEROS DE PROPIEDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE, EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

N/A
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

Rosalba Rovira
Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo O
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

ESTE ISUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

159

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6389	FECHA	17/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MEDICO QUIRIURGICO		
VALOR:	$312.284,00		
LA SUMA DE:	TRESCIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FVEC 77313 MEDICOX LTDA. NIT 830.142.523-0 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (APÓSITOS TRANSPARENTES CON REFUERZO) PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO. R.FTE. 2.5%.....$7,807 R.ICA 4.14 POR MIL..... 1.293		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

13895

155

Medicox® nos une la vida **LTDA.**

Nit: 830.142.523-0
RESPONSABLE DE IVA
Calle 66 No. 19-36 Oficina 301
PBX: 3125495 - 6953078 / Cel: 315 3650955
info@medicox.com.co / suministros@medicox.com.co
www.medicox.com.co
No somos Autoretenedores de Iva Art 617 ET
Emisión: 2024/10/15 12:43:25

01 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FVEC 77313**

IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE
INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS
Actividad económica ICA 4645 Tarifa 4.14 x 1000
Autorización facturación No. 18764072581523
Vigencia 2024/06/07 Rango FVEC-70001 al FVEC-120000
Facturación Electrónica
Vence 2024/10/21

Se conviene el precio y la cosa vendida en Bogotá DC

icontec ISO 9001 SC-CER164025

Cufe: f67ae8707e5af112415c85e4f9941f48866dd55bc984ea540919aa992105f6ef245462a858037cd3e5b7d7a927ae2d19

CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT: 900959051 - 7
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43 FECHA: 2024/10/15 ORDEN: CAJA MENOR
TELEFONO: 3444484 UNIDADES FACTURADAS: 4 VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C FORMA PAGO: CREDITO 90 DIAS FECHA VENCIMIENTO 2025/01/13

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
7239000 UB: P1 S1M2ND	4	CJX50	LEUKOMED IV STE TRANSP. 6 X8CM CJX50 BSN LOTE:34610832 2028/10/01 INVIMA: 2015DM-0014044 CUM:	0	$78,071.00	$312,284.00

R-Fte 2.5% $ 7.807
RICA 4.14‰ 1.293
$ 9.100

A pagar $303.184

Cancelado
Bibiana Vargas
51983244
17-10-2024
Efectivo
$ 303.184.

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
15 OCT 2024
Dirección Contractual UPSS Santa Clara

OBSERVACIONES: CLIENTE RECOGE CRISTIAN LEGUIZAMON - COMPRA POR CAJA MENOR - PED TOMADO MAYFER

SON: TRESCIENTOS TRES MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS 4 CTVS M/CTE.

Medicox nos une la vida

Firma del vendedor

Fecha de admisión y sello:

Nombre e identificación de quien recibe 1030685132

SUBTOTAL:	$312,284.00
IVA:	
RETE IVA:	
RETE ICA:	$1,292.86
RETEFUENTE:	$7,807.10
VALOR NETO:	$303,184.04

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO. FAVOR GIRAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE MEDICOX LTDA.
*Representación impresa de Factura Electrónica de Venta electrónicaDocumento generado por The Factory HKA Colombia SAS - NIT 900390126-6
*Software SYSplus 2023 Software y Servicios Informaticos S.A.S NIT: 830.143.150-1 ORIGINAL PAGINA:1 DE 1

156

Medicox
nos une la vida

Nit. 830.142.523-0

Importadora y comercializadora de dispositivos médicos - quirúrgicos

icontec ISO 9001
SC-CER164025

Bogotá, 17 de octubre de 2024

Señores.
SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Dpto. tesorería
DIAGONAL 34 N° 5 - 43

Asunto: **Autorización recoger Cheque o Efectivo**

Autorizamos a la señora **VARGAS OSPINA SANDRA BIBIANA** identificada con cédula de ciudadanía N° **51.988.244** de Bogotá, para reclamar cheques y/o efectivo a nombre de la empresa **MEDICOX LTDA** Nit **830.142.523-0** por efecto de pago de facturas.

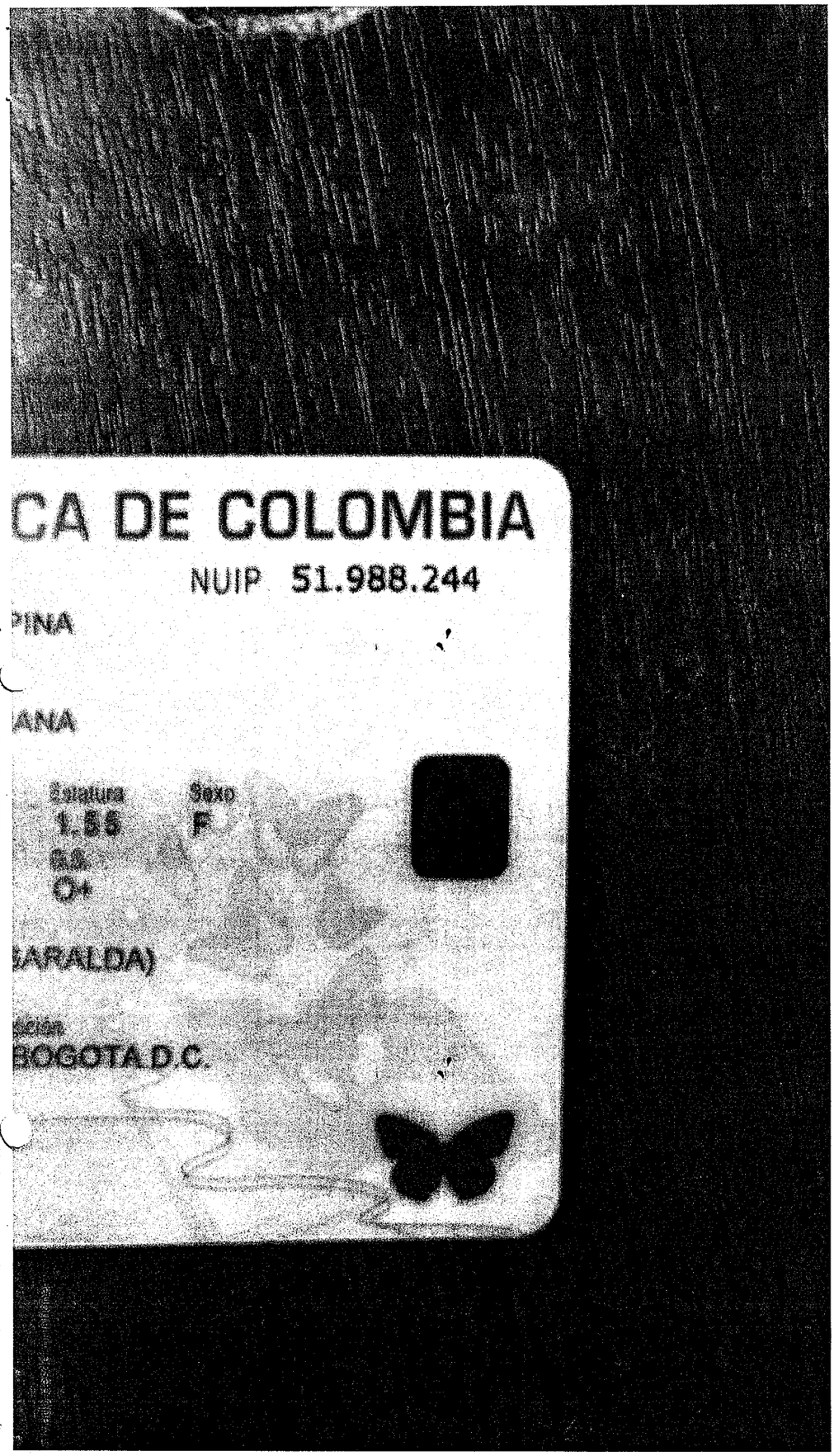
Cordialmente,

Medicox
nos une la vida

Cristina Palencia

Cristina Isabel Palencia
Profesional Contable
Tel.3125495 Ext 112


CÉDULA DE
CIUDADANÍA
REPÚBLI
VARGAS OS
SANDRA BIBI
COL
13 MAR 1970
PEREIRA (RIS
05 JUL 1988
13 MAR 2033
Firma


CA DE COLOMBIA
NUIP 51.988.244
PINA
ANA
Estatura
1.55
Sexo
F
G.S.
O+
ARALDA)
BOGOTA.D.C.

159

Outlook

RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Desde Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mar 15/10/2024 12:22 PM
Para John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
CC Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>

Buenas tardes
El dispositivo 121QQ031474 - APOSITO ESTERIL TRANSPARENTE 5 HASTA 6 CM X 5 HASTA 8 CM, CON REFUERZO INCORPORADO Y CON TIRILLAS DE FIJACIÓN Y MARCACIÓN, no se encuentra contratado

Cordial saludo

De: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: martes, 15 de octubre de 2024 12:08 p. m.
Para: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Cordial saludo

En relación a la solicitud, em me permito indicar que una vez revisados el aplicativo Dinámica Gerencial módulo de Inventarios, con corte al día de hoy 15/10/2024, no se cuenta con existencias en los almacenes de la Subred Centro Oriente del insumo que se relaciona a continuación

1. 121QQ031474 - APOSITO ESTERIL TRANSPARENTE 5 HASTA 6 CM X 5 HASTA 8 CM, CON REFUERZO INCORPORADO Y CON TIRILLAS DE FIJACIÓN Y MARCACIÓN

160

Outlook

RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Desde John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mar 15/10/2024 12:08 PM
Para Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
CC Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo

En relación a la solicitud, em me permito indicar que una vez revisados el aplicativo Dinámica Gerencial módulo de Inventarios, con corte al día de hoy 15/10/2024, no se cuenta con existencias en los almacenes de la Subred Centro Oriente del insumo que se relaciona a continuación

1. 121QQ031474 - APOSITO ESTERIL TRANSPARENTE 5 HASTA 6 CM X 5 HASTA 8 CM, CON REFUERZO INCORPORADO Y CON TIRILLAS DE FIJACIÓN Y MARCACIÓN

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar
BOGOTÁ
JOHN JAIRO GUERRERO
Cargo Profesional Especializado Código 222 Grado 24
Área u oficina Gestión de recursos físicos y abastecimiento Almacenes
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: martes, 15 de octubre de 2024 11:51 a. m.
Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Buenos Días, Cordial Saludo

En relación a solicitud envío descripción y codificación del dispositivo para confirmación de existencias en los almacenes y contrato para poder gestionar caja menor:

1. 121QQ031474 - APOSITO ESTERIL TRANSPARENTE 5 HASTA 6 CM X 5 HASTA 8 CM, CON REFUERZO INCORPORADO Y CON TIRILLAS DE FIJACIÓN Y MARCACIÓN

Agradezco su atención prestada

Cordialmente

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar
BOGOTÁ
Cristian Camilo Leguizamón Arguello
Enfermero – Profesional Especializado
Gestión de Abastecimiento en Insumos
Apoyo Subgerencia de Servicios de Salud
Teléfono: 6013282828 Ext: 10152 – Celular: 3013744592
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

162

MEDICOX LTDA.

NIT: 830.142.523-0
CLL 66 #19-36 CHAPINERO - BOGOTÁ
DISPOSITIVOS MEDICOS- INSUMOS Y MEDICAMENTOS
TELEFONO: 3125492- 3125495
requerimientos.comercial@medicox.com.co
www.medicox.com.co

Medicox® nos une la vida

Icontec ISO 9001
SC-CER164025

NIT DEL CLIENTE: 900959051 -7 **COTIZACIÓN - N°: 072418**
CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C **FECHA:** 2024/10/15
REPRESENTANTE DE VENTAS: BIBIANA VARGAS OSPINA **VIGENCIA:** 10 DIAS
ELABORADO POR: NALVAREZ

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	UNIDAD MINIMA DE VENTA	DTO	IVA	VALOR UNIDAD MINIMA VENTA	TOTAL
7239000	LEUKOMED IV STE TRANSP. 6 X8CM CJX50 BSN **INVIMA:** 2015DM-0014044 **OBS:**	4	CJX50		0	78,071.00	312,284.00

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL:	$312,284.00
DESC ITEMS:	
DESC MONTO:	
IVA:	
RETEFUENTE:	$7,807
RETEICA:	$1,293
RETEIVA:	
TOTAL:	**$303,184**

CONDICIONES COMERCIALES:

* Esta cotización no incluye estampillas ni tasas departamentales o regionales.
* Monto mínimo de facturación es de $40.000 + IVA
* Si usted tiene credito el monto minimo de facturacion es de $ 150.000 pesos
* Medicox Ltda asumirá el valor de domicilio para pedidos superiores a $400.000 IVA incluido. (Aplica en Bogotá)
* Facturas con un valor de $40.000 y $399.000 pueden ser recogidas en nuestra sede principal o si desea puede asumir el valor de domicilio dependiendo la distancia.
* Medios de pago: Cuenta corriente Bancolombia 03318980996, pago electrónico PSE. https://medicox.com.co/
* Los horarios de atención son de lunes a viernes de 7:00am-12:30am y de 2:00-4:30 pm.
* Precio y cosa de venta perfeccionado en Bogotá.

163

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14971339561

(415)7707212489984(8020) 000001497133956 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 4 2 5 2 3	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
MEDICOX LTDA

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 66 19 36 OF 301

42. Correo electrónico administrativo@medicox.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 1 2 2 1	6 0 1 3 1 2 5 4 9 5	3 1 5 3 6 5 0 9 5 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 4 5	2 0 1 3 0 1 2 5	4 6 6 9	2 0 1 3 0 1 2 5	4 6 5 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	8	9	1 0	1 4	1 6	4 2	4 8	5 2	5 5															

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código	2 2	2 3																		

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
3	1	57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 01 - 10 / 15 : 15: 54

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MORALES GONZALEZ NELLY
985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

Fecha generación documento PDF: 10-01-2024 03:16:12PM

Medicox ltda.
MQ

166

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, OCTUBRE 15 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	1SCH99 589773003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	$	312.284

TRESCIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ031474	TRANSPARENTE 5 HASTA 6 CM X 5 HASTA 8 CM, CON REFUERZO INCORPORADO Y CON TIRILLAS DE FIJACIÓN Y MARCACIÓN	UNIDAD	200	..

4. JUSTIFICACIÓN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, requiere la compra del dispositivo médico quirúrgico hospitalario, necesario para la prestación del servicio a los usuarios de la subred integrada de servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. La disponibilidad de los dispositivos médico quirúrgicos constituye una obligación, para con sus usuarios y beneficiarios, para la prestación de servicios de salud con calidad, dando cumplimiento de las normas legales vigentes. Estos insumos se requieren de forma inmediata ya que el no contar con su disponibilidad acarrea riesgos en la prestación de los servicios a los usuarios, por lo que se hace necesario adelantar una caja menor para los servicios de la Subred Centro Oriente por tratarse de una necesidad urgente para la atención y así dar continuidad en la prestación de los servicios de salud de la Subred Integrada De Servicios De Salud.

Teniendo en cuenta lo anterior se realizará como procedimiento para compra por caja menor toda vez que es un mecanismo expedito e inmediato con el que se suplirá la contratación de los insumos requeridos. Es importante resaltar que en este momento los servicios no pueden esperar la realización de un proceso de contratación mayor a 20 o 30 días, dado que el comportamiento de su demanda y la actual disponibilidad no alcanzan a dar cubrimiento necesario, por ello se solicita contar con los bienes que se describen a continuación de manera casi inmediata como medida urgente, de lo contrario sería poner en riesgo la continuidad de la prestación del servicio de salvar como derecho fundamental, aunado a que actualmente nos encontramos y como parte del proceso, para lograr el 100% en la atención para los pacientes que se encuentran en áreas de intervención de adulto que requieren una atención intra hospitalaria y así brindar una atención oportuna, este insumo facilita y mejora la protección de heridas y zonas de inserción de catéteres, esto con el fin de brindar una atención segura como se indica en el protocolo que debe atenderse con criterios de oportunidad y calidad, de manera inmediata. Este insumo se requiere para la prestación del servicio de los usuarios de la Subred integrada de salud Centro Oriente E.S.E.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

Miguel Angel Correa T.
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

CRSTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo O
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL:121QQ031474, NOMBRE/ DESCRICIÓN: APOSITO ESTERIL TRANSPARENTE 5 HASTA 6 CM X 5 HASTA 8 CM, CON REFUERZO INCORPORADO Y CON TIRILLAS DE FIJACIÓN Y MARCACIÓN : NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN,

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

Fecha Actual martes 13 octubre 2

167

COMPROBANTE ENTRADA

[illegible]

PROVEEDOR:	[illegible]	NIT:	[illegible]	FECHA:	[illegible]
CIUDAD:	[illegible]			ESTADO:	[illegible]
DIRECCION:	[illegible]			BODEGA:	[illegible]
TELEFONO:				VADA CAR:	0,0
FACTURA:	[illegible]	VOTA:	[illegible]	[illegible]:	[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	UNIDAD	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DETALLE:

SUBTOTAL:	[illegible]
DESCUENTO:	[illegible]
IMPUESTO:	[illegible]
FLETES:	[illegible]
IMP FLETES:	[illegible]
RETE IVA:	[illegible]
RETE ICA:	[illegible]
RETE FUENTE:	[illegible]
OTRAS DEDUC:	[illegible]
OTRAS DEDUC:	[illegible]
IMP [illegible]:	[illegible]
AJUSTA [illegible]:	[illegible]
AJUSTE AL TOTAL:	[illegible]
TOTAL COMPRA:	[illegible]

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS [illegible] MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CIVS MCTE.

Elaboró: Revisó Almacen: Revisado Tesorería

168

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6390	FECHA	17/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MEDICO QUIRIURGICO		
VALOR:	$640.350,00		
LA SUMA DE:	SESICIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FVEC 77311 MEDICOX LTDA. NIT 830.142.523-0 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (GEL PARA ULTRASONIDO) PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO. R.FTE. 2.5%.....$16.009 R.ICA 4.14 POR MIL..... 2.651		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

1385

Físico 169

Medicox nos une la vida

LTDA.

Nit: 830.142.523-0
RESPONSABLE DE IVA
Calle 66 No. 19-36 Oficina 301
PBX: 3125495 - 6953078 / Cel: 315 3650955
info@medicox.com.co / suministros@medicox.com.co
www.medicox.com.co
No somos Autoretenedores de Iva Art 617 ET
Emisión: 2024/10/15 12:38:36

01 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FVEC77311**

IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE
INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS
Actividad económica ICA 4645 Tarifa 4.14 x 1000
Autorización facturación No. 18764072581523
Vigencia 2024/06/07 Rango FVEC-70001 al FVEC-120000
Facturación Electrónica
Vence 2024/10/21

Se conviene el precio y la cosa vendida en Bogotá DC

icontec ISO 9001 SC-CER164025

Cufe: ccec025fc9e3562c005b00f0364a0c7033e7245915fc35bc285d532ddb152e08cd2616ce308b7f9c97583487d6635d62

CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. — NIT: 900959051 - 7
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43 — FECHA: 2024/10/15 — ORDEN: CAJA MENOR
TELEFONO: 3444484 — UNIDADES FACTURADAS: 150 — VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C — FORMA PAGO: CREDITO 90 DIAS — FECHA VENCIMIENTO 2025/01/13

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
GEL-TUBO UB: P4E15-16	150	TUBO	GEL CONDUCTOR TUBO X250ML KOL LOTE:G-24-09-199 2026/09/30 INVIMA: 2018DM-0004114-R1 CUM: 12(1)2903 1363 Rfte 2.5% $16.009 R.ICA 4.14% 2.651 $18.660 A pagar $621.690 Cancelado 51983324 17-10-2024 $ 621.690 efectivo Secretaría Distrital de Salud Subred Centro Oriente E.S.E Subred Integrada de Servicios Centro Oriente 15 OCT 2024 Almacén General UPSS Santa Clara RECIBIDO	0	$4,269.00	$640,350.00

OBSERVACIONES: CLIENTE RECOGE CAMILO LEGUIZAMON 3 DE LA TARDE COMPRA POR CAJA MENOR - PED TOMADO MAYFER

SON: SEISCIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS 20 CTVS M/CTE.

Medicox nos une la vida

Firma del vendedor

Fecha de admisión y sello:

Nombre e identificación de quien recibe 1030685132 15-10-24

SUBTOTAL:	$640,350.00
IVA:	
RETE IVA:	
RETE ICA:	$2,651.05
RETEFUENTE:	$16,008.75
VALOR NETO:	$621,690.20

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
FAVOR GIRAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE MEDICOX LTDA.
*Representación impresa de Factura Electrónica de Venta electrónicaDocumento generado por The Factory HKA Colombia SAS - NIT 900390126-6
*Software SYSplus 2023 Software y Servicios Informaticos S.A.S NIT: 830.143.150-1

ORIGINAL

170

Medicox
nos une la vida

Nit. 830.142.523-0

Importadora y comercializadora de dispositivos médicos - quirúrgicos

icontec ISO 9001 SC-CER164025

Bogotá, 17 de octubre de 2024

Señores.
SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Dpto. tesorería
DIAGONAL 34 N° 5 - 43

Asunto: **Autorización recoger Cheque o Efectivo**

Autorizamos a la señora **VARGAS OSPINA SANDRA BIBIANA** identificada con cédula de ciudadanía N° **51.988.244** de Bogotá, para reclamar cheques y/o efectivo a nombre de la empresa **MEDICOX LTDA** Nit **830.142.523-0** por efecto de pago de facturas.

Cordialmente,

Medicox
nos une la vida

Cristina Palencia

Cristina Isabel Palencia
Profesional Contable
Tel.3125495 Ext 112

Descargar Pantalla completa Imprimir

Medicox Ltda
M.Q.

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, OCTUBRE 15 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	1SCH99 589723 01 03
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	$ 640.350

SEISCIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ031363	GEL PARA ULTRASONIDO X 250 CC	UNIDAD	150	

4. JUSTIFICACIÓN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, requiere la compra del dispositivo médico quirúrgico hospitalario, necesario para la prestación del servicio a los usuarios de la subred integrada de servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. La disponibilidad de los dispositivos médico quirúrgicos constituye una obligación, para con sus usuarios y beneficiarios, para la prestación de servicios de salud con calidad, dando cumplimiento de las normas legales vigentes. Estos insumos se requieren de forma inmediata ya que el no contar con su disponibilidad acarrea riesgos en la prestación de los servicios a los usuarios, por lo que se hace necesario adelantar una caja menor para los servicios de la Subred Centro Oriente por tratarse de una necesidad urgente para la atención y así dar continuidad en la prestación de los servicios de salud de la Subred Integrada De Servicios De Salud.

Teniendo en cuenta lo anterior se realizará como procedimiento para compra por caja menor toda vez que es un mecanismo expedito e inmediato con el que se suplirá la contratación de los insumos requeridos. Es importante resaltar que en este momento los servicios no pueden esperar la realización de un proceso de contratación mayor a 20 o 30 días, dado que el comportamiento de su demanda y la actual disponibilidad no alcanzan a dar cubrimiento necesario, por ello se solicita contar con los bienes que se describen a continuación de manera casi inmediata como medida urgente, de lo contrario sería poner en riesgo la continuidad de la prestación del servicio de salvar como derecho fundamental, aunado a que actualmente nos encontramos y como parte del proceso, para lograr el 100% en la atención para los pacientes que se encuentran en áreas de intervención de adulto que requieren una atención intra hospitalaria y así brindar una atención oportuna, este insumo facilita y mejora la conducción por medio de las ondas ultrasónicas, esto con el fin de brindar una atención segura como se indica en el protocolo que debe atenderse con criterios de oportunidad y calidad, de manera inmediata. Este insumo se requiere para la prestación del servicio de los usuarios de la Subred integrada de salud Centro Oriente E.S.E.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

Miguel Angel Cortés T.
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

CRSTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo O
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL:121QQ031363, NOMBRE/ DESCRICIÓN: GEL PARA ULTRASONIDO X 250 CC : NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN,

173

Outlook

RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Desde Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mar 15/10/2024 10:41 AM
Para John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
CC Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>

Buenos dias

El insumo 121QQ031363 - GEL PARA ULTRASONIDO X 250 CC, no se encuentra contratado

Cordial saludo

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar | BOGOTÁ

Janet Magnolia Ardila Ortiz
Apoyo a la gestión de insumos y abastecimiento
Dirección de Contratación : Compras
Número de contacto 302 329 0548
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: martes, 15 de octubre de 2024 10:15 a. m.
Para: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Cordial saludo

En relación a la solicitud, em me permito indicar que una vez revisados el aplicativo Dinámica Gerencial módulo de Inventarios, con corte al día de hoy 15/10/2024, no se cuenta con existencias en los almacenes de la Subred Centro Oriente del insumo que se relaciona a continuación:

121QQ031363 - GEL PARA ULTRASONIDO X 250 CC

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

Fecha Actual : miércoles, 16 octubre 2

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000079532

PROVEEDOR:	MEDICOX LTDA	**NIT:**	830142523	**FECHA:**	16/10/2024 08:12 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 66 N 19 - 36 OF 301			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:				**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FVEC77311	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	15/10/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031363	GEL PARA ULTRASONIDO X 250 CC	FRASCO	150,00	$ 4.269,00	$ 640.350,00	0,00	0,00

DETALLE

ORDEN DE COMPRA CAJA MENOR

SANTA CLARA DIGITO GLORIA

SUBTOTAL:	$ 640.350,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 2.651,00
RETE FUENTE:	$ 16.009,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 621.690,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEISCIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Impuestos:

178

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6391	FECHA	18/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	$344.500,00		
LA SUMA DE:	TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A WILSON MORENO NIT 1,073.690,590 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE A LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL PARA REALIZAR TRÁMITES DE CEDULACIÓN DEL PACIENTES EN ABANDONO, AUTORIZADO POR SHIRLEY TORRES, LIDER PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO.		

Diana López D.
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

179

BRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS
TO PLANILLA DE AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTES POR CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-001
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-05-09

ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE					VALOR
	BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	TAXI	
Transporte					✓	$ 34.450
Transporte					✓	$ 34.450
Transporte					✓	$ 34.450
Transporte					✓	$ 34.450
Transporte					✓	$ 34.450
Transporte					✓	$ 34.450
Transporte					✓	$ 34.450
Transporte					✓	$ 34.450
Transporte					✓	$ 34.450
Transporte					✓	$ 34.450
						$ 344.500

Diana Sandoval
Vo.Bo. REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E

López D
(A) ADMINISTRATIVO (A)

7ADA15
511123001

Recibo efectivo $ 344.500
Wilson Moreno
1032369596
21/10/24.

No.	FECHA
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Secretaría de Salud
Subred Integrada
Centro Orie

C.C

180

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6392	**FECHA**	18/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO**		
VALOR:	**$190.400,00**		
LA SUMA DE:	**CIENTO NOVENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. FVE 714 SERVICIOS ESPECIALIZADOS INTEGRADOS DE MANTENIMIENTO SAS NIT 830.053.911-3 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (PAPEL TÉRMICO DE 55 GRAMOS DE 57 MILÍMETROS POR 10 METROS), NECESARIO PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO POR EDUARDT HANNS RODRÍGUEZ, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO.**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

ok
18896

*

181

Carrera 86D No. 1-24 Sur B. Patio Bonito
Celular: 312 582 4683 / 310 245 3353
E-mail: seimsascolombia@gmail.com
Bogotá D.C. Colombia

SEIM S.A.S.

SERVICIOS ESPECIALIZADOS INTEGRADOS DE MANTENIMIENTO S.A.S.

NIT.: 830.053.911 - 3

RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS IVA
ACTIVIDAD ICA 3312 TARIFA 9.66 X 1000
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NO SOMOS AUTORETENEDORES

Ingeniería Técnica Especializada, Mantenimiento y Reparación, Fabricación, Automatización y Venta, Equipo Médico Esterilización, Redes de Vapor.

Factura Electrónica De Venta
No FVE 714

CLIENTE	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			**NIT**	830077633 4
DIRECCIÓN	DG 34 5 43	**CIUDAD** Bogota D.C.	**TELÉFONO** 3444484	**CONDICIONES DE PAGO**	Credito
FECHA FACTURA	08 de octubre de 2024	**FECHA VENCIMIENTO** 08 de octubre de 2024		**MEDIO DE PAGO**	Consignación bancaria

Item	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	PAPEL TERMICO, ROLLO DE 55 GR x 57mm x 10 mts cot 195-2024 oc 15ch99 589723003	40	$ 4.000,00	19%	$ 760	$ 160.000,00

CANCELADO
EFECTIVO
Julian Blomin
79545898

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
16 OCT 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

1 líneas o ítems: 1

La presente factura de Venta se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio, Articulo 774 del Codigo de Comercio. El comprador y aceptante declara haber recibido real y materialmente las mercancias y se obliga a pagar. Vencido el plazo se cobrarán intereses a la tasa máxima legal permitida.

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764079922930 que habilita desde FVE 701 hasta FVE 1000. Vence 2025-09-20

Son:
CIENTO NOVENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**$ 160.000,00**
DESCUENTO	**$ 0,00**
IVA	**30.400,00**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$ 190.400,00**

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica
Fecha y Hora de Generación: 08/10/2024 16:54:48

Favor Consignar en la cuenta de Ahorros Bancolombia No. 08439244187 o a la Cuenta Corriente Davivienda No. 007269996596

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: c11a51ce1a07831a1f2580e499d753c2a6b6b6dc3a8908897b37902dd834593ae6af1edae87f2166cd7b2d57f4ed584c --Fecha y Hora de Expedición : 08/10/2024 05:00:58 p.m.

182

SEIM S.A.S.
SERVICIOS ESPECIALIZADOS
INTEGRADOS DE MANTENIMIENTO S.A.S.

Ingeniería Técnica Especializada, Mantenimiento y Reparación, Fabricación, Automatización y Venta, Equipo Medico, Esterilización, Redes de Vapor.
NIT: 830.053.911 – 3

Bogotá, 16 de octubre de 2024

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
HOSPITAL SAN BLAS
Ciudad

REMISIÓN 051-2024

Por medio de la presente me permito hacer segundo envío de:

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
40	ROLLOS DE PAPEL PARA AUTOCLAVE MACROINGENIO

Cordialmente,

CLAUDIA RODRÍGUEZ
Asistente Administrativa
SEIM SAS

Carrera 86D No 1 – 24 Sur Telefax: 374 6058 * Celular 310 245 3353
E-mail:– seimsascolombia@gmail.com * Bogotá - Colombia

182

SEIM S.A.S.
SERVICIOS ESPECIALIZADOS
INTEGRADOS DE MANTENIMIENTO S.A.S.
Ingeniería Técnica Especializada, Mantenimiento y Reparación, Fabricación, Automatización y Venta, Equipo Médico. Esterilización, Redes de Vapor.
NIT: 830.053.911 – 3

Bogotá, 16 de octubre de 2024

SEÑORES:
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
HOSPITAL SANTA CLARA
Ciudad

Respetados señores:

Por medio de la presente autorizo a ustedes realizar el pago en efectivo correspondiente a la factura FVE 714, por el suministro de 40 rollos de papel térmico para autoclave Macroingenio ubicado en el HOSPITAL SANTA, al señor **MILTON PALOMINO** C.C. 79.545.898 de Bogotá.

Agradezco de antemano su colaboración,

Cordialmente,

SEIM S.A.S.
SERVICIOS ESPECIALIZADOS INTEGRADOS DE MANTENIMIENTO S.A.S.
NIT. 830.053.911-3
Carrera 86D No. 1-24 Sur B. Patio Bonito
Telèfonos: 401 6623/273 4680/310 245 3353

SERVICIOS ESPECIALIZADOS INTEGRADOS DE MANTENIMIENTO S.A.S
Nit. 830.053.911-3
CARLOS HUMBERTO RUBIO PINILLA
C.C. 3.024.493 de Funza, Cundinamarca
Representante Legal

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 79.545.898

PALOMINO URBINA

APELLIDOS

MILTON ORLANDO

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-1970

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

15-JUN-1989 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

A-1500150-01093593-M-0079545898-20190816 0067388775A 3 9909371706

185

Outlook

RE: VERIFICACION PARA CAJA MENOR PAPEL TERMICO DE 55 GRAMOS DE 57 MILIMETROS POR 10 METROS

Desde Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Jue 3/10/2024 10:02 AM
Para John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>
CC Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>

Buenos dias

El insumo 121QQ035604 PAPEL TERMICO DE 55 GRAMOS DE 57 MILIMETROS POR 10 METROS, no se encuentra contratado.

Cordial saludo

piense bien antes de imprimir

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

Janet Magnolia Ardila Ortiz
Apoyo a la gestión de insumos y abastecimiento
Dirección de Contratación : Compras
Número de contacto 302 329 0548
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: jueves, 3 de octubre de 2024 8:25 a. m.
Para: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: VERIFICACION PARA CAJA MENOR PAPEL TERMICO DE 55 GRAMOS DE 57 MILIMETROS POR 10 METROS

Cordial saludo

Ma permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial - módulo de inventarios con corte al día de hoy 03/10/2024, no se encuentra existencias en ninguno de los almacenes de la entidad, del insumo que se relaciona a continuación:

121QQ035604 PAPEL TERMICO DE 55 GRAMOS DE 57 MILIMETROS POR 10 METROS

Servicios Especializados Integrados de Mantenimiento SAS

189

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS** **FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR**	**CÓDIGO: AP-RF-FT-002** **VERSIÓN: 04** **FECHA: 2024-07-16**

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, OCTUBRE 02 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	1SCH99 589723 0003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	$	190.400

CIENTO NOVENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS MTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	Grupo terapeutico	Especificaciones Técnicas		OBSERVACIÓN
						Requiere apoyo tecnológico de la Subred Centro Oriente E.S.E	Requiere compatibilidad con equipo de la Subred Centro Oriente E.S.E	
1	121QQ035604	PAPEL TERMICO DE 55 GRAMOS DE 57 MILIMETROS POR 10 METROS	ROLLO	40 UNIDADES	BIOMEDICOS	NO	SI - AUTOCLAVE MARCA MACROINGENIO	REALIZAR ENTREGA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

4. JUSTIFICACIÓN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, requiere la compra del dispositivo médico quirúrgico hospitalario, necesario para la prestación del servicio a los usuarios de la subred integrada de servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. La disponibilidad de los dispositivos médico quirúrgicos constituye una obligación, para con sus usuarios y beneficiarios, para la prestación de servicios de salud con calidad, dando cumplimiento de las normas legales vigentes. Estos insumos se requieren de forma inmediata ya que el no contar con su disponibilidad acarrea riesgos en la prestación de los servicios a los usuarios, por lo que se hace necesario adelantar una caja menor para los servicios de la Subred Centro Oriente por tratarse de una necesidad urgente para la atención y así dar continuidad en la prestación de los servicios de salud de la Subred Integrada De Servicios De Salud.

Teniendo en cuenta lo anterior se realizará como procedimiento para compra por caja menor toda vez que es un mecanismo expedito e inmediato con el que se suplirá la contratación de los insumos requeridos. Es importante resaltar que en este momento los servicios no pueden esperar la realización de un proceso de contratación mayor a 20 o 30 días, dado que el comportamiento de su demanda y la actual disponibilidad no alcanzan a dar cubrimiento necesario, por ello se solicita contar con los bienes que se describen a continuación de manera casi inmediata como medida urgente, de lo contrario sería poner en riesgo la continuidad de la prestación del servicio de salvar como derecho fundamental, aunado a que actualmente nos encontramos y como parte del proceso, para lograr el 100% en la atención para los pacientes que se encuentran en áreas de intervención de adulto que requieren una atención intra hospitalaria y así brindar una atención oportuna, este insumo facilita los procesos en el registro para las unidades de central de esterilización, esto con el fin de brindar una atención segura como se indica en el protocolo que debe atenderse con criterios de oportunidad y calidad, de manera inmediata. Este insumo se requiere para la prestación del servicio de los usuarios de la Subred integrada de salud Centro Oriente E.S.E.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

Miguel Angel Corrás T.
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

Eduardt Hanns Gonzalez Roa
EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo O
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ035604, NOMBRE/ DESCRICIÓN: PAPEL TERMICO DE 55 GRAMOS DE 57 MILIMETROS POR 10 METROS: NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN. PARA ENTREGAR EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA.

190

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

Fecha actual: lunes, 21 octubre 2024

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000000/96945

PROVEEDOR:	SERVICIOS ESPECIALIZADOS INTEGRADOS DE MANTENIMIENTO SAS	NIT:	830003911	FECHA:	18/10/2024 01:26 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 86 D N 1 - 24 SUR			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	5013557006			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FVE714	% ICA: 0,000	PLAZO: 0	FECHA FAC:	18/10/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1310Q025604	PAPEL TERMICO DE 55 GRAMOS DE 57 MILIMETROS POR 10 METROS	ROLLO	40,00	$ 4.000,00	$ 160.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR, SERVICIOS ESPECIALIZADOS INTEGRADOS DE MANTENIMIENTO JEFE EDWAR, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 160.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 30.400,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE REP:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 190.400,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO NOVENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Impuestos.

6392

191

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6393	FECHA	21/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIALES Y SUMINISTROS		
VALOR:	$1.175.400,00		
LA SUMA DE:	UN MILLÓN CIENTO SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. 1510100324160 SODIMAC COLOMBIA S.A. NIT 800.242.106-2 TOALLAS DE PAPEL DESECHABLES, REQUERIDAS DE MANERA URGENTE PARA TENER EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E., PARA EL SECADO DE MANOS PARA MITIGASR RIESGO DE INFECCIONES A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y ASÍ DAR UNA ATENCIÓN CON CALIDAD Y HUMANIZACIÓN, SOLICITADO POR EL GUILLERMO RUBIO GUIZA, LIDER HOSPITAL SANTA CLARA.		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

ok
13 8 9x

194

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTÁ D.C. 18 DE OCTUBRE DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	GUILLERMO RUBIOI GUIZA
ÁREA / DEPENDENCIA	LIDER HOSPITAL SANTA CLARA
CENTRO DE COSTO	1SCH01 . 7320020014
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	UN MILLÓN CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS M.CTE. (1.175.000)

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

TOALLAS DE PAPEL DESECHABLES

4. JUSTIFICACIÓN

NECESARIAS DE MANERA URGENTE PARA TENER EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E., PARA EL SECADO DE MANOS PARA MITIGAR RIESGO DE INFECCIONES A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y ASÍ DAR UNA ATENCIÓN CON CALIDAD Y HUMANIZACIÓN.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

Miguel Angel Cortés T.
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

ESTE ISUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

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

Fecha Actual : jueves, 31 octubre 2024

Calle 9 Nº 13-54

COMPROBANTE ENTRADA

M000000000001/000840

PROVEEDOR:	SOLIMAC COLOMBIA S A	NIT: 900242106	FECHA:	31/10/2024 10:13 a m	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Contabilizado	
DIRECCION:	CR 67 D N 80 - 70		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	5015240100		TASA CAM:		0,00
N FACTURA:	1310002480	% ICA: 0,000 PLAZO: 0	FECHA FAC:	30/10/2024 12:00 a m	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1012401458	TOALLAS DE PAPEL ROLLO	UNIDAD	36,00	$ 27.436,87	$ 987.730,92	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 987.731,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 187.669,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DRNO:	$ 0,00
IMP DRNO:	$ 0,00
AJUSTE SUM:	$ 0,00
AJUSTE ADICIONAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR.:	$ 1.175.400,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CIENTO SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro: Revisado Almacen: Revisado Impuestos:

6393

195

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6394	FECHA	22/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	ADQUISCION DE SERVICIOS DE SALUD		
VALOR:	$184.000,00		
A SUMA DE:	CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. SETT458641 FUNDACIÓN NEUMOLOGICA COLOMBIANA NIT 800.180.553-4 REALIZACIÓN DE EXAMEN DE CAPACIDAD DE DIFUSIÓN CON MONOXIDO DE CARBONO PARA USUARIA AFILIADA A CAPITAL SALUD MARÍA INÉS MUÑOZ GUALI CON CEDULA 40.770.844, SOLICITADO POR CATHERINE LUGO CRISTIANO, SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - LABORATORIO DE PATOLOGÍA.		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

Fundación Neumológica COLOMBIANA

FUNDACION NEUMOLOGICA COLOMBIANA
NIT. 800.180.553-4
Cra. 13b #161-85, Bogotá, Colombia - BOGOTA D.C. - COLOMBIA
Telefono: 7428900 Fax: 7428900
https://www.neumologica.org - Email:
neumologica@neumologica.org

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. SETT458641
FUNDACION NEUMOLOGICA COLOMBIANA 01001

FECHA GENERACIÓN			
2024	10	21	16:19
FECHA VENCIMIENTO			
2024	11	20	

No. Resolución: 18764051035476 Fecha Autorizacion 2023/06/27 Fecha Vigencia del 2023/06/27 a 2025/06/27.
Consecutivo SETT429127 a SETT5000000
FACTURAS EMPRESA FE.

Tipo de operación: -SS-Sin Aporte

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

CUFE : 7fb13a39117cd88a62d28c6d67f63bc9f57f83d4cc8043d7be53288cbbb905a017147c098c17f8d4bbca08cc38928184

CLIENTE: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
NIT/ID: 900959051-7
DIRECCIÓN: DIAG 34 5-43 - BOGOTA D.C.
TELEFONO: 7428900
CONSECUTIVO INTERNO: 224959-1
DOCUMENTO: 03-925598-01001

PACIENTE: MARIA INES MUÑOZ GUALI
ID: CC 40770844
FNC ANTICIPOS
PÓLIZA: 52188551
AUTORIZACIÓN: 00001215

FECHA INGRESO: 2024-10-18
FECHA EGRESO: 2024-10-18

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	893806	CAPACIDAD DE DIFUSIÓN CON MONÓXIDO DE CARBONO-PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR-UND:NAR	1,00	184.000,00		184.000,00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

!SETT458641!
SETT458641

OBSERVACIONES:

Ub contenine Lugo Cul

SUBTOTAL	184.000,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	184.000,00
ANTICIPO	0,00
TOTAL A PAGAR	184.000,00

SON: CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

Somos responsables de IVA. Somos entidad sin animo de lucro. Actividad Primaria: 8621. Actividad Secundaria: 8699. Impreso por la Fundación Neumológica Colombiana.

VIGILADO Supersalud

ELABORÓ | FIRMA Y SELLO EMISOR | FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Convenio: 200 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Id Interno: FE-468542-01001 Prog: cayfac Usuario: cpinzon CRISTIAN PINZON 2024-10-21 16:19:34

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2024-10-21 16:20:32-05:00

197

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.
900959051

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS
CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clinica: 40770844 **Nº Folio:** 16 **Fecha Folio:** 9/09/2024 2:51:56 p. m. **Folio Asociado:** 15

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIA INES MUÑOZ GUALI
Identificación: 40770844 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 02/febrero/1969 **Edad Actual:** 55 Años / 7 Meses / 28 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: KR 8 6 A 20 PISO 2 HABITACIóN 3
Teléfono: 3203699374
Procedencia: BOGOTA
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DEL INGRESO

Responsable: , , k, ,
Teléfono Resp: ,
Dirección Resp: ,
Nº Ingreso: 17446918 **Fecha:** 9/09/2024 10:10:51 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Enfermedad_General
Area Servico: 3BLC14 - SAN BLAS CONSULTA EXTERNA MEDICINA INTERNA
Centro Atención 3BL - HOSPITAL SAN BLAS
Cama

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Código CUPS	24102	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	**Cantidad:**	1	**Estado:**	Rutinario
Servicio:	24102	**Observaciones:**					
Código CUPS	24105	893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	**Cantidad:**	1	**Estado:**	Rutinario
Servicio:	24105	**Observaciones:**					
Código CUPS	39143-18	890280	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	**Cantidad:**	1	**Estado:**	Rutinario
Servicio:	39143-18	**Observaciones:**					

Total Items: 3

Cata A

Profesional. ARIAS SANCHEZ MARIA CATALINA
Registro profesional: 53167837
Especialidad: Medico_Especialista
MEDICINA INTERNA
LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Fundación Neumologica Col 201

MQ

Adquisición de Servicios de Salud

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS
FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-002
VERSIÓN: 04
FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogota 01 de octubre 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	Catherine Lugo Cristiano
ÁREA / DEPENDENCIA	Servicios Complementarios - Laboratorio de Patologia
CENTRO DE COSTO	1SCE13 7340010002
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Hospital Santa Clara

2. VALOR TOTAL	CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL M/CTE ($184.000)

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Realizacion de examen de CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO.

4. JUSTIFICACIÓN

Se requiere la realizacion de examen de CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO a la usuaria afiliada a capital salud : MARIA INES MUÑOZ GUALI CC 40770844. Se adjunta a la presente solicitud (1) folio con la orden medica del procedimiento.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

N/A
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

Catherine Lugo C.
Nombre Funcionario y/o Contratista

Danny's Theron Ripio.

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo Ó Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

El presente requerimiento se realiza dado que actualmente el equipo Pletismografía corporal+espirometria+difusion+mip/mep+resistencia de las vías respiratorias se encuentra fuera de servicio. sin embargo, ya se adelantó gestión con el área de docencia para la adquisición del nuevo equipo.

202

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

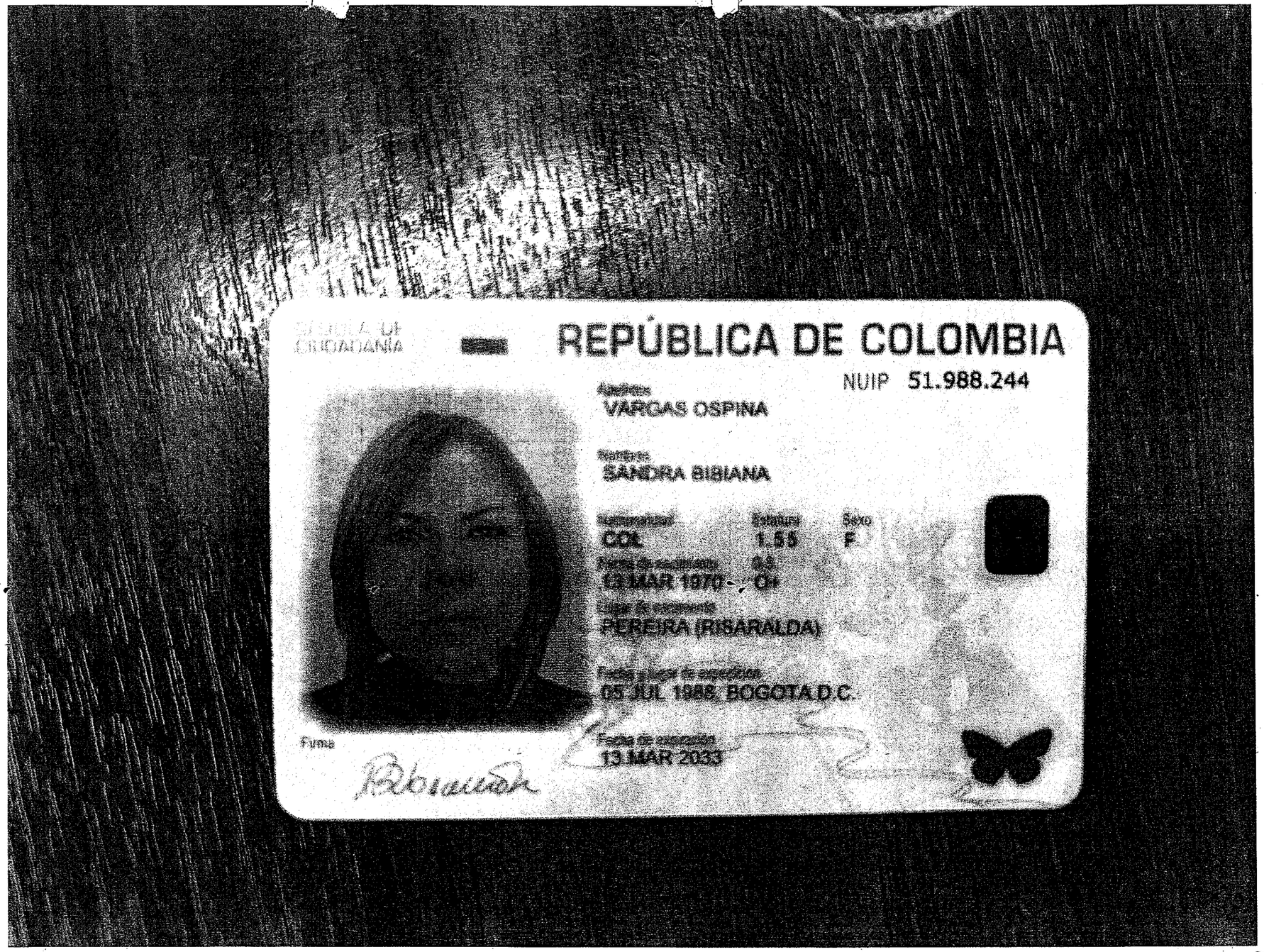
1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6395	FECHA	22/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
VALOR:	$314.324,00		
LA SUMA DE:	TRESCIENTOS CATORCE MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FVEC 77583 MEDICOX LTDA. NIT 830.142.523-0 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (TAPABOCA DESECHABLE ELÁSTICO) PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO. R.FTE. 2.5%.....$6.603 R.ICA 4,14 POR MIL..... 1,094 R.IVA 15%..... 7.528		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

OK 1385


REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 51.988.244
VARGAS OSPINA
SANDRA BIBIANA
CCL
1.55
F
13 MAR 1970
O+
PEREIRA (RISARALDA)
05 JUL 1988, BOGOTA D.C.
13 MAR 2033

205

Medicox
nos une la vida

Nit. 830.142.523-0
Importadora y comercializadora de dispositivos médicos - quirúrgicos

icontec ISO 9001
SC-CER164025

Bogotá, 23 de octubre de 2024

Señores.
SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Dpto. tesorería
DIAGONAL 34 N° 5 - 43

Asunto: **Autorización recoger Cheque o Efectivo**

Autorizamos a la señora **VARGAS OSPINA SANDRA BIBIANA** identificada con cédula de ciudadanía N° **51.988.244** de Bogotá, para reclamar cheques y/o efectivo a nombre de la empresa **MEDICOX LTDA** Nit **830.142.523-0** por efecto de pago de facturas.

Cordialmente,

Cristina Palencia.
Cristina Isabel Palencia
Profesional Contable
Tel.3125495 Ext 112

206

Outlook

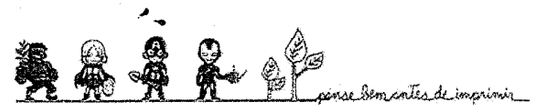
RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Desde Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Jue 17/10/2024 5:40 PM
Para John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
CC Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>

Buenas tardes

El dispositivo 21QQ035477 - TAPABOCAS DESECHABLE ELASTICO, no se encuentra contratado, se encuentra en proceso orden de compra EM-199-2024

Cordial saludo



MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar | BOGOTÁ

Janet Magnolia Ardila Ortiz
Apoyo a la gestión de insumos y abastecimiento
Dirección de Contratación : Compras
Número de contacto 302 329 0548
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: jueves, 17 de octubre de 2024 4:41 p. m.
Para: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Cordial saludo

En relación a la solicitud, me permito indicar que una vez revisados el aplicativo Dinámica Gerencial módulo de Inventarios, con corte al día de hoy 17/10/2024, no se cuenta con existencias en los almacenes de la Subred Centro Oriente del insumo que se relaciona a continuación

207

Cordialmente,

Luis Armando Rodríguez Pinilla
Cargo Tecnólogo Apoyo Administrativo
Área u oficina Gestión de Recursos Físicos y Abastecimiento Almacenes
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: jueves, 17 de octubre de 2024 3:19 p. m.
Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Buenos Días, Cordial Saludo

En relación a solicitud envío descripción y codificación del dispositivo para confirmación de existencias en los almacenes y contrato para poder gestionar caja menor:

1. 121QQ035477 - TAPABOCAS DESECHABLE ELASTICO

Agradezco su atención prestada

Cordialmente

Cristian Camilo Leguizamón Arguello
Enfermero – Profesional Especializado
Gestión de Abastecimiento en Insumos
Apoyo Subgerencia de Servicios de Salud
Teléfono: 6013282828 Ext: 10152 – Celular: 3013744592
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

MEDICOX LTDA.

NIT: 830.142.523-0
CLL 66 #19-36 CHAPINERO - BOGOTÁ
DISPOSITIVOS MEDICOS- INSUMOS Y MEDICAMENTOS
TELEFONO: 3125492- 3125495
requerimientos.comercial@medicox.com.co
www.medicox.com.co

Medicox® nos une la vida

icontec ISO 9001
SC-CER164025

NIT DEL CLIENTE: 900959051 -7 **COTIZACIÓN - N°: 072647**
CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C **FECHA:** 2024/10/18
REPRESENTANTE DE VENTAS: BIBIANA VARGAS OSPINA **VIGENCIA:** 10 DIAS
ELABORADO POR: NALVAREZ

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	UNIDAD MINIMA DE VENTA	DTO	IVA	VALOR UNIDAD MINIMA VENTA	TOTAL
T-CAUCHO-VM-E	TAPABOCA C/PRENSES Y CAUCHO BLANCO CJX50 V.M-EI **INVIMA:** 2018DM-0017530 **OBS:**	57	CJX50		19	4,634.00	314,324.22

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL:	$264,138.00
DESC ITEMS:	
DESC MONTO:	
IVA:	$50,186.22
RETEFUENTE:	$6,603
RETEICA:	$1,094
RETEIVA:	$7,528
TOTAL:	**$299,099**

31432

CONDICIONES COMERCIALES:

* Esta cotización no incluye estampillas ni tasas departamentales o regionales.
* Monto mínimo de facturación es de $40.000 + IVA
* Si usted tiene credito el monto minimo de facturacion es de $ 150.000 pesos
* Medicox Ltda asumirá el valor de domicilio para pedidos superiores a $400.000 IVA incluido. (Aplica en Bogotá)
* Facturas con un valor de $40.000 y $399.000 pueden ser recogidas en nuestra sede principal o si desea puede asumir el valor de domicilio dependiendo la distancia.
* Medios de pago: Cuenta corriente Bancolombia 03318980996, pago electrónico PSE. https://medicox.com.co/
* Los horarios de atención son de lunes a viernes de 7:00am-12:30am y de 2:00-4:30 pm.
* Precio y cosa de venta perfeccionado en Bogotá.

209

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14971339561

(415)7707212489984(8020) 000001497133956 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 3 0 1 4 2 5 2 3
6. DV: 0
12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá
13. 3 2
14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1
25. Tipo de documento:
26. Número de Identificación:
27. Fecha expedición:

Lugar de expedición
28. País:
29. Departamento:
30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido:
32. Segundo apellido:
33. Primer nombre:
34. Otros nombres:

35. Razón social: MEDICOX LTDA

36. Nombre comercial:
37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9
39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1
40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 66 19 36 OF 301

42. Correo electrónico: administrativo@medicox.com.co

43. Código postal: 1 1 1 2 2 1
44. Teléfono 1: 6 0 1 3 1 2 5 4 9 5
45. Teléfono 2: 3 1 5 3 6 5 0 9 5 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2
4 6 4 5	2 0 1 3 0 1 2 5	4 6 6 9	2 0 1 3 0 1 2 5	4 6 5 9	

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 8 9 10 14 16 42 48 52 55

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código: 22 23

Exportadores

55. Forma: 3
56. Tipo: 1
Servicio 1 2 3
57. Modo
58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]
60. No. de Folios: 0
61. Fecha: 2024 - 01 - 10 / 15 : 15: 54

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MORALES GONZALEZ NELLY

985. Cargo: Representante Legal Suplente Certificado

Fecha generación documento PDF: 10-01-2024 03:16:12PM

Medicox Ltda

211

NTQ

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, OCTUBRE 18 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	1SCH99 589773003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	$ 314.324

TRESCIENTOS CATORCE MIL TRESCIENTOS VEINTI CUATRO PESOS M/CTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ035477	TAPABOCAS DESECHABLE ELASTICO	CAJA X 50 UNIDADES	57	

4. JUSTIFICACIÓN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, requiere la compra del dispositivo médico quirúrgico hospitalario, necesario para la prestación del servicio a los usuarios de la subred integrada de servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. La disponibilidad de los dispositivos médico quirúrgicos constituye una obligación, para con sus usuarios y beneficiarios, para la prestación de servicios de salud con calidad, dando cumplimiento de las normas legales vigentes. Estos insumos se requieren de forma inmediata ya que el no contar con su disponibilidad acarrea riesgos en la prestación de los servicios a los usuarios, por lo que se hace necesario adelantar una caja menor para los servicios de la Subred Centro Oriente por tratarse de una necesidad urgente para la atención y así dar continuidad en la prestación de los servicios de salud de la Subred Integrada De Servicios De Salud.

Teniendo en cuenta lo anterior se realizará como procedimiento para compra por caja menor toda vez que es un mecanismo expedito e inmediato con el que se suplirá la contratación de los insumos requeridos. Es importante resaltar que en este momento los servicios no pueden esperar la realización de un proceso de contratación mayor a 20 o 30 días, dado que el comportamiento de su demanda y la actual disponibilidad no alcanzan a dar cubrimiento necesario, por ello se solicita contar con los bienes que se describen a continuación de manera casi inmediata como medida urgente, de lo contrario sería poner en riesgo la continuidad de la prestación del servicio de salvar como derecho fundamental, aunado a que actualmente nos encontramos y como parte del proceso, para lograr el 100% en la atención para los pacientes que se encuentran en áreas de intervención de adulto que requieren una atención intra hospitalaria y así brindar una atención oportuna, este insumo facilita y mejora la protección aerobia filtrando las microparticulas de los microorganismos en las áreas asistenciales, esto con el fin de brindar una atención segura como se indica en el protocolo que debe atenderse con criterios de oportunidad y calidad, de manera inmediata. Este insumo se requiere para la prestación del servicio de los usuarios de la Subred integrada de salud Centro Oriente E.S.E.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

Miguel A. Cortés T.
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

CRSTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo O
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL:121QQ035477, NOMBRE/ DESCRICIÓN: TAPABOCAS DESECHABLE ELASTICO : NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN,

212

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

Fecha Actual : lunes, 21 octubre 2024

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000079648

PROVEEDOR:	MEDICOX LTDA	NIT: 830143343	FECHA:	21/10/2024 11:47 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 66 N 19 - 56 OF 301		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:			TASA CAM:		0,00
N° FACTURA:	FV8077083	% ICA: 4,140 PLAZO: 0	FECHA FAC:	18/10/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1215C035477	TAPABOCAS DESECHABLE ELASTICO	UNIDAD	2.856,00	$ 92,65	$ 264.728,00	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 264.728,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 50.298,00
FLETE:	$ 0,00
INS FLETES:	$ 0,00
RETE FTE:	$ 7.528,00
RETE ICA:	$ 1.094,00
RETE IVA:	$ 8.602,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS MEDUC:	$ 0,00
IMP DIST:	$ 0,00
AJUSTE MIN:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 299.099,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS MCTE.

Aprobó

Revisó Almacen

Recibido Impuestos

213

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6396**	**FECHA**	**22/10/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO**		
VALOR:	**$345.000,00**		
LA SUMA DE:	**TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No.FE1 ANGIE TATIANA PARRADO MEJIA NIT 1.013.628.539-2 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (JERINGA DE DOBLE VÁLVULA PARA ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA),PARA USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO POR EDUARDT HANNS RODRÍGUEZ, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO.**		

Diana López D.
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

OK 13898

ANGIE TATIANA PARRADO MEJIA
NIT 1013628539-2
calle 70 a bis 78c 51 sur, Bogotá, D.C., Bogotá D.C.,
Tel: +573052997210
intimosex.colombia@gmail.com ;

INTIMO

+ (SIC)

214

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE1
No responsable de IVA

SEÑOR(ES)	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		**FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)**
DIRECCIÓN	Dg 34 # 5 - 43, Colombia, Bogotá, D.C., Bogotá D.C.		21/10/2024
			FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO	3023290575	**NIT** 900959051-7	21/10/2024

ID	Item	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	AMEUIPAS	Unidad	$115.000	3		$345.000

121Q2035664

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

Moneda: COP
Generado: 2024-10-21 10:06:40-05:00
Validación DIAN: 2024-10-21 10:07:41-05:00

Tipo de operación: Estándar Forma de pago: Contado
Medio de pago: Efectivo

CUFE: d55d5400fd2e5185a4b7925e02e3945b13cd947213bb0229bc2b602f37f15858bdb6018186bcb9e7980e5150b746653c

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Subtotal	$345.000
Total	$345.000

Total de lineas: 1

1013628539
Cancelado en efectivo

1013628539

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N°18764081632859 de 2024-10-16 Modalidad Factura Electrónica Desde N° FE1 hasta FE500 con vigencia hasta 2026-10-16

Representación gráfica de factura de venta electrónica

215

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.013.628.539

PARRADO MEJIA

APELLIDOS

ANGIE TATIANA

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-NOV-1991

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

23-DIC-2009 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00211273-F-1013628539-20100128 0020389788A 1 30528280

216

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141137544744

(415)7707212489984(8020) 000014113754474 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 1 3 6 2 8 5 3 9 — 6. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 3 2

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 1 0 1 3 6 2 8 5 3 9

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido: PARRADO

32. Segundo apellido: MEJIA

33. Primer nombre: ANGIE

34. Otros nombres: TATIANA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 70 A (!) BIS 78 (!) C 51 SUR

42. Correo electrónico: intimosex.colombia@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 6 0 1 9 4 5 0 8 7 7

45. Teléfono 2: 3 0 0 6 4 3 1 1 4 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 4 5	2 0 2 3 0 5 0 1	4 7 9 9	2 0 2 3 0 5 0 5				0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo

Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2024 - 10 - 16 / 18 : 34: 35

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

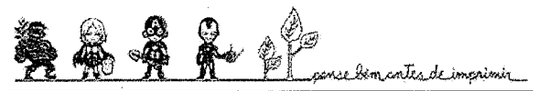
985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 21-10-2024 10:00:28AM

Para: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: VERIFICACIÓN COMPARA POR CAJA MENOR JERINGA DE DOBLE VALVULA PARA ASPIRACION MANUEL ENDOUUTERINA

Buenas tardes
El dispositivo 121QQ035664 JERINGA DE DOBLE VALVULA PARA ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA, no se encuentra contratado.

Cordial saludo



MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar | BOGOTÁ

Janet Magnolia Ardila Ortiz
Apoyo a la gestión de insumos y abastecimiento
Dirección de Contratación : Compras
Número de contacto 302 329 0548
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: martes, 15 de octubre de 2024 2:47 p. m.
Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: VERIFICACIÓN COMPARA POR CAJA MENOR JERINGA DE DOBLE VALVULA PARA ASPIRACION MANUEL ENDOUUTERINA

Buenas tardes, cordial saludo a todos.

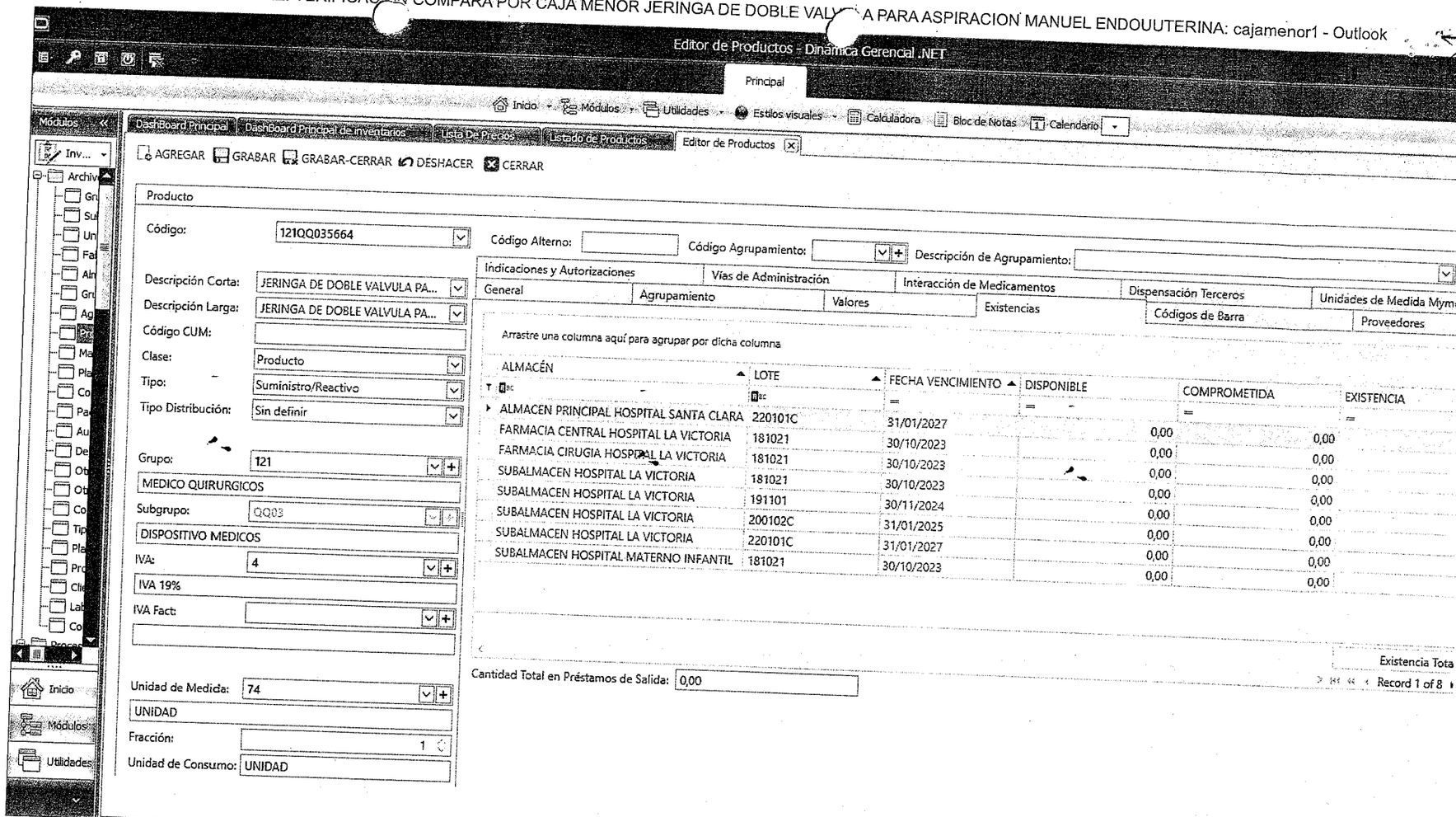
Por medio de la presente solicito a ustedes la verificación de este dispositivo médico-quirúrgicos solicitado por el área de cirugía. Como prioridad en el proceso el cual se realizara en la modalidad de caja menor para la adquisición de:

Nombre: JERINGA DE DOBLE VALVULA PARA ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA
Código Dinámica Gerencial: 121QQ035664
Unidades para compra: 3 UNIDADES
Observación: Solicitud por el grupo terapéutico GINECO-OBSTETRICIA.

Por favor me confirman:

1. Estado contractual (Dirección Contratación)
2. Existencias (Almacén)
3. Avalar y confirmar (Dirección Administrativa)

Estoy atento a su confirmación, gracias.



121QQ035664 JERINGA DE DOBLE VALVULA PARA ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar

BOGOTÁ

Luis Armando Rodríguez Pinilla

Cargo Tecnólogo Apoyo Administrativo
Área u oficina Gestión de Recursos Físicos y Abastecimiento Almacenes

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

De: Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: martes, 15 de octubre de 2024 2:56 p. m.

219

INTIMO

Nit: 1013628539-2
Dirección: Cll 70 a Bis 78c 51 sur
Teléfono: 3052997210 Ciudad: Bogotá

Cotización

No. 0734

Fecha: Octubre 21 de 2024

Vendido a: Eduardt Hanns González Roa
ID: Hospital Universitario Santa Clara
Correo:
Teléfono: Ciudad/ Bogotá

Fecha de Factura	D	M	A
	21	10	2024
Calidad de agente retenedor de IVA			
Código CIIU Tarifa ICA	4645		

Código	Descripción	Vr. Unitario	Cantidad	Dcto. %	IVA %	Vr. Total
001	AMEU IPAS	$ 115.000	3	N/A	N/A	$345.000
		$ 345.0000	3	N/A	N/A	$ 345.000
	Valores totales de la operación:	Total sin IVA	Cantidad	Dcto.	IVA	Total con IVA

Pago a cuotas	No. cuotas	Valor cuota	Fecha de pago	Valor bruto: $ 345.000
SÍ: NO: x				Descuento: $ N/A

Observaciones: No retenedores de IVA

IVA: $ N/A

Valor bruto: $ 345.000

Valor total: $ (en letras)
Trescientos Cuarenta y Cinco Mil Pesos

Firma autorizada del emisor:

El vendedor: CC: NIT: No.

Firma de recibido por parte del comprador:

El comprador: CC: NIT: No.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141101731981

(415)7707212489984(8020) 000014110173198 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 1 3 6 2 8 5 3 9 — 6. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 3 2

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 1 0 1 3 6 2 8 5 3 9

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 1 6 9

29. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido: PARRADO

32. Segundo apellido: MEJIA

33. Primer nombre: ANGIE

34. Otros nombres: TATIANA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 70 A (!) BIS 78 (!) C 51 SUR

42. Correo electrónico: intimosex.colombia@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 6 0 1 9 4 5 0 8 7 7

45. Teléfono 2: 3 0 0 6 4 3 1 1 4 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
4 6 4 5	2 0 2 3 0 5 0 1	4 7 9 9	2 0 2 3 0 5 0 5			

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos: 0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo

Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2024 - 08 - 07 / 11 : 28: 08

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 07-08-2024 11:28:13AM

Angie Tatiana Parado Mejia
NQ

221

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, OCTUBRE 15 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	$ 15CH99 589723003	345.000

TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS MTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	Grupo terapeutico	Especificaciones Técnicas		OBSERVACIÓN
						Requiere apoyo tecnológico de la Subred Centro Oriente E.S.E	Requiere compatibilidad con equipo de la Subred Centro Oriente E.S.E	
1	121QQ035664	JERINGA DE DOBLE VALVULA PARA ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA	UNIDAD	3 UNIDADES	GINECO-OBSTETRICIA	NO	SI - CANULAS DE AMEU DE DIFERENETES CALIBRES	REALIZAR ENTREGA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

4. JUSTIFICACIÓN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, requiere la compra del dispositivo médico quirúrgico hospitalario, necesario para la prestación del servicio a los usuarios de la subred integrada de servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. La disponibilidad de los dispositivos médico quirúrgicos constituye una obligación, para con sus usuarios y beneficiarios, para la prestación de servicios de salud con calidad, dando cumplimiento de las normas legales vigentes. Estos insumos se requieren de forma inmediata ya que el no contar con su disponibilidad acarrea riesgos en la prestación de los servicios a los usuarios, por lo que se hace necesario adelantar una caja menor para los servicios de la Subred Centro Oriente por tratarse de una necesidad urgente para la atención y así dar continuidad en la prestación de los servicios de salud de la Subred Integrada De Servicios De Salud.

Teniendo en cuenta lo anterior se realizará como procedimiento para compra por caja menor toda vez que es un mecanismo expedito e inmediato con el que se suplirá la contratación de los insumos requeridos. Es importante resaltar que en este momento los servicios no pueden esperar la realización de un proceso de contratación mayor a 20 o 30 días, dado que el comportamiento de su demanda y la actual disponibilidad no alcanzan a dar cubrimiento necesario, por ello se solicita contar con los bienes que se describen a continuación de manera casi inmediata como medida urgente, de lo contrario sería poner en riesgo la continuidad de la prestación del servicio de salvar como derecho fundamental, aunado a que actualmente nos encontramos y como parte del proceso, para lograr el 100% en la atención para los pacientes que se encuentran en áreas de intervención de adulto que requieren una atención intra hospitalaria y critica para brindar una atención oportuna, este insumo facilita los procesos en las unidades de atención para procedimientos por Gineco-Obstetricia, esto con el fin de brindar una atención segura como se indica en el protocolo que debe atenderse con criterios de oportunidad y calidad, de manera inmediata. Este insumo se requiere para la prestación del servicio de los usuarios de la Subred integrada de salud Centro Oriente E.S.E.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

Miguel Angel Correa T.
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana Lopez D
Vo.Bo. Director Administrativo O
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL **CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL**: 121QQ035664, **NOMBRE/ DESCRICIÓN**:JERINGA DE DOBLE VALVULA PARA ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA: **NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN**.REALIZAR ENTREGA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

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

Fecha Actual : lunes, 21 octubre 2024

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

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000000750008

PROVEEDOR:	ANGIE TATIANA PAPRADO MEJIA	NIT:	1013628159	FECHA:	21/10/2024 02:22 p m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Contabilizado
DIRECCION:	CL 70 A N - BIS 78C 3 SUR			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3006431145			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	SECC000000207	% ICA: 0,0000	PLAZO: 0	FECHA FAC:	21/10/2024 12:00 a m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QC033664	JERINGA DE DOBLE VALVULA PARA ASPIRACION MANUAL RIDOUTERIA	UNIDAD	3,00	$ 115.000,00	$ 345.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CAJA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 345.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DESTIN:	$ 0,00
AJUSTE MIL:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 345.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS CON CERO CTVS MCte.

Elaboró | Revisó Almacen | Revisado Ordenador

22

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

Fecha Actual : lunes, 21 octubre 2024

NOTA DE CONTABILIDAD INTERNA

Nombre del Vendedor del Bien o Servicio:
ANGIE TATIANA PARRADO MEJIA

NIT: 1013628339
Telefono 3006431143
Direccion: CL 70 A N - BIS 78C 5 BUR

Factura Equivalente:
CEC-000000007

Ciudad y Fecha de Negociacion: BOGOTA 21octubre2024

Tarifa ICA: 0,00% Tarifa RETE: 2,50%

REF BIEN O SERVICIO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO	CANTIDAD	VR UNIT	VALOR TOTAL
CIUQ211554	JERINGA DE DOBLE VALVULA PARA ASPIRACION MANUAL ENDOTRAQUEAL	1,0000	115000,00	345000,00

SUBTOTAL:	$ 345000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IVA TEORICO GENERADO POR LA OPERACION:	$ 0,00
IVA 19%:	$ 0,00
IVA 5%:	$ 0,00
TARIFA DE RETENCION DE IVA VIGENTE:	15,00%
VALOR DE IMPUESTO ASUMIDO, RETENCION DE IVA ASUMIDO:	$ 0,00
VALOR DE RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO:	$ 0,00
VALOR DE RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DE IMPUESTO DE RENTA:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DESCRI:	$ 0,00
AJUSTE REC:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPRA:	$ 345000,00

TOTAL COMPROBANTE:
TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte

FIRMA DEL VENDEDOR

224

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6397**	**FECHA**	**22/10/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**		
VALOR:	**$24.500,00**		
A SUMA DE:	**VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**CANCELADO A SERVIENTREGA S.A. NIT 860.512.330-3 PARA ENVIOS DE COMUNICACIONES OFICIALES, GENERADAS EN LAS DIFERENTES ÁREAS POR CORREO CERTIFICADO, SOLICITADO POR ERIKA YOHANA PLAZAS VELOZA, LIDER GESTIÓN DOCUMENTAL.**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3
Principal: Bogotá D.C., Colombia
Av Calle 6 No 34 A - 11.
Somos Grandes Contribuyentes.
Resolución DIAN 12228 Diciembre 26/2022
Somos Grandes Contribuyentes en Bogotá DC (Resolución SHD DDI-023769 Nov 29/2021)
Autorretenedores Resol. DIAN:09698 de Nov 24/2003.
Responsables y Retenedores de IVA.
Autorización
Numeración de Facturación 18764072944925 del 6/14/2024 al 6/14/2026 Prefijo A543 del No. 70001 al No. 88888.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54372208

FECHA: 2024/10/17 HORA: 13:30:56

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUMED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: KR 20 # 47B - 35 SUR
TELÉFONO: 7386068
EMAIL: CENTROORIENTEFECUTOAMOS@GMAIL.COM
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1). GUÍA: 9177801136
FECHA PROG.ENTREGA: 18-10-2024
RÉGIMEN: MENSAJERÍA EXPRESA
DESTINATARIO SECRETARIA DE SALUD DEL CESAR
3 0000000957367 SC0000316256S SC000
NIT/I.D.: 181965
DESTINO: VALLEDUPAR/CESAR
DIRECCIÓN: TRASVERSAL 18 #19 -65 BARRIO LAS DELICIAS
TELÉFONO: 3005398502 CODPOSTAL: 200001349
PRODUCTO: MERCANCIA PREMIER
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

T.E: NORMAL M.T: TERRESTRE PZ: 1

DIMENSIONES	PESO VOLUMETRICO	*PESO FÍSICO
30/20/10	1 (KG)	3(KG)

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SERV	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
(1)	$50.000	$1.000	$23.500	$24.500

TOTAL DEL SERVICIO

SERVICIO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
(1)	$24.500	CONTADO-CON

VALOR TOTAL SERVICIO. $ 24.500
VALOR A RECAUDAR EN DESTINO $ 0

REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CUFE:

No.	Fecha	Destinatario	Dirección	Ciudad	Dpto	Contenido	Referencia	Referencia	CANTIDAD A RADICAR	PESO	COTIZACION
1	11/10/2024	SECRETARIA DE SALUD DEL CESAR	TRANSVERSAL 18 No.19 - 65 BARRIO LAS DELICIAS	CESAR	VALLEDUPAR	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	3-00000002957367 SCO0003162565 SCO0001411205 SCO0001414682 SCO0003980571 SCO0004040777 SCO0004667016 SCO0004714427 SCO0004723781 SCO0005137056 SCO0004821563 SCO0005187401 SCO0005396924 SCO0005442389 SSCO0007045011 SCO0003819331 SCO0005074865 SCO0004970718		3,40	24500

TOTAL : $24.500

Fecha 17-10-2024
Recibi: Dannia Lozano
$24.500

bre	Direccion	Ciudad	Dpto	Dicecontener	Referencia	Radicacion	Valor a Radicar	Peso	Valor Guia
RIA DE DEL AR	TRANSVERSAL 18 No.19 - 65 BARRIO LAS DELICIAS	CESAR	VALLEDUPAR	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	3-00000002957367 SCO0003162565 SCO0001411205 SCO0001414682 SCO0003980571 SCO0004040777 SCO0004667016 SCO0004714427 SCO0004723781 SCO0005137056 SCO0004821563 SCO0005187401 SCO0005396924 SCO0005442389 SSCO0007045011 SCO0003819331 SCO0005074865 SCO0004970718		3,40	$ 24.500,00
						TOTAL			$ 24.500,00

228

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14831630612

(415)7707212409984(8020) 000001483163061 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 860512330
6. DV: 3
12. Dirección seccional: Operativa de Grandes Contribuyentes
13. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1
25. Tipo de documento:
26. Número de identificación:
27. Fecha expedición:
Lugar de expedición
28. País:
29. Departamento:
30. Ciudad/Municipio:
31. Primer apellido:
32. Segundo apellido:
33. Primer nombre:
34. Otros nombres:
35. Razón social: SERVIENTREGA S.A.
36. Nombre comercial:
37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 169
39. Departamento: Bogotá D.C. 11
40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 001
41. Dirección principal: AV 6 34 A 11
42. Correo electrónico: impuestos.nacionales@servientrega.com
43. Código postal: 111611
44. Teléfono 1: 6017700380
45. Teléfono 2: 6017700410

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4923	20120120	5229	20120120	5320	5121		999

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 3 5 7 8 9 10 13 14 15 42 48 52

03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
13- Gran contribuyente
14- Informante de exógena
15- Autorretenedor
42- Obligado a llevar contabilidad
48- Impuesto sobre las ventas - IVA
52- Facturador electrónico

Obligados aduaneros

54. Código: 23

Exportadores

55. Forma
56. Tipo
Servicio 1 2 3
57. Modo
58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]
60. No. de Folios: 0
61. Fecha: 2022 - 06 - 06 / 07 : 51: 22

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: SIERRA MARTINEZ MARTHA YANETH
985. Cargo: Representante Legal Suplente Certificado

Fecha generación documento PDF: 14-06-2022 11:44:14AM

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	16/10/2024
NOMBRE FUNCIONARIO	Erika Yohana Plazas Veloza
ÁREA / DEPENDENCIA	Gestión Documental
CENTRO DE COSTO	7ADM09 51112300 01
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Ventanilla de la primera de mayo

2. VALOR TOTAL	$ 24.500,00

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Se solicita la suma de $ 24.500, para cubrir los gastos asociados al envío de comunicaciones oficiales fuera de Bogotá.

4. JUSTIFICACIÓN

En tres ocasiones se ha declarado desierto y por lo tanto se ha cancelado los procesos para contratación (Evidencias en SECOP).

Debido a la urgencia de radicar las facturas relacionadas, se gestionarán con recursos de caja menor. No se incluyó una cotización directa de Servientrega; en su lugar, proporcionamos valores aproximados basados en una cotización preliminar, ya que las cajas se pesarán nuevamente en el punto de envío de Servientrega para validar los costos exactos. Adjunto las tarifas y precios correspondientes a cada destino para consulta.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

N/A
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

Erika Yohana Plaza Veloza
Líder de Gestión Documental
Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo Ó
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

230

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6398**	**FECHA**	**23/10/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MANTENIMIENTO EQUIPO HOSPITALARIO**		
VALOR:	**$416.500,00**		
LA SUMA DE:	**CUATROCIENTOS DIECISÉIS MIL QUINIENTOS PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA FE 100 NIMELD SAS NIT 901.424.147-2 ELECTRODOS PARA DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO AED-3100K, NECESARIO PARA AMBULANCIA DE PLACA JQV238, DE TRASLADOS SECUNDARIOS A FIN DE HABILITAR VEHÍCULO, SOLICITADO POR LUIS ARTURO SUÁREZ GÓMEZ, LIDER TRASNPORTE.**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

ok 13899

231

Factura Electrónica de Venta FE100

NIMELD SAS NIT: 901424147-2

RESPONSABLE DE IVA | NO APLICA - OTROS

CL 5 71 A 54 BOGOTA - Tel.: 317 5723135 - Bogotá - Colombia

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

Nombre Comercial: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT: 900959051-7

Dirección: DG 34 # 5-43

Ciudad: BOGOTÁ

Telefono : 3174290459

Fecha y Hora de la Factura

Creación 15/10/2024 03:36pm

Expedición 15/10/2024 03:37pm

Vencimiento 31/10/2024

Vendedor

Pedido No	Condiciones pago	Forma Pago	Plazo
	42: Consignación bancaria	Contado	16

Referencia	Cant	Descripción	V.Unitario	Imp	V.Total
01 08 04	1	ELECTRODOS (PARCHES) -	350,000	19	350,000

Almacén General de Sede Clara

RECIBIDO

Son(valor en letras)

CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL QUINIENTOS [PESOS COLOMBIANOS]

Sub-total $	350,000
Impuestos $	66,500
Retenciones $	0
Descuentos $	0
Anticipos $	0
TOTAL A PAGAR $	416,500

Impuestos:	Base	Tipo %	Valor
	350,000	01 19	66,500

Autorización

Autorización Dian No. 18764070218142 con fecha de inicio 07/05/2024 y con fecha de vencimiento 06/05/2025 autorizado del FE 56 al FE 500 con vigencia 12 meses

Observaciones

Código CUFE : 0c5044be4220bd8240cca5552d553ae51a809302af9ff073bcb40a8da81dd4add7bea16f26f5640aea567d51810456e6

Fecha Aprobación Factura por la Dian : 15/10/2024 03:37pm

Enviado a: subcentrooriente@saludcapital.gov.co

Desarrollo propio QUIBOR WEB SAS - NIT:901.429.443-0 - Software: EleDocumentos.com

Diana Sandoval

Factura Electrónica de Venta FE100
NIMELD SAS NIT: 901424147-2
RESPONSABLE DE IVA | NO APLICA - OTROS

CL 5 71 A 54 BOGOTA - Tel.: 317 5723135 - Bogotá - Colombia

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nombre Comercial: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT: 900959051-7
Dirección: DG 34 # 5-43
Ciudad: BOGOTÁ
Telefono : 3174290459

Fecha y Hora de la Factura
Creación 15/10/2024 03:36pm
Expedición 15/10/2024 03:37pm
Vencimiento 31/10/2024
Vendedor

Pedido No	Condiciones pago	Forma Pago	Plazo
	42: Consignación bancaria	Contado	16

Referencia	Cant	Descripción	V.Unitario	Imp	V.Total
08 04	1	ELECTRODOS (PARCHES) -	350,000	19	350,000

Secretaria D...
Subred Centro ...

Son(valor en letras)
CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL QUINIENTOS [PESOS COLOMBIANOS]

Sub-total $	350,000
Impuestos $	66,500
Retenciones $	0
Descuentos $	0
Anticipos $	0
TOTAL A PAGAR $	416,500

Impuestos:	Base	Tipo %	Valor
	350,000	01 19	66,500

Autorización
Observaciones

Autorización Dian No. 18764070216142 con fecha de inicio 07/05/2024 y con fecha de vencimiento 06/05/2025 autorizado del FE 56 al FE 500 con vigencia 12 meses

Código CUFE : 0c5044be4220bd8240cca5552d553ae51a809302af9ff073bcb40a8da81ad4add7bea16f26f5640aea567d5181045666

Fecha Aprobación Factura por la Dian : 15/10/2024 03:37pm

Enviada a: subcentroriente@saludcapital.gov.co
Desarrollo propio QUIBOR WEB SAS - NIT:901.429.443-0 - Software: EleDocumentos.com

233

BANCO DAVIVIENDA

Depósitos	Efectivo
Fecha: 15/10/2024 Hora:	15:20:22
Jornada:	Normal
Oficina:	0070
Terminal:	CJ0070W102
Usuario:	I5M
Tipo Producto:	Cta Ahorros
No Cuenta:	0000046200804410
Titular Producto:	NIMELD SAS
Vr. Efectivo:	$416,500.00
Vr. Cheque:	$0.00
Vr. Total:	$416,500.00
Costo transacción:	$15,800.00
No Transacción:	400896
Quien realiza la transacción	
Tipo Id:	CC
No Id:	9009590517

Transacción exitosa en línea
Por favor verifique que la información impresa es correcta.

BANCO DAVIVIENDA

Depósitos	Efectivo
Fecha: 15/10/2024 Hora:	15:20:22
Jornada:	Normal
Oficina:	0070
Terminal:	CJ0070W102
Usuario:	I5M
Tipo Producto:	Cta Ahorros
No Cuenta:	0000046200804410
Titular Producto:	NIMELD SAS
Vr. Efectivo:	$416,500.00
Vr. Cheque:	$0.00
Vr. Total:	$416,500.00
Costo transacción:	$15,800.00
No Transacción:	400896
Quien realiza la transacción	
Tipo Id:	CC
No Id:	9009590517

Transacción exitosa en línea
Por favor verifique que la información impresa es correcta.

234

DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

BUCARAMANGA 2021/06/23
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que la empresa NIMELD SAS
con Nit número 9014241472
de BUCARAMANGA-SANTANDER
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (DAMAS)

Número	046200804410
Fecha Apertura	2021/02/03

Cordialmente,

DAVIVIENDA
376 - OFICINA PASEO DEL COMERCIO

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.
NIT.860.034.313-7
AH 170-1 REV. IV - 06

235

NIMELD

2023-107776

COTIZACIÒN No.

Señores
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
Ciudad

	DIA	MES	AÑO
FECHA:	11	10	2024
VIGENCIA:	11	11	2024

ASUNTO: OFERTA VENTA ELECTRODOS "DEA".

Respetados Señores:

Para nuestra compañía ***NIMELD S.A.S.***, es un placer presentar a Ustedes nuestra oferta de venta de los **Electrodos** para el ***Desfibrilador Automático Externo "DEA"***, de la marca Nihon Kohden Referencia: 3100-K.

CANT	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
1	Electrodos para Desfibrilador Externo Automático AED-3100K Ref: P-740K.	$ 350.000	$ 66.500	$416.500
			TOTAL	**$ 416.500**

Quedamos atentos a poder tener la oportunidad de servirles y hacer la presentación y sustentación personal de nuestra oferta de servicios, la cual esperamos sea de su agrado, me suscribo de Ustedes.

Jorge Enrique Melgarejo Martínez
Gerente

Bogotá. Calle 5 # 71ª-54/ Contacto: 3175723135 / 3186194726
Bucaramanga. Carrera 27# 105-250 / Contacto: 316 5850745
nimeldsas@gmail.com

NIHON KOHDEN

236

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141080876457

(415)7707212489984(8020) 000014108087645 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 1 4 2 4 1 4 7 — 6. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico: 3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social: NIMELD S.A.S

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 5 71 A 54 BOGOTA

42. Correo electrónico: nimeldsas@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 7 5 7 2 3 1 3 5

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 5 9	2 0 2 0 1 0 2 6	3 3 1 4	2 0 2 0 1 0 2 6				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 | 2 | 3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2024 - 07 - 30 / 10 : 55: 00

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MELGAREJO MARTINEZ JORGE ENRIQUE

985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 30-07-2024 10:55:30AM

-231

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141080876457

(415)7707212489984(8020) 000014108087645 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 1 4 2 4 1 4 7 — 6. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

13. 3 2

14. Buzón electrónico

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 0 1 0 2 3	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 0 1 0 2 6	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 3 3 0 1 4 9 9	
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 0 1 0 2 3	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV.
1	4 9	2 0 2 0 1 0 2 6		
2	8 1	2 0 2 3 0 1 0 1		
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica

94. Nombre del grupo económico y/o empresarial

95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante

96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior

171. País

172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 30-07-2024 10:55:30AM

Outlook

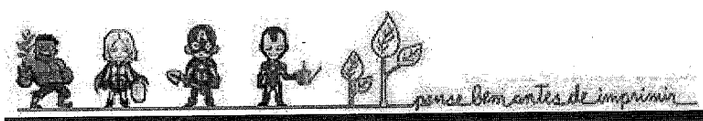
RE: Confirmación existencias y contrato

Desde Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mar 15/10/2024 10:37 AM
Para Transporte <transporte@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
CC Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Luis Arturo Suarez Gomez <transporte1@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>

Buenos dias

El dispositivo ELECTRODOS PARA DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO AED-3100K Ref: P-740K., no se encuentra contratado

Cordial saludo



MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar | BOGOTÁ

Janet Magnolia Ardila Ortiz
Apoyo a la gestión de insumos y abastecimiento
Dirección de Contratación : Compras
Número de contacto 302 329 0548
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: Transporte <transporte@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: martes, 15 de octubre de 2024 8:36 a. m.
Para: Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Luis Arturo Suarez Gomez <transporte1@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: Confirmación existencias y contrato

Buen día

Agradezco su ayuda para confirmar existencias en los almacenes y en contratos a fin de gestionar la compra por caja menor:

ELECTRODOS PARA DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO AED-3100K Ref: P-740K.

Este insumo es necesario para poder habilitar la movil 6982 placa JQV238 vehiculo perteneciente al programa de traslados secundarios.

Gracias

Cordialmente,

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar | BOGOTÁ

Diana Carolina Sandoval Manrique
Transporte
Dirección Administrativa
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

Outlook

RE: Confirmación existencias y contrato

Desde John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mar 15/10/2024 10:55 AM
Para Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; Transporte <transporte@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
CC Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Luis Arturo Suarez Gomez <transporte1@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>

Buenos días

El dispositivo ELECTRODOS PARA DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO AED-3100K Ref: P-740K., No se encuentra creado aun en Dinámica Gerencial

Cordial saludo

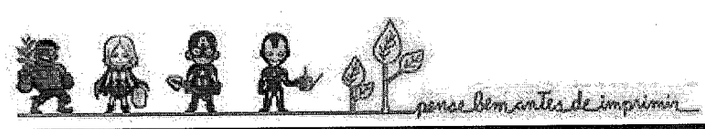
MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar
BOGOTÁ
Luis Armando Rodriguez Pinilla
Cargo Tecnólogo Apoyo Administrativo
Area u oficina Gestión de Recursos Físicos y Abastecimiento Almacenes
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: martes, 15 de octubre de 2024 10:37 a. m.
Para: Transporte <transporte@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Luis Arturo Suarez Gomez <transporte1@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: Confirmación existencias y contrato

Buenos dias

El dispositivo ELECTRODOS PARA DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO AED-3100K Ref: P-740K., no se encuentra contratado

Cordial saludo



MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar
BOGOTÁ
Janet Magnolia Ardila Ortiz
Apoyo a la gestión de insumos y abastecimiento
Dirección de Contratación : Compras
Número de contacto 302 329 0548
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: Transporte <transporte@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: martes, 15 de octubre de 2024 8:36 a. m.
Para: Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero

MTO EH.

240

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS** **FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR**	**CÓDIGO: AP-RF-FT-002** **VERSIÓN: 04** **FECHA: 2024-07-16**

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTÁ / 11 DE OCTUBRE DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LUIS ARTURO SUAREZ GOMEZ
ÁREA / DEPENDENCIA	TRANSPORTE
CENTRO DE COSTO	3B2409 738601002
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL QUINIENTOS PESOS ($416.500)

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Electrodos para Desfibrilador Externo Automático AED-3100K para el vehiculo de placa JQV238 movil 6982 ambulancia de traslados secundarios

4. JUSTIFICACIÓN

Se solicita electrodos para Desfibrilador Externo Automático AED-3100K para el vehiculo de placa JQV238 movil 6982 ambulancia de traslados secundarios a fin de habilitar esta ambulancia

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

Miguel Angel Correa T.
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

Arturo Suárez
Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo Ó Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

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

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

Fecha Actual : martes, 29 octubre 202

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

0000000000007 85643

PROVEEDOR:	[illegible] SAS	NIT: [illegible]	FECHA: [illegible]
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO: Confirmado
DIRECCION:	CL 5 N 71 A - 30		MONEDA: Pesos
TELEFONO:	3175712130		TASA CAM: 0,00
N° FACTURA:	FE10	% ICA: 0,000 PLAZO: 0	FECHA FAC: 15/10/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%IVA	ValIVA
121CQ033698	PARCHE ADULTO DESFIBRILADOR RIMON KOHDENTEC 563I	UNIDAD	1,00	1.330.000,00	1330.000,00	0,00	19,00

DETALLE

INGRESA CAJA MENOR

SUBTOTAL:	1330.000,00
DESCUENTO:	0,00
IMPUESTO:	166.500,00
FLETES:	0,00
IMP FLETES:	0,00
RETE IVA:	0,00
RETE ICA:	0,00
RETE FUENTE:	0,00
OTRAS RETE:	0,00
OTRAS DEDUC:	0,00
IMP OTROS:	0,00
AJUSTE AL PESO:	0,00
AJUSTE AL TOTAL:	0,00
TOTAL COMPR:	1496.500,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Elaborado Revisado Aprobado

6398

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6399**	**FECHA**	**23/10/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**ADQUISICIONES DE BIENES PIC**		
VALOR:	**$500.000,00**		
LA SUMA DE:	**QUINIENTOS MIL PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. 10003 CATALINA LÓPEZ GALINDO NIT 1.014.216.507-2 INSUMOS ETNICOS REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO ANÁLISIS Y POLÍTICAS PIC., AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, LÍDER DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

OK 13891

242

CATALINA LOPEZ GALINDO

CATALINA LOPEZ GALINDO NIT 1014216507
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta 10003

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764079268756 de 10/09/2024 - 10/09/2026 autoriza -10000 a -12000000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	21/10/2024 17:40
Fecha de Vencimiento	21/10/2024 17:40
Forma de Pago	Crédito
Medio de Pago	Crédito ACH
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CATALINA LOPEZ GALINDO
CC	1014216507
Obligación	NO APLICA
Email	catalinajs31@gmail.com
Teléfono	3012054431
Dirección	CL 67 69 K 13
Ciudad, Depart.	BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	Subred integrada de salud centro oriente E. S . E
NIT	900959051
Obligación	NO APLICA
Email	Gobernanza@subredcentrooriente.gov.co
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	Bálsamo	Bálsamo tranquilo	1	EA	$20,000.00		$20,000.00	$20,000.00
2	Petalos	Limoncillo	1	EA	$3,000.00		$3,000.00	$3,000.00
3	Pétalos	Petalos rosa variedad	1	EA	$10,000.00		$10,000.00	$10,000.00
4	Eucalipto	Eucalipto	1	EA	$2,000.00		$2,000.00	$2,000.00
5	Botella	Botella viche	1	EA	$40,000.00		$40,000.00	$40,000.00
6	Frutas vari	Frutas variadas	1	EA	$20,000.00		$20,000.00	$20,000.00
7	Mastr	Mastranto	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
8	Cin	Cimarron	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
9	Ruda	Ruda	1	EA	$3,000.00		$3,000.00	$3,000.00
10	Poleo	Poleo	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
11	Coflee	COFLEE	1	EA	$3,000.00		$3,000.00	$3,000.00
12	Rom	Romero	1	EA	$3,000.00		$3,000.00	$3,000.00
13	Manz	Manzanilla	1	EA	$3,000.00		$3,000.00	$3,000.00
14	Hierba	Hierbabuena	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
15	Alb	Albahaca	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
16	Destr	Destrancadera	1	EA	$3,000.00		$3,000.00	$3,000.00
17	Alta	Altamira	1	EA	$3,000.00		$3,000.00	$3,000.00
18	Gengibre	Gengibre	1	EA	$3,000.00		$3,000.00	$3,000.00
19	Men	Menta	1	EA	$3,000.00		$3,000.00	$3,000.00
20	Casco	Casco de vaca	1	EA	$3,000.00		$3,000.00	$3,000.00
21	Árnica	Arnica	1	EA	$3,000.00		$3,000.00	$3,000.00
22	Caléndula	Caléndula	1	EA	$3,000.00		$3,000.00	$3,000.00

CUFE: de1645f84254b0009fe6ff9abf9644f3fc7d75cd35afc8790eb3a18c2a5c91ad39be3a3c425b4f704737df80802a41ba

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

243

CATALINA LOPEZ GALINDO

CATALINA LOPEZ GALINDO NIT 1014216507
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta 10003

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764079268756 de 10/09/2024 - 10/09/2026 autoriza -10000 a -12000000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	21/10/2024 17:40
Fecha de Vencimiento	21/10/2024 17:40
Forma de Pago	Crédito
Medio de Pago	Crédito ACH
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CATALINA LOPEZ GALINDO
CC	1014216507
Obligación	NO APLICA
Email	catalinajs31@gmail.com
Teléfono	3012054431
Dirección	CL 67 69 K 13
Ciudad, Depart.	BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	Subred integrada de salud centro oriente E. S . E
NIT	900959051
Obligación	NO APLICA
Email	Gobernanza@subredcentrooriente.gov.co
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	Bálsamo	Bálsamo tranquilo	1	EA	$20,000.00		$20,000.00	$20,000.00
2	Petalos	Limoncillo	1	EA	$3,000.00		$3,000.00	$3,000.00
3	Pétalos	Petalos rosa variedad	1	EA	$10,000.00		$10,000.00	$10,000.00
4	Eucalipto	Eucalipto	1	EA	$2,000.00		$2,000.00	$2,000.00
5	Botella	Botella viche	1	EA	$40,000.00		$40,000.00	$40,000.00
6	Frutas vari	Frutas variadas	1	EA	$20,000.00		$20,000.00	$20,000.00
7	Mastr	Mastranto	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
8	Cin	Cimarron	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
9	Ruda	Ruda	1	EA	$3,000.00		$3,000.00	$3,000.00
10	Poleo	Poleo	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
11	Coflee	COFLEE	1	EA	$3,000.00		$3,000.00	$3,000.00
12	Rom	Romero	1	EA	$3,000.00		$3,000.00	$3,000.00
13	Manz	Manzanilla	1	EA	$3,000.00		$3,000.00	$3,000.00
14	Hierba	Hierbabuena	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
15	Alb	Albahaca	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
16	Destr	Destrancadera	1	EA	$3,000.00		$3,000.00	$3,000.00
17	Alta	Altamira	1	EA	$3,000.00		$3,000.00	$3,000.00
18	Gengibre	Gengibre	1	EA	$3,000.00		$3,000.00	$3,000.00
19	Men	Menta	1	EA	$3,000.00		$3,000.00	$3,000.00
20	Casco	Casco de vaca	1	EA	$3,000.00		$3,000.00	$3,000.00
21	Árnica	Arnica	1	EA	$3,000.00		$3,000.00	$3,000.00
22	Caléndula	Caléndula	1	EA	$3,000.00		$3,000.00	$3,000.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
23 OCT 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

CUFE: de1645f84254b0009fe6ff9abf9644f3fc7d75cd35afc8790eb3a18c2a5c91ad39be3a3c425b4f704737df80802a41ba

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

245

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá 02 Octubre 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
ÁREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO -PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CENTRO DE COSTO	653P023 9314002005
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
2. VALOR TOTAL	$3.000.000 Tres Millones de Pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Insumos Población Embera:
Hogar:$1.000.000
Insumos Población Afro:
Análisis y políticas $1.000.000
Vigilancia Sanitaria:$500.000
Contrapartida: 500.000

4. JUSTIFICACIÓN

Para Dar cumplimiento a las Acciones del Plan de iNtervenciones Colectivas PS-PIC - Convenio No.6590076-2024

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

Miguel Angel Cortés R
Vo.Bo. Funcionario Almacen Nombre y Firma

Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

256

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

Fecha Actual : lunes, 28 octubre 2024

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

COMPROBANTE ENTRADA

INGRESA CAJA MENOR DIGITA MAURO
F-V-10003

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
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:	$ 500.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro: *Revisó Almacen* *Revisado Impuestos:*

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

Fecha Actual : lunes, 28 octubre 2024

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000079791

PROVEEDOR:	CATALINA LOPEZ GALINDO	**NIT:**	1014216507	**FECHA:**	25/10/2024 08:08 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 67 N 69 K - 13			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3012054431			**TASA CAM:**	0,00
N° FACTURA:	CECO0000000208	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	21/10/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD016190	BALSAMO TRANQUILO	UNIDAD	1,00	$ 20.000,00	$ 20.000,00	0,00	0,00
101CD016191	LIMONCILLO	UNIDAD	1,00	$ 3.000,00	$ 3.000,00	0,00	0,00
101CD016192	PETALOS DE ROSA VARIEDAD	UNIDAD	1,00	$ 10.000,00	$ 10.000,00	0,00	0,00
101CD016193	EUCALIPTO	UNIDAD	1,00	$ 2.000,00	$ 2.000,00	0,00	0,00
101CD016067	BOTELLA DE VICHE	UNIDAD	1,00	$ 40.000,00	$ 40.000,00	0,00	0,00
101CD015632	FRUTA	UNIDAD	1,00	$ 20.000,00	$ 20.000,00	0,00	0,00
101CD016194	MASTRANTO	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016195	CIMARRON	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016196	RUDA	UNIDAD	1,00	$ 3.000,00	$ 3.000,00	0,00	0,00
101CD016197	POLEO	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016198	COFLEE	UNIDAD	1,00	$ 3.000,00	$ 3.000,00	0,00	0,00
101CD016199	ROMERO	UNIDAD	1,00	$ 3.000,00	$ 3.000,00	0,00	0,00
101CD016199	ROMERO	UNIDAD	1,00	$ 3.000,00	$ 3.000,00	0,00	0,00
101CD016201	HIERBABUENA	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016202	ALBAHACA	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016216	PLANTA DESTRANCADERA	UNIDAD	1,00	$ 3.000,00	$ 3.000,00	0,00	0,00
101D016217	PLANTA ALTAMIRA	UNIDAD	1,00	$ 3.000,00	$ 3.000,00	0,00	0,00
101CD016203	JENGIBRE	UNIDAD	1,00	$ 3.000,00	$ 3.000,00	0,00	0,00
101CD016204	MENTA	UNIDAD	1,00	$ 3.000,00	$ 3.000,00	0,00	0,00
101CD016205	CASCO DE VACA	UNIDAD	1,00	$ 3.000,00	$ 3.000,00	0,00	0,00
101CD016206	ARNICA	UNIDAD	1,00	$ 3.000,00	$ 3.000,00	0,00	0,00
101CD016207	CALENDULA	UNIDAD	1,00	$ 3.000,00	$ 3.000,00	0,00	0,00
101CD015442	CLAVO DE OLOR	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016209	CANELA	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016210	SAUCE	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016212	CREMA ARRECHON	UNIDAD	1,00	$ 40.000,00	$ 40.000,00	0,00	0,00
101CD016068	ELEMENTOS PROPIOS PROCESADOS	UNIDAD	4,00	$ 40.000,00	$ 160.000,00	0,00	0,00
101CD016215	BOTELLA CURADA	UNIDAD	2,00	$ 40.000,00	$ 80.000,00	0,00	0,00
101CD016211	TABACO	UNIDAD	1,00	$ 52.000,00	$ 52.000,00	0,00	0,00

DETALLE **SUBTOTAL:** $ 500.000,00

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6400	FECHA	23/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	IMPUESTOS TASAS DERECHOS CONTRIBUCIONES Y MULTAS		
VALOR:	$3.094,00		
LA SUMA DE:	TRES MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A EDUARDO DURAN GOMEZ NIT 13.843.636 POR AUTENTICACIÓN FIRMA DEL DOCTOR LUIS OSCAR GALVES, DE SOLICITUD DE PRORROGA DE LICENCIA DE CONTRUCCIÓN EN DOCUMENTO DE LA OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INTITUCIONAL, SOLICITADO POR LUIS OSCAR GALVES MATEUS, GERENCIA.		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

258

NOTARIA 38 DEL CIRCULO DE BOGOTA

Eduardo Durán Gómez
13834363 -5
Cra 7 # 33-13
PBX (1)7421560
RESPONSABLE DE IVA

FACTURA DE VENTA FVE-178133
FECHA 21/Oct/2024 2:28 pm

CONCEPTO FACTURACION	CANT	VALOR
Autenticacion Firma	1	$ 2,600
	Subtotal:	$ 2,600
	IVA:	$ 494
	TOTAL:	$ 3,094

FORMA DE PAGO:Efectivo

N.I.T. 900959051-7
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD C
ENTRO ORIENTE E.S.E.

Recibido:	$ 4,000
Cambio:	$ 906

Claudia Patricia Saldarriaga

Recibido a Conformidad:_____
Hora:_____

Resolucion I.C.A 304
Resolución 18764070605467 del 14/05/2
3 desde FVE 159723 AL FVE 200000 Vence
14/11/24

Impresor: Corporación Avance
NIT. 804010424-9
SIGNO NR! Resol. SIC 18886 2017-04-19

259

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá, D.C., 21 de octubre de 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LUIS OSCAR GALVES MATEUS
ÁREA / DEPENDENCIA	GERENCIA
CENTRO DE COSTO	7ADA01 511164001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SEDE 34

2. VALOR TOTAL	$ 3.094

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Una (1) auteticación de firma del doctor Luis Oscar Galves Mateus en una solicitud de prórroga de Licencia de construcción

4. JUSTIFICACIÓN

Se requiere la autenticación en un documento de la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

N/A
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

LUIS OSCAR GALVES MATEUS
Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo O
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

Se adjunta la factura original

760

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6401**	**FECHA**	**24/10/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**		
VALOR:	**$88.500,00**		
LA SUMA DE:	**OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**CANCELADO A WILSON ARLEY FRANCO NIT 1.023.938.283 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE A UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE, PARA REALIZAR ACTIVIDADES CON EQUIPOS MÉDICOS. AUTORIZADO POR MICHAEL PULIDO, LIDER GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA.**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

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 RECURSOS FÍSICOS
FORMATO PLANILLA DE AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTES POR CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-001
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-05-09

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE					VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	TAXI	
1	1/10/2024	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	centro de salud la candelaria	Ronda compresores			X			$ 2.950
2	1/10/2024	centro de salud la candelaria	centro de salud samper mendoza	inventario camas			X			$ 2.950
3	2/10/2024	Hospital santa clara	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	ronda salas CX			X			$ 2.950
4	2/10/2024	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	centro de salud la perseverancia	pruebas electrocardiografo			X			$ 2.950
5	3/10/2024	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	centro de salud samper mendoza	Ronda lista de chequeo			X			$ 2.950
6	3/10/2024	centro de salud samper mendoza	centro de salud la perseverancia	Ronda lista de chequeo			X			$ 2.950
7	4/10/2024	CAPS primera de mayo	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	solicitud repuesto			X			$ 2.950
8	4/10/2024	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	centro de salud laches	verificacion basculas			X			$ 2.950
9	4/10/2024	centro de salud laches	centro de salud samper mendoza	verificacion equipos			X			$ 2.950
11	7/10/2024	centro de salud samper mendoza	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	traslado repuesto			X			$ 2.950
12	7/10/2024	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	centro de salud la perseverancia	archivo documentos			X			$ 2.950
13	7/10/2024	centro de salud la perseverancia	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	documentos equipo RX			X			$ 2.950
14	8/10/2024	centro de salud la perseverancia	centro de salud samper mendoza	verificacion equipo electrocardiografo			X			$ 2.950
15	9/10/2024	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	centro de salud la candelaria	verificacion unidades odontologicas			X			$ 2.950
16	9/10/2024	centro de salud la candelaria	centro de salud samper mendoza	documentos de certificacion			X			$ 2.950
									TOTAL	**$ 44.250**

Wilson Arley Franco Cc
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA
C.C. 1023938283

Diana Sandoval
Vo.Bo. REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E

Diana López D
Vo Bo. DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO (A)

7ADM02
51173001

Recibo: $88.500
Wilson Franco
Cc 1023938283
28-10-24

Michael Rubio
VB

FECHA SOLICITUD (DÍA/MES/AÑO)	MEDIO DE SOLICITUD	NOMBRE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO	ÁREA O SERVICIO		NOMBRE EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	# ACTIVO	TIPO DE SERVICIO PRESTADO
1/10/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	AUX milena	centro de salud la candelaria	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	pruebas compresores
1/10/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	AUX vanesa	centro de salud samper mendoza	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	inventario camas
2/10/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	AUX Daniela	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	ronda salas CX
2/10/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux carmenza	centro de salud la perseverancia	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	pruebas electrocardiografo
3/10/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	AUX vanesa	centro de salud samper mendoza	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	Ronda lista de chequeo
3/10/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux carmenza	centro de salud la perseverancia	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	Ronda lista de chequeo
4/10/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	AUX Daniela	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	solicitud repuesto
4/10/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	AUX Daniela	centro de salud laches	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	verificacion basculas
4/10/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	AUX vanesa	centro de salud samper mendoza	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	ronda verificacion equipos
7/10/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	AUX Daniela	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	traslado repuesto
7/10/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux carmenza	centro de salud la perseverancia	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	archivo documentos
7/10/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	AUX Daniela	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	documentos equipo RX
8/10/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	AUX vanesa	centro de salud samper mendoza	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	verificacion equipo electrocardiografo
9/10/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	AUX milena	centro de salud la candelaria	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	verificacion unidades odontologicas
9/10/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	AUX vanesa	centro de salud samper mendoza	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	documentos de certificacion
10/10/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	AUX Daniela	Centro de salud laches	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	datos calibracion equipos
10/10/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	AUX vanesa	Centro de salud samper mendoza	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	datos calibracion equipos
15/10/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	AUX Daniela	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	ronda verificacion servicios
15/10/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	AUX vanesa	Centro de salud samper mendoza	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	ronda verificacion servicios
16/10/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux carmenza	centro de salud la persevenrancia	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	ajuste equipos
17/10/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	AUX vanesa	Centro de salud samper mendoza	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	repuesto odontologia
17/10/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux carmenza	centro de salud la persevenrancia	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	llamado revision equipo
18/10/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	AUX Daniela	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	circuito pruebas
21/10/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux carmenza	centro de salud la persevenrancia	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	socializacion gestion de la politica
21/10/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	AUX vanesa	Centro de salud samper mendoza	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	socializacion gestion de la politica
22/10/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	AUX Daniela	Centro de salud laches	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	ronda servicios solicitudes
22/10/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	AUX Daniela	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	verificacion equipos antropometricos
23/10/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	AUX Daniela	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	verificacion equipos antropometricos
23/10/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux carmenza	centro de salud la persevenrancia	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	verificacion equipos antropometricos
23/10/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	AUX Daniela	Hospital santa clara	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	impresión formatos

264

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6402**	**FECHA**	**24/10/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO**		
VALOR:	**$200.269,00**		
LA SUMA DE:	**DOSCIENTOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. FVEC77873 MEDICOX LTDA. NIT 830.142.523-0 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (AGUJA PARA PUNCIÓN LUMBAR NO. 18) PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO.** **R.FTE. 2.5%.....$4.207** **R.ICA 4.14 POR MIL..... 697** **R.IVA 15%..... 4.796**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

13895

Medicox nos une la vida LTDA.

01 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FVEC 77873**

Nit: 830.142.523-0
RESPONSABLE DE IVA
Calle 66 No. 19-36 Oficina 301
PBX: 3125495 - 6953078 / Cel: 315 3650955
info@medicox.com.co / suministros@medicox.com.co
www.medicox.com.co
No somos Autoretenedores de Iva Art 617 ET
Emisión: 2024/10/23 15:42:56

IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS
Actividad económica ICA 4645 Tarifa 4.14 x 1000
Autorización facturación No. 18764072581523
Vigencia 2024/06/07 Rango FVEC-70001 al FVEC-120000
Facturación Electrónica
Vence 2026/06/07

Se conviene el precio y la cosa vendida en Bogotá DC

icontec ISO 9001 SC-CER164025

Cufe: faa518144725c665ec1891a4b27cf90b3dc84fd466875e1a3cd366b5f1c73095a089e1c86229f13d69eb5f82be73f889

CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43
TELEFONO: 3444484
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C

UNIDADES FACTURADAS: 1
FORMA PAGO: CREDITO 90 DIAS

NIT: 900959051 - 7
FECHA: 2024/10/23 ORDEN: CAJA MENOR
VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA
FECHA VENCIMIENTO 2025/01/21

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
183-92 UB: MEZ S1M1NB	1	CJX20	AGUJA PUNCION LUMBAR 18GX90MM CJX20 VYGON LOTE:251122AL 2027/11/25 INVIMA: 2021DM-0024255 CUM:	19	$168,293.00	$168,293.00

R.Fte 2.5% $4.207
R.ICA 4,14% 697
R.IVA 15% 4.796
$9.700

A pagar $190.569

Cancelado efectivo
Debiana 51988244
29-10-2024
Pago efectivo

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
24 OCT 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

OBSERVACIONES: ENTREGAR MAÑANA 24 OCTUBRE EN SANTA CLARA CRA 14B N° 1-45SUR COMPRA POR CAJA MENOR - PEDIDO TOMADO MAYFER

SON: CIENTO NOVENTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS 26 CTVS M/CTE.

Medicox nos une la vida

Fecha de admisión y sello:

Firma del vendedor

Nombre e identificación de quien recibe

SUBTOTAL:	$168,293.00
IVA: 700269	$31,975.67
RETE IVA:	$4,796.35
RETE ICA:	$696.73
RETEFUENTE:	$4,207.33
VALOR NETO:	$190,568.26

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
FAVOR GIRAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE MEDICOX LTDA.
*Representación impresa de Factura Electrónica de Venta electrónicaDocumento generado por The Factory HKA Colombia SAS - NIT 900390126-6
*Software SYSplus 2023 Software y Servicios Informaticos S.A.S NIT: 830.143.150-1

ORIGINAL

Medicox
nos une la vida

Nit. 830.142.523-0
Importadora y comercializadora de dispositivos médicos - quirúrgicos

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, PENSIONES Y PARAFISCALES.

PERSONA JURIDICA

Yo, **JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. **19.365.577** de Bogotá, en mi condición de Revisor Fiscal de **MEDICOX LTDA**. Identificada con **Nit. 830.142.523-0**, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social, pensiones y parafiscales por concepto de nómina exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Bogotá, el primer (1) día del mes de Octubre de 2024.

JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ
C.C. 19.365.577 de Bogotá

Calle 66 No. 19-36 Oficina 301
PBX 312 5495 / Tel 312 5492 / Cel 315 365 0955
info@medicox.com.co / cotizaciones@medicox.com.co
www.medicox.com.co

267

Medicox
nos une la vida

Nit. 830.142.523-0

Importadora y comercializadora de dispositivos médicos - quirúrgicos

icontec ISO 9001
SC-CER164025

Bogotá, 29 de octubre de 2024

Señores.
SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Dpto. tesorería
DIAGONAL 34 N° 5 - 43

Asunto: **Autorización recoger Cheque o Efectivo**

Autorizamos a la señora **VARGAS OSPINA SANDRA BIBIANA** identificada con cédula de ciudadanía N° **51.988.244** de Bogotá, para reclamar cheques y/o efectivo a nombre de la empresa **MEDICOX LTDA** Nit **830.142.523-0** por efecto de pago de facturas.

Cordialmente,

Cristina Palencia.

Cristina Isabel Palencia
Profesional Contable
Tel.3125495 Ext 112


CEDULA DE CIUDADANIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 51.988.244
Apellidos
VARGAS OSPINA
Nombres
SANDRA BIBIANA
Nacionalidad
COL
Estatura
1.55
Sexo
F
Fecha de nacimiento
13 MAR 1970
G.S.
O+
Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)
Fecha y lugar de expedición
05 JUL 1988, BOGOTA D.C.
Fecha de vencimiento
13 MAR 2033
Firma

269

Outlook

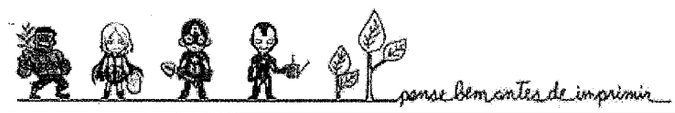
RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Desde Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mar 22/10/2024 2:44 PM
Para Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
CC Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>

Buenas tardes

El dispositivo AGUJA PARA PUNCIÓN LUMBAR N° 18 , no se encuentra contratado

Cordial saludo



MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ
Janet Magnolia Ardila Ortiz
Apoyo a la gestión de insumos y abastecimiento
Dirección de Contratación : Compras
Número de contacto 302 329 0548
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: martes, 22 de octubre de 2024 12:20 p. m.
Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Buenas Tardes, Cordial Saludo

En relación a solicitud envío descripción y codificación del dispositivo para confirmación de existencias en los almacenes y contrato para poder gestionar caja menor:

1. SIN CÓDIGO - AGUJA PARA PUNCIÓN LUMBAR N° 18

Agradezco su atención prestada

Cordialmente

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ
Cristian Camilo Leguizamón Arguello
Enfermero – Profesional Especializado
Gestión de Abastecimiento en Insumos
Apoyo Subgerencia de Servicios de Salud
Teléfono: 6013282828 Ext: 10152 – Celular: 3013744592
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

210

Outlook

RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Desde John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mar 22/10/2024 2:08 PM
Para Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
CC Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo

En relación a la solicitud, me permito indicar que una vez revisados el aplicativo Dinámica Gerencial módulo de Inventarios, con corte al día de hoy 22/10/2024, no se encuentra Creada en el modulo de Dinámica Gerencial Ya que no ha sido utilizada en la Subred.

DashBoard Principal | DashBoard Principal de Inventarios | Listado de Productos | Editor de Productos | Editor de Productos | Editor de Productos | Editor de Productos

AGREGAR MODIFICAR ELIMINAR/ANULAR CERRAR

Código	Nombre	Agrup...	Clase
121			
121QQ030969	AGUJA PARA PUNCION LUMBAR N° 20	121QQ...	Producto
121QQ030970	AGUJA PARA PUNCION LUMBAR N° 22	121QQ...	Producto
121QQ030971	AGUJA PARA PUNCION LUMBAR N° 25	121QQ...	Producto
121QQ030972	AGUJA PARA PUNCION LUMBAR N° 26	121QQ...	Producto
121QQ030973	AGUJA PARA PUNCION LUMBAR N° 27	121QQ...	Producto
121QO015162	PLACA TORACO LUMBAR"82MM	121QO...	Producto
121QO010670	TORNILLO LUMBAR	121QO...	Producto
121QO010671	TORNILLO CHESAPEAKE LUMBAR 5.5 X 25	121QO...	Producto

Cordialmente,

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ
Luis Armando Rodríguez Pinilla
Cargo Tecnólogo Apoyo Administrativo
Área u oficina Gestión de Recursos Físicos y Abast
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Orie

271

MEDICOX LTDA.

NIT: 830.142.523-0
CLL 66 #19-36 CHAPINERO - BOGOTÁ
DISPOSITIVOS MEDICOS- INSUMOS Y MEDICAMENTOS
TELEFONO: 3125492- 3125495
requerimientos.comercial@medicox.com.co
www.medicox.com.co

Medicox® nos une la vida

icontec ISO 9001
SC-CER164025

NIT DEL CLIENTE: 900959051 -7 **COTIZACIÓN - N°: 072872**
CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C **FECHA:** 2024/10/22
REPRESENTANTE DE VENTAS: BIBIANA VARGAS OSPINA **VIGENCIA:** 10 DIAS
ELABORADO POR: NALVAREZ

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	UNIDAD MINIMA DE VENTA	DTO	IVA	VALOR UNIDAD MINIMA VENTA	TOTAL
183-92	AGUJA PUNCION LUMBAR 18GX90MM CJX20 VYGON **INVIMA:** 2021DM-0024255 **OBS:**	1	CJX20		19	168,293.00	200,268.67

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL:	$168,293.00
DESC ITEMS:	
DESC MONTO:	
IVA:	$31,975.67
RETEFUENTE:	$4,207
RETEICA:	$697
RETEIVA:	$4,796
TOTAL:	**$190,568**

CONDICIONES COMERCIALES:

* Esta cotización no incluye estampillas ni tasas departamentales o regionales.
* Monto mínimo de facturación es de $40.000 + IVA
* Si usted tiene credito el monto minimo de facturacion es de $ 150.000 pesos
* Medicox Ltda asumirá el valor de domicilio para pedidos superiores a $400.000 IVA incluido. (Aplica en Bogotá)
* Facturas con un valor de $40.000 y $399.000 pueden ser recogidas en nuestra sede principal o si desea puede asumir el valor de domicilio dependiendo la distancia.
* Medios de pago: Cuenta corriente Bancolombia 03318980996, pago electrónico PSE. https://medicox.com.co/
* Los horarios de atención son de lunes a viernes de 7:00am-12:30am y de 2:00-4:30 pm.
* Precio y cosa de venta perfeccionado en Bogotá.

Medicox Ltda
MQ.

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, OCTUBRE 22 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	15CIT 99 589723003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL $ 200.268

DOSCIENTOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	SIN CÓDIGO	AGUJA PARA PUNCIÓN LUMBAR N° 18	UNIDAD	20	

4. JUSTIFICACIÓN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, requiere la compra del dispositivo médico quirúrgico hospitalario, necesario para la prestación del servicio a los usuarios de la subred integrada de servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. La disponibilidad de los dispositivos médico quirúrgicos constituye una obligación, para con sus usuarios y beneficiarios, para la prestación de servicios de salud con calidad, dando cumplimiento de las normas legales vigentes. Estos insumos se requieren de forma inmediata ya que el no contar con su disponibilidad acarrea riesgos en la prestación de los servicios a los usuarios, por lo que se hace necesario adelantar una caja menor para los servicios de la Subred Centro Oriente por tratarse de una necesidad urgente para la atención y así dar continuidad en la prestación de los servicios de salud de la Subred Integrada De Servicios De Salud.

Teniendo en cuenta lo anterior se realizará como procedimiento para compra por caja menor toda vez que es un mecanismo expedito e inmediato con el que se suplirá la contratación de los insumos requeridos. Es importante resaltar que en este momento los servicios no pueden esperar la realización de un proceso de contratación mayor a 20 o 30 días, dado que el comportamiento de su demanda y la actual disponibilidad no alcanzan a dar cubrimiento necesario, por ello se solicita contar con los bienes que se describen a continuación de manera casi inmediata como medida urgente, de lo contrario sería poner en riesgo la continuidad de la prestación del servicio de salvar como derecho fundamental, aunado a que actualmente nos encontramos y como parte del proceso, para lograr el 100% en la atención para los pacientes que se encuentran en áreas de intervención de adulto que requieren una atención intra hospitalaria y así brindar una atención oportuna, este insumo facilita y mejora la extracción del líquido cefalorraquideo, esto con el fin de brindar una atención segura como se indica en el protocolo que debe atenderse con criterios de oportunidad y calidad, de manera inmediata. Este insumo se requiere para la prestación del servicio de los usuarios de la Subred integrada de salud Centro Oriente E.S.E.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

Miguel A Corrés T.
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

CRSTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo O
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL:SIN CÓDIGO, NOMBRE/ DESCRICIÓN: AGUJA PARA PUNCIÓN LUMBAR N° 18 : NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN,

274

SOGRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE F.S.E.

Fecha Actual : jueves, 24 octubre 2024

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

[illegible]

PROVEEDOR:	[illegible]	NIT:	[illegible]	FECHA:	24/[illegible]/2024 11:35 a m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 16 N 19 - 36 OF 101			MONEDA:	Pesos
TERCERO:				TASA CAM:	0,00
N FACTURA:	[illegible]	% ICA: 4,140	PLAZO: 0	FECHA FAC:	[illegible] 12:00 a m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
[illegible]	AGUJA FONACION LUMBAR 18	UNIDAD	20,00	$ 8.414,65	$ 168.293,00	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 168.293,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 31.976,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 4.796,00
RETE ICA:	$ 697,00
RETE FUENTE:	$ 4.207,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP OTROS:	$ 0,00
AJUSTE FLETE:	$ 0,00
AJUSTE AL PESO:	$ 1,00
TOTAL COMPR:	$ 190.369,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO NOVENTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado: Bodega Almacen: Recibido Responsable:

275

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6403**	**FECHA**	**25/10/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**ADQUISICIONES DE BIENES PIC**		
VALOR:	**$430.000,00**		
LA SUMA DE:	**CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. 0499 JOSÉ AURELIANO ÁVILA MUÑOZ NIT 11.373.707-9 IMPRESIONES FOTOCOPIAS A COLOR CARTILLAS, FOLLETOS REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO LABORAL Y HOGAR PIC., AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, LÍDER DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC.** **R.FTE. 6%.....$25.800** **R.ICA 9.66 POR MIL..... 4.154**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

274

COMPUPRINTERS
Rut. 11373707-9

Compu printers
CENTRO DE IMPRESION

FACTURA #. 0499

Información Cliente

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE LA SALUD CI

TELEFONO:

NIT: 900.959.051-7

FECHA: 24DE OCTUBRE DE 2024 CIUDAD: BOGOTA

DESCRIPCION DE PRODUCTO	CANT	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
LABORAL FOTOCOPIA A COLOR	250	100	25.000
LABORAL CARTILLAS	250	1.200	300.000
HOGAR FOTOCOPIA COLOR	250	100	25.000
HOGAR FOLLETOS	400	200	80.000

RFte 6% $25800
RSCA 9,66% 4.154
$29.954

A pagar $400.046

METODO DE PAGO

SUBTOTAL $ 430.000
DOMICILIO
TOTAL $ 430.000

Somos Régimen Simplificado - No responsables de IVA - Actividad Económica: 1811-1812-7310-8219 - 5320. - Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según el artículo No. 671 y S.S. 772-774 del código de comercio.
En caso de mora se causara el interés autorizado por la ley - COMPUPRINTERS no se responsabiliza por trabajos de mas de 30 días o equipos después de 60 días, Garantía por equipos Nuevos 1 año, Garantía por equipos de Segunda o remanufacturados 3 meses.

Recibido: Haiha Avila
Para entorno Laboral
Entorno Hogar

INFO.
Cel. 322 243 0664
Barrio San Jose
Carrera 12h # 22-14 Sur
compuprintersanjose@gmail.com

FORMAS DE PAGO
Bancolombia
Banco de Bogotá
efecty

NOS ENCUENTRAS AQUI
www...

278

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá 02 Octubre 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
ÁREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO -PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CENTRO DE COSTO	653P030 7314020009
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
2. VALOR TOTAL	$3.000.000 Tres Millones de Pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Insumos Población Embera:
Hogar:$1.000.000
Insumos Población Afro:
Análisis y políticas $1.000.000
Vigilancia Sanitaria:$500.000
Contrapartida: 500.000

4. JUSTIFICACIÓN

Para Dar cumplimiento a las Acciones del Plan de iNtervenciones Colectivas PS-PIC - Convenio No.6590076-2024

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

Miguel Angel Cobre's R
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

279

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6404	FECHA	25/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	ADQUISICIONES DE BIENES PIC		
VALOR:	$454.319,00		
LA SUMA DE:	CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FEBG2000675120 AGROCAMPO SAS NIT 860.069.284-2 INSUMOS REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO VIGILANCIA SANITARIA PIC., AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, LÍDER DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC.		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

$ 1,3400

28

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: FEBG2000675120
Fecha Emisión: 2024-10-24 00:03:00
Fecha validación: 2024-10-24 08:59:34-05:00

N° Resolución: 18764078470508 **Prefijo:** FEBG **Consecutivo:** 2000588318 hasta 2050000001 **Fecha:** 2024-08-30 **hasta** 2025-08-30

Datos del Emisor

Razón social/Nombre: Agrocampo S.A.S.
NIT: 860069284-2
Actividad Económica: 4773
Responsabilidad: No aplica – Otros -
Dirección: Av. Caracas No. 73-39 - BOGOTÁ, D.C. - - Bogotá - CO
Teléfonos:
Contacto: Agrocampo S.A.S.
E-mail: email@domain.com

Datos del Adquiriente

Razón social/Nombre: SUBRED CENTRO ORIENTE
NIT: 900959051-7
Dirección: DIAGONAL 34 N 5 43 - BOGOTá - - BOGOTá - CO
E-mail: pic@subredcentrooriente.gov.co

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	% Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	353501408	1.00	ZZ	BOMBONERA BR STICKS 100 UNIDADES	134,188.00	IVA 5.00	6,709.00	0.00	140,897.00
2	111111683	2.00	ZZ	CHUNKY MENÚ NATURAL CREMOSO SURTIDO 6UN X 13 GR	13,531.00	IVA 5.00	1,353.00	0.00	28,415.00
3	5959859805980000011	1.00	ZZ	ANSIEDAD SPRAY 250 ML	24,161.00	IVA 0.00	0.00	0.00	24,161.00
4	5959859805980000014	1.00	ZZ	ARMONIZAR SPRAY 250 ML	24,161.00	IVA 0.00	0.00	0.00	24,161.00
5	111104207	1.00	ZZ	DOGS LIFE SNACK CARNE MARRABONE 1000 GR	32,850.00	IVA 5.00	1,643.00	0.00	34,493.00
6	323200155	2.00	ZZ	BOZAL FLEXIBLE SILICONA TALLA: L-XL 17615	99,007.00	IVA 19.00	31,979.00	29,702.00	200,291.00
7	646410057	1.00	ZZ	BOLSA REUTILIZABLE 10 KG	1,597.00	IVA 19.00	303.00	0.00	1,900.00
	Total Items		7						

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
25 OCT 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
Yacw

"En caso de que a su compra se hayan agregado productos de venta bajo prescripción de médico veterinario, por medio de esta nota, con anterioridad o en el momento de la expedición de la factura, se entiende que el cliente ha aceptado que cuenta con una formula medica expedida bajo las condiciones de la Ley 576 de 2000, en concordancia con lo dispuesto en el Art. 2.13.3.57 del Decreto 2113 de 2017, la Resolución 1167 de 2010 y la Resolución ICA 62542 de 2020".
"Evite el uso de plásticos, cuida el planeta" o "Recicla, reduce y reutiliza el plástico, no contaminemos más".

Responsable del Impuesto a las Ventas IVA

ACTIVIDAD ECONOMICA 47731: VENTA DE MEDICAMENTOS; TARIFA 4,14 POR MIL Y DEMAS VENTAS 4774 TARIFA 11.04 POR MIL. ESTA FACTURA, SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO (ARTICULO 74 DEL CODIGO DE COMERCIO). ESTA FACTURA CAUSARA INTERESES MORATORIOS A PARTIR DE SU FECHA DE VENCIMIENTO A LA TASA MAXIMA LEGAL VIGENTE Y TODO CHEQUE DEVUELTO POR LA ENTIDAD BANCARIA POR RESPONSABILIDAD DEL LIBRADOR GENERARA UNA SANCION DEL 20% DE ACUERDO AL CODIGO DE COMERCIO. EN CASO DE INCUMPLIR CON ESTA OBLIGACION AUTORIZO A AGROCAMPO S.A.S. PARA QUE VERIFIQUEN, ADMINISTREN Y REPORTEN A CUALQUIER BANCO DE DATOS Y CENTRALES DE INFORMACION FINANCIERA MI ENDEUDAMIENTO, COMPORTAMIENTO FINANCIERO Y COMERCIAL Y EN GENERAL SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE MIS OBLIGACIONES PECUNIARIAS. LOS PREMIOS NO EXIMEN EL PAGO DE IVA.

NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES DE MERCANCIA U OBSEQUIOS DESPUES DE 10 DIAS DE LA RECEPCION DE LA MISMA, TRANSCURRIDO ESTE PLAZO SE CONSIDERA ACEPTADA DE CONFORMIDAD. NO ACEPTE FIRMA DE LOS VENDEDORES SOBRE LA FACTURA. EXIJA SU RECIBO DE CAJA NUMERADO POR PAGO EN EFECTIVO O CHEQUE, AGROCAMPO NO HACE DESCUENTOS FINANCIEROS NI COMERCIALES A TRAVES DE LOS VENDEDORES. NUESTROS VENDEDORES NO ESTAN AUTORIZADOS PARA RETIRAR MERCANCIA, TODA DEVOLUCION DEBE SER REMITIDA A LA DIRECCION DE ESTA FACTURA.

CTA.CTE # 047-07153-5 BANCO BOGOTA - CTA.CTE # 136-12302-3 BANCO BBVA - CTA.CTE # 021-02680-2 BANCO DAVIVIENDA - CTA.CTE # 013-1-05317-7 BANCO COLPATRIA - CTA.CTE # 0820-011668-2 BANCO AGRARIO - BANCOLOMBIA Convenio 49004

"SE ACEPTARÁN RECLAMACIONES POR CALIDAD EN ELECTRODOMÉSTICOS, MÁXIMO 24 HORAS DESPUES DE RECIBIDOS"
"Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020".

CUFE: d27901be6bf6e70d125d3ea1e49c46c7da0e393e519631e5f21ab11caabf09d94cc15741cd0342b54801565e503f8d20
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

281

AGROCAMPO S.A.S.

TODO EN VETERINARIA
NIT 860.069 284 - 2
AVENIDA CARACAS 73-53

REGIMEN COMUN

* & BOMBONERA BR STICKS 100 UNIDADES			
7709284823221		1UN	134,188
* & CHUNKY MENU NATURAL CREMOSO SURTIDO 8UN X 13 GR			
7707205159122		2UN	27,052
* ANSIEDAD SPRAY 250 ML			
7700768723076		1UN	24,161
* ARMONIZAR SPRAY 250 ML			
7700768723474		1UN	24,161
* & DOGS LIFE SNACK CARNE MARRABONE 1000 GR			
7703591043139		1UN	32,850
* BOZAL FLEXIBLE SILICONA TALLA L-XL 17616			
4047974175183	15.00 %	2UN	168,312
* BOLSA REUTILIZABLE 10 KG			
648410087		1UN	1,697

TOTAL ANTES IMP 412,331
FLETE

TOTAL IMPUESTO 41,888
TOTAL 454,319

Tarifa	Base	IVA
* IVA-19%	169,809	32,283
& IVA-5%	104,100	9,705
	364,009	41,888

TOTAL ARTICULOS 9

Evite el uso de plásticos, cuida el planeta o Recicla, re e y reutiliza el plástico, no contaminemos más.

FACTURA DE VENTA 05 2000675120
Fecha fac 24/10/24 Caja No CAJA 2
Fch orden 24/10/24

CEDULA O NIT 800959051
SUBRED CENTRO ORIENTE CEL.: 3023458714

DIAGONAL 34 N 5 43
LA VICTORIA
BOGOTá DIAGONAL 34 N 5 43

Vendedor: CAIRO EDUARDO PABÓN L (AL)

APRECIADO USUARIO
SE ATIENDE EN EL SIGUIENTE HORARIO
LUN-VIE 7:30 am - 7:00 pm
SÁBADOS 7:30 am - 3:00 pm

HAGANOS SABER SUGERENCIAS, QUEJAS O RECLAMOS ESCRIBANOS A
[illegible]

NO SE ACEPTAN CAMBIOS DE ALIMENTOS DE MASCOTAS DE VACUNAS O DESPARASITANTES DE GATAS A COSTA PARA PRODUCTOS COMPRADOS POR INTERNET. AGROCAMPO NO SE HACE RESPONSABLE POR EL PRODUCTO PROMOCIONALES (REGALOS) ETC. SITIA FISICO QUE REFIERE EL DOMICILIO NO ES EL [illegible] DE LA FACTURA
(FRACTAS POR SU CAMPAÑA)
Resolución DIAN No 18764047576 de Agosto 2024

CANCELADO
OCT 24 2024

05 2000675120

Recibido:
Laura Pañuela
Vigilancia Sanitaria

283

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá 02 Octubre 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
ÁREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO -PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CENTRO DE COSTO	653P024 7314020005
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
2. VALOR TOTAL	$3.000.000 Tres Millones de Pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Insumos Población Embera:
Hogar:$1.000.000
Insumos Población Afro:
Análisis y políticas $1.000.000
Vigilancia Sanitaria:$500.000
Contrapartida: 500.000

4. JUSTIFICACIÓN

Para Dar cumplimiento a las Acciones del Plan de iNtervenciones Colectivas PS-PIC - Convenio No.6590076-2024

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

Miguel Angel Ocaña R.
Vo.Bo. Funcionario Almacen Nombre y Firma

Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

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

Fecha Actual : jueves, 31 octubre 2024

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000/99/9

PROVEEDOR:	AGROCAMPO SAS	NIT: 860062284	FECHA:	31/10/2024 08:39 a m	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 73 N 20 - 62 BRR.SAN FELIPE		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	5013263660		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FEBG200067120	% ICA: 0,0000 PLAZO: 0	FECHA FAC:	24/10/2024 12:00 a m	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD010254	KIT MASCOTAS 1(BOMBONERA, CHUNKY MIDJI MANITAL, DOGS LIFE SNACK)	KIT	1,00	$ 180.369,00	$ 180.369,00	0,00	5,00
101CD010215	ANSIEDAD STRAT-ARMONIZAD STRAT	UNIDAD	1,00	$ 50.681,00	$ 50.681,00	0,00	0,00
101CD010236	SOZAL	UNIDAD	2,00	$ 86.735,00	$ 173.470,00	0,00	19,00
101CD010440	BOLSA ECOLOGICA	UNIDAD	1,00	$ 1.394,00	$ 1.394,00	0,00	0,00

DETALLE

CAJA MENOR LIGHT A LODY

SUBTOTAL:	$ 412.231,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 41.368,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE FED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 1,00
TOTAL COMPR:	$ 454.119,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Elaborado | Revisado Almacen | Revisado Impuestos

6404

285

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6405	FECHA	25/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIALES Y SUMINISTROS		
VALOR:	$73.780,00		
LA SUMA DE:	SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. PRT0010155 PAPELES Y ROLLOS TELEX LTDA PAPEL ROLLOS LTDA. NIT 860.505.345-4 INSUMOS NECESARIOS PARA KIT DE CODIGO BLANCO, EN LA SUBRED C ENTRO ORIENTE ESE EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN 459 DE 2012, SOLICITADO POR DORA TORRES, URGENCIAS.		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

13901

285

Papel Rollos Ltda.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NUM. DOC: **PRT 0010155**

FECHA EMISIÓN: 2024/10/24

HORA DE EMISIÓN: 12:08:21

FECHA DE VENCIMIENTO: 2024/10/24

VENDEDOR: MIRYAM URRETA

E-MAIL: servicioalcliente@papelrollosltda.com

TEL. VENDEDOR: 3158205069

Nº.Resolución: 18764074640599 Prefijo:PRT Consecutivo: 9429 hasta 15000 Fecha: 2024-07-08 hasta: 2025-07-08

Datos del Emisor		Adquiriente	
Razón Social / Nombre:	PAPEL ROLLOS LTDA	**Razón Social / Nombre:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT:	860.505.345-4	**NIT:**	900959051 - 7
Actividad Económica:	CIIU 1709 TARIFA 11,04X1000	**Ciudad**	: BOGOTÁ - Bogotá D.C **Teléfono:** 3023348034
Dirección:	Transversal 39 BIS A #19D-06 - Bogotá D.C - COL	**Dirección:**	DG 34 5 43
Teléfono:	(601) 656 42 56 - 315 820 5069	**Contacto:**	
E-mail:	facturaelectronica@papelrollosltda.com	**E-mail:**	subcentrooriente@saludcapital.gov.co
Remisión:		**O.C :**	

#	Código	Cant.	Descripción Item	Valor Unitario	% IVA	Valor Total antes de IVA
1	RP07	1.00	ROLLO PLOTTER 72CMS X 100MTS 75GRS	$62,000.00	19	$62,000.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
25 OCT 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

CONTROL DE DESPACHO
ENTREGA: Sebastian
24 OCT 2024
CARGUE: Cliente
VERIFICADO:

PAPEL ROLLOS LTDA
CANCELADO
24 OCT 2024
RECIBIÓ
FORMA DE PAGO: Efectivo

Impuestos		
Tipo de Impuestos	Monto Base	Total
IVA: 19%	$62,000.00	$11,780.00
IVA: 5%	$0.00	$0.00

CONTADO

OBSERVACIONES:

Totales	
SUBTOTAL:	$62,000.00
IVA:	$11,780.00
RETE. FUENTE: 2.50	$0.00
RETE. IVA: 0.00	$0.00
RETE. ICA: 11.04	$0.00
TOTAL:	$73,780.00

TOTAL en letras: **SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE.**

Información Adicional

Forma de entrega:

Puede consignar a las siguientes cuentas bancarias según corresponda.

BANCO DE BOGOTA CUENTA AHORROS # 09 579 4772 - BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS # 205 509 38 089

POR FAVOR ENVIAR SOPORTE DE PAGO A: comunicaciones@papelrollosltda.com Ó NO SERÁ DESCARGADO DE CARTERA.

A esta factura 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.

CUFE: aef961afa7c30838c390da70c7c7f0d97714c0e0cc35c93d61cb66d1489f4d40495b349c48353aeb48e5dd66a48c8b02

PORTAPAPELES

287

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141057578268

(415)7707212489984(8020) 000014105757826 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 6 0 5 0 5 3 4 5 | 6. DV: 4 | 12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 3 2 | 14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1
25. Tipo de documento:
26. Número de Identificación:
27. Fecha expedición:

Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres

35. Razón social: PAPELES Y ROLLOS TELEX LTDA PAPEL ROLLOS LTDA

36. Nombre comercial: PAPELES Y ROLLOS TELEX

37. Sigla: PAPEL-ROLLOS

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9
39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1
40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: TV 39 BIS A 19 D 06

42. Correo electrónico: comunicaciones@papelrollosltda.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 1 5 8 2 0 5 0 6 9 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
1 7 0 9	2 0 1 3 0 2 1 2					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 8 9 1 0 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código: 2 3

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3
57. Modo
58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2024 - 07 - 05 / 14 : 43: 00

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: CAMARGO BETANCOURT MANUEL SEBASTIAN

985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 05-07-2024 02:44:01PM

288

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141057578268

(415)7707212489984(8020) 000014105757826 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 5 0 5 3 4 5	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 0	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 5
72. Número	1 6 0 3	1 8 3 6
73. Fecha	1 9 8 1 0 9 1 2	2 0 2 3 1 0 0 6
74. Número de notaría	1 2	1 2
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 8 2 0 6 0 2	2 0 2 3 1 2 0 5
77. No. Matrícula mercantil	0 1 7 2 1 4 7	0 1 7 2 1 4 7
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	4

Vigencia

80. Desde	1 9 8 1 0 9 1 2	
81. Hasta	2 0 5 6 0 9 1 2	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control
Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 5 1 2 3 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de Identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 05-07-2024 02:44:01PM

Fecha generación documento PDF: 05-07-2024 02:44:01PM

293

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

Fecha Actual : martes, 29 octubre 202

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000079900

PROVEEDOR:	PAPELES Y ROLLOS TELEX LTDA PAPEL ROLLO LTDA	NIT:	860303343	FECHA:	29/10/2024 07:52 a. m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	TV 39 N - BIS A 190 06			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3136203069			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	PR10010133	% ICA: 0,0000	PLAZO: 0	FECHA FAC:	24/10/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1368P014821	ROLLO (PLOTTER)	UNIDAD	1,00	187.000,00	187.000,00	0,00	19,00

DETALLE

INGRESA POR CAJA MENOR DKITA MAURO

TOTAL COMPROBANTE

SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	187.000,00
DESCUENTO:	0,00
IMPUESTO:	111.784,00
FLETES:	0,00
IMP FLETES:	0,00
RETE IVA:	0,00
RETE ICA:	0,00
RETE FUENTE:	0,00
OTRAS RETE:	0,00
OTRAS DEDUC:	0,00
IMP BLOTEL:	0,00
AJUSTE REF:	0,00
AJUSTE AL TOTAL:	0,00
TOTAL COMPR:	973.784,00

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

6405

294

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6406**	**FECHA**	**25/10/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MATERIALES Y SUMINISTROS**		
VALOR:	**$73.001,00**		
LA SUMA DE:	**SETENTA Y TRES MIL UN PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. FVE11696 FREDDY SÁNCHEZ ORTIZ NIT 80.769.519-2 INSUMOS NECESARIOS PARA KIT DE CODIGO BLANCO, EN LA SUBRED C ENTRO ORIENTE ESE EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN 459 DE 2012, SOLICITADO POR DORA TORRES, URGENCIAS.**		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Diana López D
Vo.Bo. CUENTADANTE

ok 13902

295

DIUCOL
Distribuidora Colombiana de Utensilios

Factura de Venta	Fecha de Emisión
Nro. FVE11696	Oct 24, 2024

NIT. 80769519-2
Régimen Ordinario
RESOLUCIÓN DIAN N° 18764079123152
Lunes, 9 de septiembre del 2024
Numeración Autorizada del 11373 al 15000
No Somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA.4759
Tarifa ICA. 0.000
Dirección. Carrera 11 # 11-45 Bogotá
E-mail. fredysanchezortiz2016@gmail.com

FACTURA A:
NIT No 900959051
SEÑOR (ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
DIRECCIÓN: DG 34 5 43
CEL: 3023348034
TEL:
EMAIL:
SUBCENTROORIENTE@SALUDCAPITAL.GOV.CO

CUFE 7e3a97b54fd7f832fe789d1d2c8f8e5169da33f10c300053b613854bf7d8dbd75dfa043918f103ec8d05875912ce5a43

TIPO DE PAGO: Contado ABONO: CRÉDITO: PLAZO: VENCE:

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANT	PVP	NETO	% DESC	$ IVA	TOTAL
1	CAJA HERRAMIENTAS VANY 20 PLG FD 106	1.00	61,345.00	61,345.00	0.00	11,655.00	73,000.00
	Totales	**1**		**61.345,00**		**11.655,00**	**73.000,00**

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
25 OCT 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

El no pago de la factura en la fecha de vencimiento, ocasionará cobro de interes por mora en la tasa autorizada por la Superintendencia Financiera. La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (C.C Art. 774 Nral 6).

SETENTA Y TRES MIL PESOS

OBSERVACIONES:

Total Bruto:	$ 61.345,00
*** DESCUENTO:**	$ 0,00
*** SUB TOTAL:**	$ 61.345,00
*** IVA:**	$ 11.655,00
*** IPOCONSUMO:**	$ 0,00
*** RETEICA:**	$ 0,00
*** RETEFUENTE:**	$ 0,00
*** TOTAL:**	$ 73.000,00

FIRMA VENDEDOR

FIRMA RECIBIDO

DORA ZORRE

DIUCOL. Autorizado para facturar electrónocamente resolución DIAN. 18764079123152 - Lunes, 9 de septiembre del 2024

296

Oct 24, 2024

DISTRIBUIDORA COLOMBIANA
DE UTENSILIOS DIUCOL
RÉGIMEN COMÚN
FREDY SANCHEZ ORTIZ
NIT: 80.769.519-2
Dirección: Carrera 11 # 11 - 45
SAN VICTORINO - BOGOTÁ
Resolución 18764079123152
RANGO AUTORIZADO
11373 - 15000

FACTURA ELECTRONICA
N. FVE11696

Nit: 900959051
Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Dirección: DG 34 5 43
Vendedor: CRISTIAN LACHE

DESCRIPCION	CANT	PRECIO	IMPORTE
01 | CAJA HERRAMIENTAS VANY 20 PLG FD 106	1.00 X	61,345.00 =	$ 73,000.00

NETO	:	$ 61,345.00
IVA	:	$ 11,655.00
IMPOCONSUMO	:	$ 0.00
TOTAL	:	$ 73,000.00

NOTA IMPORTANTE

01 : IVA
04 : IMPOCONSUMO

CUFE: 7e3a97b54fd7f832fe789d1d2c8f8e5169da33f10c
300053b613854bf7d8dbd75dfa043918f103ec8d05875912
ce5a43

Siguenos en:
Muchas gracias por su compra

Oct 24, 2024

DISTRIBUIDORA COLOMBIANA
DE UTENSILIOS DIUCOL
RÉGIMEN COMÚN
FREDY SANCHEZ ORTIZ
NIT: 80.769.519-2
Dirección: Carrera 11 # 11 - 45
SAN VICTORINO - BOGOTÁ
Resolución 18764079123152
RANGO AUTORIZADO
11373 - 15000

FACTURA ELECTRONICA
N. FVE11696

Nit: 900959051
Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Dirección: DG 34 5 43
Vendedor: CRISTIAN LACHE

DESCRIPCION	CANT	PRECIO	IMPORTE
01 | CAJA HERRAMIENTAS VANY 20 PLG FD 106	1.00 X	61,345.00 =	$ 73,000.00

NETO	:	$ 61,345.00
IVA	:	$ 11,655.00
IMPOCONSUMO	:	$ 0.00
TOTAL	:	$ 73,000.00

NOTA IMPORTANTE

01 : IVA
04 : IMPOCONSUMO

CUFE: 7e3a97b54fd7f832fe789d1d2c8f8e5169da33f10c
300053b613854bf7d8dbd75dfa043918f103ec8d05875912
ce5a43

Siguenos en:
Muchas gracias por su compra

297

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14915356301

(415)7707212489984(8020) 000001491535630 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 0 7 6 9 5 1 9 | 6. DV: 2 | 12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 3 2 | 14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2
25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3
26. Número de Identificación: 8 0 7 6 9 5 1 9
27. Fecha expedición:

Lugar de expedición: COLOMBIA
28. País: 1 6 9
29. Departamento: Bogotá D.C. 1 1
30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido: SANCHEZ
32. Segundo apellido: ORTIZ
33. Primer nombre: FREDY
34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial: DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE UTENSILIOS - DIUCOL
37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9
39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1
40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 11 11 45

42. Correo electrónico: fredysanchezortiz2016@gmail.com

43. Código postal:
44. Teléfono 1: 3 9 7 3 6 6
45. Teléfono 2: 3 2 1 3 8 1 9 7 2 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 5 9	2 0 1 7 0 9 1 3	4 7 5 5	2 0 1 7 0 9 1 3				1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 1 4 2 2 4 8 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
22- Obligado a cumplir deberes formales a
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma
56. Tipo
Servicio 1 2 3
57. Modo
58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]
60. No. de Folios: 0
61. Fecha: 2023 - 05 - 18 / 16 : 59: 11

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: SANCHEZ ORTIZ FREDY

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 21-06-2024 10:44:57AM

300

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

Fecha Actual : martes, 29 octubre 202

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000000/0000

PROVEEDOR:	FREDY SANCHEZ ORTIZ	NIT:	8769519	FECHA:	29/10/2024 07:24 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 11 N 11 - 45			MONEDA:	PESOS
TELEFONO:	3213619720			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FVE11898	% ICA: 0,0000	PLAZO: 0	FECHA FAC:	24/10/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD010016	CAJA HERRAMIENTAS	UNIDAD	1,00	$81.345,00	$81.345,00	0,00	19,00

DETALLE

INGRESO POR CAJA MENOR DIGITA MAURO

SUBTOTAL:	$81.345,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$15.455,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$0,00
RETE FUENTE:	$0,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DESTI:	$0,00
AJUSTE ALEA:	$1,00
AJUSTE AL TOTAL:	$2,00
TOTAL COMPR:	$96.801,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETENTA Y TRES MIL UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado: Revisado: Responsable Impuestos

6406

301

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6407**	**FECHA**	**25/10/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MEDICAMENTOS**		
VALOR:	**$188.800,00**		
LA SUMA DE:	**CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. BO8216BIOHEALTHY SAS NIT 900.628.878-0 MEDICAMENTOS (PREPARACIONES MAGISTRALES NAIVELIS DEL VALLE HIJO DE SANGRONIS SANGRONI, PARA BRINDAR ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E., SOLICITADO POR ALEXIS ORJUELA ANGULO, SERVICIO FARMACEÚTICO DEL HOSPITAL SANTA CLARA**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

CL 13903
OK 131914
Ajuste $800 OK

302

BIOHEALTHY

REGIMEN COMUN - NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
ACTIVIDADES ECONOMICAS 2100 - 4645
CARRERA 15 # 33A - 58 BOGOTÁ
PBX (+571) 7446217
www.biohealthy.com.co
BOGOTÁ

FACTURA DE VENTA

No. BO8216

BIOHEALTHY SAS
900628878-0

SEÑORES	**FECHA FACTURA**			**REMISIONES**
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE	2024	10	22	HOSPITAL M
DG 34 5 43	**FECHA VENCIMIENTO**			**CONDICIONES DE PAGO**
BOGOTA	2024	10	22	0 DIAS
3282828 3023348034	**VENDEDOR**			**ORDEN DE COMPRA**
900959051-7	V04			

CUFE 27be49a070ce646d6d6fffb32130c7ff09a33099e991bf27667bf56a0b4a59e3ebe3e20931805de21e74f4a6da65dd5d

CODIGO	PRODUCTO	LOTE	CANTIDAD	UND	PRECIO UND	VALOR TOTAL
I01016710	ORAL ACIDO FOLINICO 10MG/ML SUSPENSIO X 20	90201743	1.00	20	70,300.00	70,300.00
RTFUENTE 0%:	0.00 RETEIVA 0%:	0.00 RETEICA 0%:	0.00 IVA 0%:		0.00	
I01016711	ORAL SULFADIAZINA 100MG/ML SUSP X 30	90201746	1.00	30	64,100.00	64,100.00
RTFUENTE 0%:	0.00 RETEIVA 0%:	0.00 RETEICA 0%:	0.00 IVA 0%:		0.00	
I01016712	ORAL PIRIMETAMINA 2,6MG/ML SUSP X 30	90201747	1.00	30	54,400.00	54,400.00
RTFUENTE 0%:	0.00 RETEIVA 0%:	0.00 RETEICA 0%:	0.00 IVA 0%:		0.00	

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
25 OCT 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
Adamin Alberto Nieves Suárez
Almacén Principal
C.C. 17.815.375
Subred Centro Oriente

DEVOLVER ORIGINAL EMPRESA FIRMADO Y SELLADO

Son CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS 28/100

OBSERVACIONES
HOSPITAL MATERNO INFANTIL

SUB-TOTAL	188,800
DESCUENTO	0
TOTAL / Total	188,800
RETE - FUENTE	0
RETE - IVA	0
RETE - ICA	1,302
IVA	0
TOTAL A PAGAR	187,497

BIOHEALTHY S.A.S.

Favor consignar a BIOHEALTHY S.A.S CONVENIO BANCOLOMBIA No. 55575.
o con cheque cruzado a nombre de BIOHEALTHY S.A.S
NOTA:Vencido el plazo para cancelar la presente factura se causaran intereses moratorios a la tasa permtida por la Superintendencia Financiera. Despues de ocho (8) dias de recibida la mercancia NO aceptamos devoluciones. Esta factura se asimila en sus efectos a la letra e cambio (Codigo del Comercio Art. 774) no somos Agentes Retenedores de IVA.

SELLO CLIENTE

NOMBRE LEGIBLE
C.C.:
FECHA:

18764080635134 Fecha Autorización: 2024-09-30 Del: BO8127 Al: BO10000 Fecha de Vencimiento: 2025-09-29

ORIGINAL EMPRESA

303

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

Fecha Actual : martes, 22 octubre 20

REMISION DE ENTRADA
N°0000000000699688

PROVEEDOR:	BIOHEALTHY SAS	NIT:	900528378	FECHA:	22/10/2024 10:25 a. m.
CIUDAD:	MEDELLIN (ANTIOQUIA)			ESTADO:	CONTABIL
DIRECCION:	CL 30 N - CR 69 142			TELEFONO:	4484478
ALMACEN:	206	SUBALMACEN HOSPITAL MATERNO INFANTIL			

CODIGO	NOMBRE	Lote y Fecha Ven		PRESENTACION	CANTIDAD	VALORUNI	SUBTOTAL	% IVA
122MV040070	ACIDO FOLINICO 10 mg/mL SUSPENSION ORAL FRASCO 20 mL PREPARACION MAGISTRAL SOMDU	9020174 3	31/12/2024	FRASCO	1	$70.500,00	$70.500,00	$0
122MJ034505	SULFADIAZINA 100MG/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 30 ML PREPARACION MAGISTRAL SOMDU	9020174 6	31/12/2024	FRASCO	1	$64.100,00	$64.100,00	$0
122MP029196	PIRIMETAMINA 2.5 MG/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 30 ML PREPARACION MAGISTRAL SOMDU	9020174 7	31/12/2024	FRASCO	1	$64.400,00	$64.400,00	$0

DETALLE

RM- 806216 COMPRA CAJA MENOR

SUBTOTAL:	$ 199.000
IMPUESTO (IVA al Costo):	$ 0
TOTAL REMISION:	$ 199.000

Almacenista General

Recibí:

C.C

ELABORO

REVISO

304

Bancolombia
NIT: 890.903.938-8

Registro de Operación: 2331566566
RECAUDOS CONVENIOS MASIVOS
Sucursal: 031 - CENTRO INTERNACIONAL
Ciudad: BOGOTA D.C.
Fecha: 22/10/2024 Hora: 9:48:40
Secuencia : 27 Código usuario: 004
Código Convenio: 55575
Nombre Convenio: BIOHEALTHY S A S
Tipo Identificación Pagador: Cédula de Ciudadanía
Identificación Pagador: 9009590517
Valor Total: $ 188,000.00 ***
Medio de Pago: EFECTIVO
Valor Efectivo: $ 188,000.00 ***
Valor Cheque: $ 0.00 ***
Costo Transacción: $ 0.00 ***
Referencia 1: 9009590517
Referencia 2: SUBREDS SALUD CENTRO ORI
LA INFORMACION CONTENIDA EN EL PRESENTE
DOCUMENTO CORRESPONDE A LA OPERACIÓN
ORDENADA AL BANCO

Bancolombia
NIT: 890.903.938-8

Registro de Operación: 2331566566
RECAUDOS CONVENIOS MASIVOS
Sucursal: 031 - CENTRO INTERNACIONAL
Ciudad: BOGOTA D.C.
Fecha: 22/10/2024 Hora: 9:48:40
Secuencia : 27 Código usuario: 004
Código Convenio: 55575
Nombre Convenio: BIOHEALTHY S A S
Tipo Identificación Pagador: Cédula de Ciudadanía
Identificación Pagador: 9009590517
Valor Total: $ 188,000.00 ***
Medio de Pago: EFECTIVO
Valor Efectivo: $ 188,000.00 ***
Valor Cheque: $ 0.00 ***
Costo Transacción: $ 0.00 ***
Referencia 1: 9009590517
Referencia 2: SUBREDS SALUD CENTRO ORI
LA INFORMACION CONTENIDA EN EL PRESENTE
DOCUMENTO CORRESPONDE A LA OPERACIÓN
ORDENADA AL BANCO

305

Certificado Bancario

Viernes, 4 de agosto de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que BIOHEALTHY S A S identificado(a) con NIT 900628878, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	31420933434	2014/02/28	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

$188800=

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

306

Outlook

RE: SOLICITUD DE EXISTENCIA

Desde Angel Triana Niño <compras3@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mié 16/10/2024 11:34
Para Etapa Precontractual <etapaprecontractual@subredcentrooriente.gov.co>
CC Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial Saludo,

De acuerdo al listado presentado para las 3 formulas magistrales, se informa que a la fecha no se cuenta con un contrato vigente.

Cordialmente,

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ
Ángel Eduardo Triana Niño
Tecnólogo Administrativo
Dirección De Contratación – Compras
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: Etapa Precontractual <etapaprecontractual@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: miércoles, 16 de octubre de 2024 10:08 a. m.
Para: Angel Triana Niño <compras3@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RV: SOLICITUD DE EXISTENCIA

Cordial saludo Angel

Por favor revisar en lo que respecta a contratos vigentes.

Cordialmente,

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ
Jenny Marcela Hurtado Rojas
Tecnólogo Administrativo
Bienes y Servicios
Dirección de Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: miércoles, 16 de octubre de 2024 9:03
Para: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: SOLICITUD DE EXISTENCIA

Buenos días solicito su amable colaboración en el sentido de revisar si hay contrato y existencias, de los tres medicamentos enlistados en la formula.

Agradezco sus comentarios cordialmente

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ
ALEXIS ORJUELA ANGULO
Químico Farmacéutico
Servicio Farmacéutico - Dirección de Servicios Complementarios
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: Farmacia IMI <farmaciaimi@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: viernes, 4 de octubre de 2024 11:38
Para: Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>; Medicamentos <medicamentos@subredcentrooriente.gov.co>; supervisionmedicamentos.co@gmail.com <supervisionmedicamentos.co@gmail.com>
Cc: Dra Ximena Garavito <lidermaternoinfantil@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: ORDEN DE COMPRA URGENTE

Buen día,

Se requiere orden de compra de manera urgente; para paciente que se encuentra hospitalizado,

Pte: Naivelis del Valle Hijo de Sangronis Sangronis

307

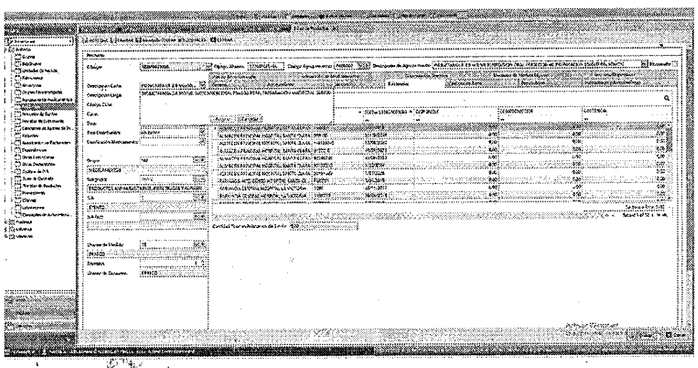
Outlook

RE: SOLICITUD DE EXISTENCIA

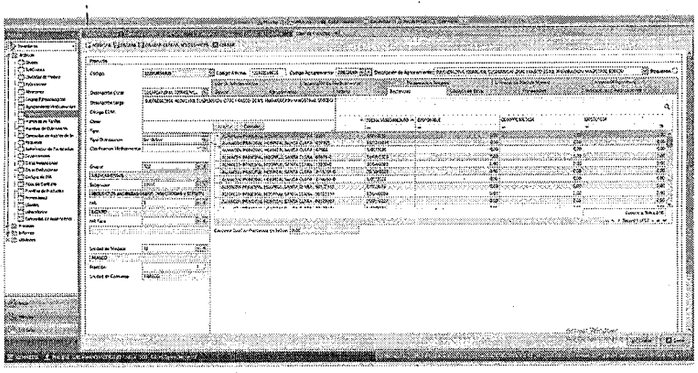
Desde John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mié 16/10/2024 11:15
Para Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>; Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo

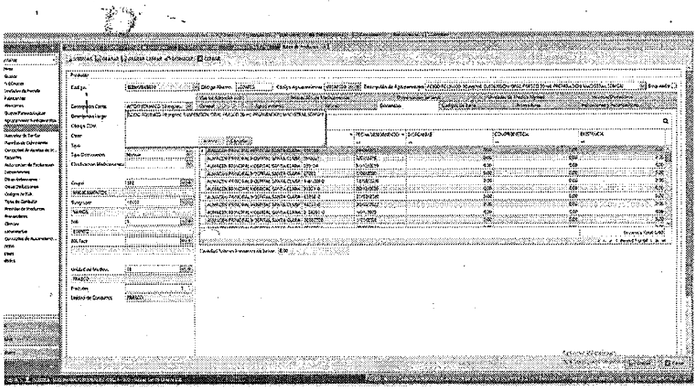
En relación a la solicitud, em me permito indicar que una vez revisados el aplicativo Dinámica Gerencial módulo de Inventarios, con corte al día de hoy 16/10/2024, no se cuenta con existencias en los almacenes de la Subred Centro Oriente del insumo que se relaciona a continuación
122MP025196 PIRIMETAMINA 2.6 MG/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 30 ML PREPARACION MAGISTRAL SDMDU



122MJ034905 SULFADIAZINA 100MG/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 30 ML PREPARACION MAGISTRAL SDMDU



122MV045070 ACIDO FOLINICO 10 mg/mL SUSPENSION ORAL FRASCO 20 mL PREPARACION MAGISTRAL SDMDU



308

Cordialmente,

Luis Armando Rodriguez Pinilla
Cargo: Tecnologo Apoyo Administrativo
Area u oficina Gestión de Recursos Físicos y Abastecimiento Almacenes
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: miércoles, 16 de octubre de 2024 9:03 a. m.
Para: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: SOLICITUD DE EXISTENCIA

Buenos días solicito su amable colaboración en el sentido de revisar si hay contrato y existencias, de los tres medicamentos enlistados en la formula.

Agradezco sus comentarios cordialmente

ALEXIS ORJUELA ANGULO
Químico Farmacéutico
Servicio Farmacéutico - Dirección de Servicios Complementarios
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: Farmacia IMI <farmaciaimi@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: viernes, 4 de octubre de 2024 11:38
Para: Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>; Medicamentos <medicamentos@subredcentrooriente.gov.co>; supervisionmedicamentos.co@gmail.com <supervisionmedicamentos.co@gmail.com>
Cc: Dra Ximena Garavito <lidermaternoinfantil@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: ORDEN DE COMPRA URGENTE

Buen día,

Se requiere orden de compra de manera urgente; para paciente que se encuentra hospitalizado,

Pte: Naivelis del Valle Hijo de Sangronis Sangronis
Doc: 24091811141552

Gracias, quedo atenta

304

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.

NIT. 900959051 Call center: 3078181 018000118181 Fecha Actual : viernes, 04 octubre 2024

FORMULACION MEDICA INTRA-HOSPITALARIO

				Folio	39
Paciente	**NAIVELIS DEL VALLE HIJO DE SANGRONIS SANGRONIS**	Edad	0 Años / 0 Meses / 8 Días	No. Historia	**24091811141552**
Identificacion	**240918111415 52**	Telefono	3103171952	Ingreso	**17533762**
Centro Atencion	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	Cama	UCIBAS27 - CUNA 27 UCI BASICO MATERNO INFANTIL	Fecha Ingreso	26/9/2024 08:09:50
Direccion	Carrera 10 No. 1 – 66 Sur	Telefono	2971310	Fecha prescripcion	04/10/2024 10:13 a.m.
Entidad	CAPITAL SALUD EPS-S			Suministro Paciente	
No. Cama	UCIBAS27 - CUNA 27 UCI BASICO MATERNO INFANTIL	Area de Servicio:	2MIE04 - MATERNO INFANTIL UCI NEONATAL		
Plan de Beneficios:	**PGP CAPITAL SALUD EPS**				

Diagnostico Principal : P220 - SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO

No Formula: **FAM000027689545**

MEDICAMENTOS POS

	Medicamento	Cantidad	Concentra.	Unidad	Via Admin.	Observaciones	T.D.	Dura.
122MP025196	PIRIMETAMINA 2.6 MG/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 30 ML PREPARACION MAGISTRAL SDMDU	(1) UNO	2.6MG/ML	FRASCO	Oral	PIRIMETAMINA FORMULA MAGISTAL DAR 6 MG VIA ORAL CADA 24 POR DOS DIAS(2 MG/KG) Y CONTINUAR 1 MG/KG CADA 2 HORS FECHA DE FORMULACION 04/10/24	☑	24 h
122MJ034905	SULFADIAZINA 100MG/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 30 ML PREPARACION MAGISTRAL SDMDU	(1) UNO	100MG/ML	FRASCO	Oral	SULFADIAZINA FORMULA MAGISTRAL DAR 150 MG VIA ORAL CADA 12 HRS FECHA DE FORMULACION 04/10/24	☑	24 h
122MV045070	ACIDO FOLINICO 10 mg/mL SUSPENSION ORAL FRASCO 20 mL PREPARACION MAGISTRAL SDMDU	(1) UNO	10 MG/ML	FRASCO	Oral	ACIDO FOLINICO 10 MG LOS LUNES MIERCOLES Y VIERNES FECHA DE FORMULACION 04/10/24	☑	24 h

Total Items: 3

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	Relacionado	Presuntivo
P371	TOXOPLASMOSIS CONGENITA	Principal	Presuntivo

CERCHIARO MEJIA MARIA CAMILA
NEONATOLOGIA
1065663601

Reclame INMEDIATAMENTE, validez 72 horas, horario de la farmacia ambulatoria: lunes a viernes de 7:30 am a 6:00 pm jornada continua, sabados de 7:30 a.m a 1:00 p.m

"Señor usuario, si usted es afiliado a la EPS Capital Salud y su consulta no fue presencial o le prescribieron medicamentos no PGP, el trámite de sus medicamentos se coordinará entre la Subred y la EPS; la entrega de los medicamentos se realizará en los 5 días hábiles siguientes en la dirección registrada. Para otras EPS, solicite información en la farmacia o atención al usuario de la unidad."

OBSERVACIONES: Se realiza devolucion a Samaritana gestionado por Cristina Peñuela

QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL VEINTITRES PESOS CON CINCUENTA CTVS M/Cte.

PRODUCTO		CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
122MB094931	ALBUMINA HUMANA 20 % SOLUCION INYECTABLE FRASCO 50 ML UI 10G/50ML L-P10057096 4 - 25/01/2026	1	$113.804,70	$113.804,70
122MB094931	ALBUMINA HUMANA 20 % SOLUCION INYECTABLE FRASCO 50 ML UI 10G/50ML L-P10057097 2 - 26/01/2026	4	$113.804,70	$455.218,80
			TOTAL	$569.023,50

TIPO: Salida (Dev.Doc.: 0000000000467 7) ESTADO: Registrado

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

TERCERO: 899999032 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA FECHA: 16/10/2024

ALMACEN: 138 - FARMACIA CENTRAL HOSPITAL SANTA CLARA PRESTAMO NRO.: 0000000005295 1/1

USUARIO CONFIRMA

USUARIO ANULA

Biohealthy SAS

Med.

313

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTÁ, OCTUBRE 16 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	ALEXIS ORJUELA ANGULO
ÁREA / DEPENDENCIA	GESTION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - SERVICIO FARMACÉUTICO
CENTRO DE COSTO	1SCT05 7355001001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	CIENTO OCHENTAY OCHOMIL OCHOCIENTOS PESOS

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ACIDO FOLINICO 10MG/ML SUSPENSION ORAL * 20 ML
SULFADIAZINA 100MG/ML FORMULA MAGISTRAL SUSPENSION ORAL * 30 ML
PIRIMETAMINA 2,6 MG/ML FORMULA MAGISTRAL FRASCO *30
ML

4. JUSTIFICACIÓN

SE REQUIERE LA ADQUISICIÓN DE PREPARACIONES MAGISTRALES PARA LA PACIENTE NAIVELIS DEL VALLE HIJO DE SANGRONIS SANGRONIS

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		x

Miguel Angel Cortes T.
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana Lopez D
Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

Actualmente estos productos se encuentran sin contrato y no se cuenta con existencias en ninguna de las bodegas o subalmacenes de la subred,

314

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

Fecha Actual : martes, 29 octubre 202

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000001790249

PROVEEDOR:	BIOREALTHY SAS	NIT: 900828878		FECHA:	29/10/2024 02:21 p. m.
CIUDAD:	MEDELLIN (ANTIOQUIA)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 30 N - CR 69 142			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	4480478			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	506216	% ICA: 0,000	PLAZO: 0	FECHA FAC:	22/10/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
122MV043070	ACIDO FOLINICO 10 mg/mL SUSPENSION ORAL FRASCO 30 mL PREPARACION MAGISTRAL SIMDU	FRASCO	1,00	$70.300,00	$70.300,00	0,00	0,00
122MU034900	SULFADIAZINA 100MG/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 30 ML PREPARACION MAGISTRAL SIMDU	FRASCO	1,00	$84.100,00	$84.100,00	0,00	0,00
122MP023196	PIRIMETAMINA 2.6 MG/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 30 ML PREPARACION MAGISTRAL SIMDU	FRASCO	1,00	$34.400,00	$34.400,00	0,00	0,00

DETALLE

INGRESA POR CAJA MENOR DIGITA MAURO

SUBTOTAL:	$188.800,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$0,00
RETE FUENTE:	$0,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REL:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$188.800,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

6407

315

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6408**	**FECHA**	**25/10/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**		
VALOR:	**$30.100,00**		
LA SUMA DE:	**TREINTA MIL CIEN PESOS M.CTE.,**		
CONCEPTO:	**CANCELADO A DORA TORRES NIT 52.098.743 POR TRANSPORTE AL REALIZAR COMPRAS VARIAS DE INSUMOS NECESARIOS PARA KIT DE CÓDIGO BLANCO, EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN No. 459 DE 2021. AUTORIZADO POR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA (TRANSPORTE)**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

316

Secretaria 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 RECURSOS FÍSICOS
FORMATO PLANILLA DE AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTES POR CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-001
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-05-09

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE					VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	TAXI	
1	24-10-24	Calle 11 con Decima	Tranv. 39 Bis A #19 D-06	Compra de insumos					X.	12.600
2	24-10-24	Tranv. 39 Bis A #19 D-06.	Hospital Santadara.	Compra de insumos.					X	17.500
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
										30.100.

Dora Torres
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA
C.C. 52098743

Diana Sandoval
Vo.Bo. REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E

Diana López D
Vo.Bo. DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO (A)

Recibí $30.100 Dora Torres
15CR01
511123001

317

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6409	**FECHA**	25/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIALES Y SUMINISTROS		
VALOR:	$152.891,00		
LA SUMA DE:	CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FEFC-3983 IMPORTADORA Y DISTRIBUIDORA DACRIS SAS NIT 80.769.519-2 INSUMOS NECESARIOS PARA KIT DE CODIGO BLANCO, EN LA SUBRED C ENTRO ORIENTE ESE EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN 459 DE 2012, SOLICITADO POR DORA TORRES, URGENCIAS.		

Diana lópez D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

ok 13904

3/8

IMPORTADORA Y DISTRIBUIDORA DACRIS S.A.S.
BOGOTÁ, D.C. - BOGOTÁ
CL 11 # 13 - 25 LC 102
NIT: 901172785 - 9
Teléfono: 3007615
Email: fedistribuidoradacris@gmail.com
Regimen: No somos Grandes Contribuyentes - Responsable de IVA
Regimen: No somos Autorretenedores - Act. Económica 4719 - Tarifa ICA 11.04 x 1000

DIAN Resolución N° 18764067141257 de fecha vigencia
Desde 2024-03-12 hasta 2025-03-12
Prefijo FEFC Numeración del 3001 al 5000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FEFC - 3983

FACTURAR A

Nombre: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD C
NIT: 900959051 - 7
Direccion: DG 34 5 43 - BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ)
Teléfono: 3023348034
Correo: subcentrooriente@saludcapital.gov.co

Fecha y Hora de Generación	Fecha y Hora de Expedición	Fecha de Vencimiento
2024-10-25 12:04:58-05:00	2024-10-25 10:25:57-05:00	2024-10-25

Forma de Pago	Plazo	Medio de Pago
CONTADO		Efectivo

N°	Codigo	Cantidad	Descripción	UM	Precio Unitario	Impuesto	%	Precio Total
1	602	12.00	CORTAU¥AS TRIM PEQ	NIU	588.00	IVA	19.00	7,056.00
2	818	12.00	CORTAU¥AS TRIM GRANDE*	NIU	1,092.00	IVA	19.00	13,104.00
3	DC 242	1.00	PEINILLA BOLSILLO NEGRA X12	NIU	1,681.00	IVA	19.00	1,681.00
4	1265	20.00	HUELLERO HUHUA	NIU	2,521.00	IVA	19.00	50,420.00
5	JLS2-5	12.00	TIJERA SCISSORS 6	NIU	1,429.00	IVA	19.00	17,148.00
6	DC 928	15.00	MARCADOR KLIPP LINE	NIU	1,008.00	IVA	19.00	15,120.00
7	EF-E165	3.00	LUPA 50 MM	NIU	1,261.00	IVA	19.00	3,783.00
8	18654	1.00	SEDA DENTAL X12	NIU	20,168.00	IVA	19.00	20,168.00

SUBTOTAL	$	128,480.00
IVA (19.00 %)	$	24,411.20
TOTAL	$	152,891.20

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
25 OCT 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

CUFE: 0988d4fbd99dd46e5eb89d083c709669963f5b4d2de09f0ac9aea50856bb172e571ac85a247af868f89b7c94eece24a0
OBSERVACIONES:
TOTAL LINEAS: 8
FECHA VALIDACION: 2024-10-25
HORA VALIDACION: 10:25:57-05:00

Gracias por su compra!

Favor Consignar en Bancolombia a la cuenta corriente N° 13192967947 a nombre de Importadora y Distribuidora Dacris SAS

319

CACHARRERIA Y FERRETERIA
LOCAL 2

VENTAS POR MAYOR Y AL DETAL

Extenso Surtido en:
Linternas • Papelería
Máquinas de Afeitar
Pintura Bulldog
~~Jabón • Aseo y más...~~

CALLE 11 No. 13 - 25 • C.C. EL PORTAL SAN VICTORINO - BOGOTA, D.C.
TEL.: 481 30 82 • CEL.: 304 347 84 57 - 302 838 38 84 - 310 796 9286

COTIZACIÓN

FECHA: OCT 24 24

SEÑORES: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Oliveria

DIRECCIÓN:

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1	doc tiza pequeño	800	8400
1	do tiza grande	1300	1560
1	doc pelillo	176	2000
1	huellero HUHUA		60000
20	doc tijera sassor #6	1700	20400
1	Marcador clipp Negro	1500	18000
15	lupa #50		4500
3	Seda Dental		24000
12			152900

TOTAL $

IMP. POR: LUIS A. MUNAR NIT. 19154636 - 4 R.S. CEL.: 350 709 0573

320

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14954234693

(415)7707212489984(8020) 000001495423469 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 1 1 7 2 7 8 5 — 6. DV: 9

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá — 3 2

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición — 28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido:

32. Segundo apellido:

33. Primer nombre:

34. Otros nombres:

35. Razón social: IMPORTADORA Y DISTRIBUIDORA DACRIS S.A.S.

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 8 19 A 22

42. Correo electrónico: distribuidoradacris@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 0 0 7 6 1 5

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 1 9	2 0 1 8 0 4 1 1						2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 9 1 0 1 4 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código: 2 3

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2023 - 10 - 05 / 15 : 41: 30

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: JIMENEZ BUSTOS EDILSON

985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 02-09-2024 01:07:13PM

HOSPITAL INTERNACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO OFTALMOLOGICO S.A.

Fecha Actual: martes, 31 octubre 2024

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

900000000/7968128

PROVEEDOR:	IMPORTADORA Y DISTRIBUIDORA DACRIS SAS	NIT: 901172165		FECHA:	29/10/2024 02:09 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 8 N 19 A - 22			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	5013007613			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FEFC3963	% ICA: 0,0000	PLAZO: 0	FECHA FAC:	25/10/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
181EC024198	CORTAUÑAS GRANDE	UNIDAD	12,00	$ 1.092,00	$ 13.104,00	0,00	19,00
181EC034884	PEINILLA CERDA SUAVE	UNIDAD	1,00	$ 1.681,00	$ 1.681,00	0,00	19,00
154UP014872	HUELLERO CON TINTA	UNIDAD	20,00	$ 1.521,00	$ 30.420,00	0,00	19,00
154UP014751	TIJERAS DE ACERO INOXIDABLE	UNIDAD	12,00	$ 1.429,00	$ 17.148,00	0,00	19,00
154UP014854	ESTUCHE 934 MARCADOR GRAFICO PELIKAN	UNIDAD	15,00	$ 1.008,00	$ 15.120,00	0,00	19,00
101EQ010013	LUPA	UNIDAD	3,00	$ 1.261,00	$ 3.783,00	0,00	19,00
181EA014091	CORTA UÑAS PEQUEÑO	UNIDAD	12,00	$ 588,00	$ 7.056,00	0,00	19,00
174GD011308	SEDA DENTAL	UNIDAD	1,00	$ 20.166,00	$ 20.166,00	0,00	19,00

DETALLE

INGRESO CAJA MENOR LIGITA MAURO

SUBTOTAL:	$ 108.478,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 24.481,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RND:	$ 1,00
AJUSTE AL TOTAL:	-$ 1,00
TOTAL COMPR:	$ 132.961,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS MCTE.

Elaboro: Revisa Almacen: Revisado Impuestos:

6409

321

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	24/10/2024
NOMBRE FUNCIONARIO	FERNANDO MONTENEGRO SALCEDO
ÁREA / DEPENDENCIA	URGENCIAS
CENTRO DE COSTO	1SCR01 SI1114001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	TODAS

2. VALOR TOTAL	300.000

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Organizador plástico
-Copas plásticas pequeñas con tapa
- Rollo de papel bond blanco
- Cortauñas adulto y pediatrico
- Peinillas
-Seda dental preferiblemente sin cera
-Lupa
-Tijeras
-Huellero de tinta - tinta para huellero
- Marcadores punta fina

4. JUSTIFICACIÓN

Con el fin de garantizar los insumos del **KIT DE CODIGO BLANCO** dando cunplimiento a la resolucion 459 de 2012 se hace necesario adquirir los siguientes insumos teniendo en cuenta que ya se verificó en el área de almacen que no existen estos insumos en almacén

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

Miguel Angel Cortés T.
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

Nombre Funcionario y/o Contratista.

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo Ó Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6410	FECHA	29/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	IMPRESOS Y PUBLICACIONES		
VALOR:	$142.800,00		
LA SUMA DE:	CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No., FVZ 3346 IMPRESOS Y SMINISTROS ZEUSCOPIAS EU NIT 830.087.269-9 FOTOCOPIAS A COLOR REQUERIDAS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR CONVENIO APS NUEVO MODELO TERRITORIOS, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, LÍDER DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO –EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR.		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

324

IMPRESOS Y SUMINISTROS ZEUS COPIAS E.U.

IMPRESOS Y SUMINISTROS
ZEUSCOPIAS E U
NIT 830.087.269-9
AV CALLE 28 No. 19-99
Tel: (2327746) 2850440
Bogotá - Colombia
zeus.copias@yahoo.es

Factura Electronica de Venta
No. FVZ 3346

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
NIT	900.959.051-7	**Teléfono**	(601) 3282828 - Ext. 000
Dirección	Dg. 34 No. 5-43	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	28/10/2024, 09:56
Expedición	28/10/2024, 09:56
Vencimiento	28/10/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Total
1	FOTOCOPIAS A COLOR	300.00	400.00	19 %	142,800.00

Convenio APS Nuevo Modelo territorios
9CVH 20-1
Gildardo Gutierrez

Angelica R
9CVH 20-1

Total items: 1

Total Bruto	120,000.00
IVA 19%	22,800.00
Total a Pagar	142,800.00

Valor en Letras:
Ciento cuarenta y dos mil ochocientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo $ 142,800.00

Observaciones:
Para el pago de la factura favor consignar en:
BANCOLOMBIA CUENTA AHORROS No.20555768828
DAVIVIENDA CUENTA CORRIENTE No.03707656-9
FAVOR NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE RENTA E ICA PERTENECEMOS
AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION

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. **Número Autorización Electrónica 18764069243279 aprobado en 20240418 prefijo FVZ desde el número 3001 al 4000 Vigencia: 12 Meses**
Régimen simple de tributación - Actividad Económica 8219 Fotocopiado, preparación de documentos y otras actividades especializadas de apoyo a oficina Tarifa
CUFE: e1dd64ca78a92011adba816d075e7237f15c1bfd81bc2d872a6a82cf681ae6b65934963ece908a1df20eb2b506be6b01

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML.

326

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá D.C. 25 de octubre 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
ÁREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO - EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR
CENTRO DE COSTO	9CVH20-1 CONVENIO APS NUEVO MODELO - TERRITORIOS 9CVH20-1 738702009
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

2. VALOR TOTAL	$142.800 Ciento cuarenta y dos mil ochocientos pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Impresiones a color tamaño oficio de documentos para el convenio Interadministrativo No. 6913015-2024 *"EQUIPOS EXTRAMURALES"*

4. JUSTIFICACIÓN

Para dar cumplimiento a las Acciones del Convenio Interadministrativo No. 6913015-2024 *"EQUIPOS EXTRAMURALES"*

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

N/A

Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D

Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6411**	**FECHA**	**29/10/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MATERIALES Y SUMINISTROS**		
VALOR:	**$96.599,00**		
LA SUMA DE:	**NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. GIP 665943 D1 SAS NIT 900.276.962-1 INSUMOS ANCENTRALES COMUNIDAD EMBERA REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR CONVENIO APS NUEVO MODELO TERRITORIOS, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, LÍDER DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO –EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR.**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Florea
Vo.Bo. CUENTADANTE

320

Tiendas D1 de todos!

D1 S A S

TIENDA-6A060098

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N: G1P665943
FECHA: 2024-10-26 09:59:24
NUM. DOCUMENTO: 900959051 - 7
ESTIMADO (A): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
DIRECCIÓN: CL 3 # 19 A - 36

ÍTEM	CÓDIGO / CANT / IVA	DESCRIPCIÓN / UN.MED / % IVA	VR UNI / INC	VR BASE / %INC	*CARGO	DTO / VR TOTAL
1	7700304609383	ACEITE OLIVA EXTRAVI				
	4	UND	21.950,00			
	14.018,49	19,00				87.800,00
2	7700304652617	CANELA EN ASTILLAS S				
	2	UND	2.200,00			
	702,52	19,00				4.400,00
3	7700304492244	CLAVO ENTERO SPECIAR				
	2	UND	2.200,00			
	702,52	19,00				4.400,00

TOTAL ARTICULOS: 3

[TOTALES DE FACTURA]

SUBTOTAL:	81.176,47
DESCUENTO:	0,00
BASE/IMP:	81.176,47
IVA:	15.423,53
AJUSTE A VUELTAS:	0,00
TOTAL:	96.600,00

[FORMAS DE PAGO]

FORMA DE PAGO:	CONTADO
EFECTIVO:	100.000,00
CAMBIO:	-3.400,00

[DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE/CANT	IMPUESTO
IVA 19%:	81.176,47	15.423,53

D1 S A S NIT 900276962-1
Somos Grandes Contribuyentes y Agente retenedor de IVA
Resolución No. 012220 del 26 de diciembre de 2022.
Línea de atención al cliente: 018000120201
Res.DIAN 18764063468262 DE 2024-01-09 G1P6 DESDE 1 HASTA 1999999 Vig 18 MESES
SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
28 OCT 2024
Almacén General Tres Santa Clara

Angelica R
QCVH 20-1

CUFE: 5bfe2afb6b997f8515a1cb5929bf04545f812ac5933b6af0219efdfe9297ec02b3141 1d4e30d4 5b 67782592034c6d32

Fecha y Hora Validación DIAN: 2024/10/26 09:59:29

2024-10-26 09:59:24 616 3 702

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

330

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá D.C. 25 de octubre 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
ÁREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO - EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR
CENTRO DE COSTO	9CVH20-1 CONVENIO APS NUEVO MODELO - TERRITORIOS 9CVH20-1 738 7020014
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

2. VALOR TOTAL	$96.600 Noventa y seis mil seiscientos pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Insumos Ancestrales Comunidad Embera $96.600

4. JUSTIFICACIÓN

Para dar cumplimiento a las Acciones del Convenio Interadministrativo No. 6913015-2024 *"EQUIPOS EXTRAMURALES"*

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

Miguel Angel Corre's T.
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

SODEXO INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD LEMINGTON COLOMBIA S.A.S.

Fecha Actual : jueves, 31 octubre 2019

1/1

NIT [illegible]

Sede: [illegible]

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000000000001

PROVEEDOR:	OLBAS	NIT: [illegible]	FECHA:	31/10/2019 02 a m	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)		ESTADO:	Contabilizado	
DIRECCION:	CR 7 N - CL 153 C 30 ED NORTH POINT		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	3139972950		TASA CAM:		0,00
N° FACTURA:	SP06643	% ICA: 0,00 / PLAZO: 0	FECHA FAC:	26/10/2019 12:00 a m	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD016246	ACEITE DE OLIVAS	UNIDAD	4,00	$ 18.445,37	$ 73.781,48	0,00	19,00
101CD016409	CANELA	UNIDAD	2,00	$ 1.848,73	$ 3.697,46	0,00	19,00
101CD015441	CLAVO DE OLOR	UNIDAD	2,00	$ 1.848,73	$ 3.697,46	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR, DIGITALIDAD TORRES, CONVENIO APS MUSEUM TERRITORIOS

SUBTOTAL:	$ 91.175,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 15.425,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETEIVA:	$ 0,00
RETEICA:	$ 0,00
RETECONTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS TRIBUT:	$ 0,00
IMP CONSU:	$ 0,00
AJUSTE AL CAJA:	$ 1,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 1,00
TOTAL COMPR:	$ 96.599,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS [illegible]

Elaborado: [illegible] Almacen: Revisado Impuestos:

6411

*

332

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

I. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6412**	**FECHA**	**29/10/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MATERIALES Y SUMINISTROS**		
VALOR:	**$250.795,00**		
LA SUMA DE:	**DOSCIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. FE-2691 SCQUIMICOS SAS NIT 900.323.926-6 INSUMOS ANCENTRALES COMUNIDAD EMBERA REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR CONVENIO APS NUEVO MODELO TERRITORIOS, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, LÍDER DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO –EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR.**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

13905

333

SC QUIMICOS SAS - PRINCIPAL
NIT: 900.323.926-6 RÉGIMEN IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA

Actividad Económica 4664 Tarifa Renta 0.55%

CARRERA 13 A # 12 - 12 - BOGOTA - D.C.

Teléfonos: 2834373 3412607

No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes

Actividad ICA: 4664 11.04 x mil

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE - PRINCIPAL			**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**	
Dirección	DG 34 5 43			**Nº FE-2691**	
Ciudad	BOGOTA, D.C.	**C.C. ó NIT**	900,959,051-7	**Fecha**	29/10/2024 01:51:02 PM
País	COLOMBIA	**Zona**		**Pago**	Credito a 0 Días
Teléfono		**Celular**	3045452673	**Vence**	29/10/2024
Vendedor		**e-mail**	j.castellonsubredcentroorientе@gmail.com		

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UND	Vr UNITARIO	CANTIDAD	%DSC	%IVA	%RTF	VALOR
1	1011	ACEITE DE COCO LIBRA	LBS	7,899	2.00	0.00	19.00	0.00	15,798
2	1025	ACEITE DE NARANJA LIBRA	LBS	7,394	2.00	0.00	19.00	0.00	14,788
3	1037	ACEITE DE UVA LIBRA	LBS	7,899	2.00	0.00	19.00	0.00	15,798
4	1008	ACEITE DE CHOCOLATE LIBRA	LBS	7,899	2.00	0.00	19.00	0.00	15,798
5	1480	F. EUCALIPTO LIBRA	LBS	21,008	2.00	0.00	19.00	0.00	42,016
6	1866	PEBETERO ELECTRICO	UNI	19,500	1.00	0.00	0.00	0.00	19,500
7	1542	F. LAVANDA 1/4 LIBRA	CTO	7,983	1.00	0.00	19.00	0.00	7,983
8	1607	F. NARDO 1/4 LIBRA	CTO	7,479	1.00	0.00	19.00	0.00	7,479
9	1571	F. MANZANILLA 1/4 LIBRA	UNI	7,479	1.00	0.00	19.00	0.00	7,479
10	2013	VASELINA KILO	KGM	17,226	1.00	0.00	19.00	0.00	17,226
11	1162	CEBO DE CORDERO 145 GRM	UNI	9,800	1.00	0.00	0.00	0.00	9,800
12	1200	COLAGENO HIDROLIZADO 1/4 LIBRA	CTO	10,084	2.00	0.00	19.00	0.00	20,168
13	1083	AGUA DE ROSAS LIBRA	UNI	4,900	1.00	0.00	0.00	0.00	4,900
14	2128	EXT. ACEITE DE ROMERO 1/4 LIBRA	CTO	10,084	1.00	0.00	19.00	0.00	10,084
15	1002	ACEITE DE ALMENDRAS LIBRA	LBS	7,394	1.00	0.00	19.00	0.00	7,394

Despacho a	SUBRED INTEGRADA DE
Dirección	DG 34 5 43
Teléfono	
Ciudad	
Departamento	

Vr Base	%IVA	%IC	Vr Impuesto
34,200	0.00	0.00	0
182,011	19.00	0.00	34,582

SUBTOTAL	**216,211**
- Descuento	0
- Otros Descuentos	0
BASE GRAVABLE	**216,211**
+ IVA	34,584
+ Impuesto al Consumo	0
- Retefuente	0
- ICA Retenido	0
- IVA Retenido	0
+ Flete	0
TOTAL NETO	**$ 250,795**

Observaciones:

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

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS CON 00/100 M/L

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA

Autorización Numeración de Facturación N° 18764082169318 de 25/10/2024 desde FE 2683 hasta FE 4000 con vigencia de 12 meses

s.c.quimicos@hotmail.com

Almacén General Usme Santa Clara

CUFE: 945d55ba57d1b961ef044.
18506d2d5c7495e8cd8b348c222c
0d608a4c86925a037f1a0fd7a401
6b2d6e3856ad3eebbd8

Empresa

Angelica R.

Aceptada y Recibido

336

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá D.C. 25 de octubre 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
ÁREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO - EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR
CENTRO DE COSTO	9CVH20-1 CONVENIO APS NUEVO MODELO - TERRITORIOS 9CVH20-1 7387020/4
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

2. VALOR TOTAL	$250.793 Doscientos cincuenta mil setecientos noventa y tres pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Insumos Ancestrales Comunidad Embera $250.793

4. JUSTIFICACIÓN

Para dar cumplimiento a las Acciones del Convenio Interadministrativo No. 6913015-2024 *"EQUIPOS EXTRAMURALES"*

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D

Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

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

Fecha Actual : jueves, 31 octubre 2024

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000799 78

PROVEEDOR:	SG QUIMICOS SAS	NIT: 900329365	FECHA:	31/10/2024 08:41 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CR 13 A N 12 - 6 P 2 BRR SAN VITORINO		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	3002[illegible]9901		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FE[illegible]	% ICA: 0,0000 PLAZO: 0	FECHA FAC:	29/10/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CEN013453	ROLLETE DE CARNICULA , MANZANILLA Y OTROS	UNIDAD	1,00	$ 7.771,75	$ 62.182,00	0,00	19,00
101SD010408	KIT FIBRETERO (AROMATIZANTES)	KIT	1,00	$ 119.833,50	$ 119.833,50	0,00	19,00
[illegible]	FIBRETERO TRADICIONAL	UNIDAD	1,00	$ 19.300,00	$ 19.300,00	0,00	0,00
101SD[illegible]202	CESTO DE COMPRAS	UNIDAD	1,00	$ 9.600,00	$ 9.600,00	0,00	0,00
[illegible]	AGUA DE ROSAS	UNIDAD	1,00	$ 4.400,00	$ 4.400,00	0,00	0,00

DETALLE

CAJA MENOR LAURA LUCIA TORRES

SUBTOTAL:	$ 214.315,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 34.956,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 1,00
AJUSTE AL TOTAL	-$ 1,00
TOTAL COMPR:	$ 249.795,00

TOTAL COMPROBANTE

DOSCIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS MCTE.

Elaboró

Nombre Almacén

Recibido Temporales

6412

337

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6413**	**FECHA**	**29/10/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MATERIALES Y SUMINISTROS**		
VALOR:	**$100.450,00**		
LA SUMA DE:	**CIEN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. GIP 665943 D1 SAS NIT 900.276.962-1 INSUMOS ANCENTRALES COMUNIDAD EMBERA REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR CONVENIO APS NUEVO MODELO TERRITORIOS, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, LÍDER DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO –EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR.**		

Diana López D

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

330

Tiendas D1 de todos!

D1 S A S

TIENDA-6A060305

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N: I1M065284
FECHA: 2024-10-27 13:06:38
NUM. DOCUMENTO: 900959051 - 7
ESTIMADO (A): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
DIRECCIÓN: CL 20 82 52 LC 2 -13

ÍTEM	CÓDIGO / CANT / IVA	DESCRIPCIÓN / UN.MED / % IVA	VR UNI / INC	VR BASE / %INC	*CARGO	DTO / VR TOTAL
1	7702404005034	AGUARDIENTE NECTAR C				
	4	UND	17.490,00			
	2.122,48	5,00	25.388,00			69.960,00
2	7702303809221	CIGARRILLO LUCKY STR				
	5	UND	6.100,00			
	3.226,81	19,00	10.290,00			30.500,00

IMP. IMPUESTO AL CONSUMO LICORES $25.388,00
IMP. IMPUESTO AL CONSUMO CIGARRILLOS $10.290,00
TOTAL ARTICULOS: 2

[TOTALES DE FACTURA]

SUBTOTAL:	59.432,71
DESCUENTO:	0,00
BASE/IMP:	59.432,71
IVA:	5.349,29
AJUSTE A VUELTAS:	-10,00
TOTAL:	100.450,00

[FORMAS DE PAGO]

FORMA DE PAGO:	CONTADO
EFECTIVO:	100.000,00
EFECTIVO:	2.000,00
CAMBIO:	-1.550,00

[DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE/CANT	IMPUESTO
IVA 5%:	42.449,52	2.122,48
IVA 19%:	16.983,19	3.226,81
IC:	0,00	35.678,00

D1 S A S NIT 900276962-1
Somos Grandes Contribuyentes y Agente retenedor de IVA
Resolución No. 012220 del 26 de diciembre de 2022.
Línea de atención al cliente: 018000120201
Res.DIAN 18764063468262 DE 2024-01-09 I1M0 DESDE 1 HASTA 1999999 Vig 18 MESES
SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
28 OCT 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

CUFE: 6dd4ae5edc0fbf8c33f860b251efd30d05edbf137017eab5e5ca82804e3f45fad62fca599172f52f7844ee9e0d7f7fcd
Fecha y Hora Validación DIAN: 2024/10/27 13:06:44

2024-10-27 13:06:38 2121 1 677

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

339

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141023080804

(415)7707212489984(8020) 000014102308080 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 7 6 9 6 2	1	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
D1 S A S

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 7 CL 155 C 30 ED NORTH POINT TO E P 37 Y 38

42. Correo electrónico notificaciones.d1@d1.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 1 3 1	3 2 3 3 9 7 2 9 3 0	3 1 0 7 8 0 5 3 7 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 1 1	2 0 0 9 0 3 2 5	4 7 4 1	2 0 1 9 1 1 2 0	6 1 9 0			2394

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	9	1 0	1 3	1 4	1 8	2 6	3 3	4 1	4 2	4 8	5 2	5 5	6 3	6 4										

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
13- Gran contribuyente
14- Informante de exogena
18- Precios de transferencia
26- Declaración individual precios de tran
33- Impuesto nacional al consumo
41- Declaración anual de activos en el exte
42- Obligado a llevar contabilidad
48- Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales
63 - Impuestos a las bebidas ultraprocesa
64 - Impuesto producto comestible ultrapro

Usuarios aduaneros									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código	2 2	2 3								
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
1	1	57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 25 / 10 : 25: 52

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PARDO GAONA EDGAR LEONARDO
985. Cargo Apoderado General Certificado

Fecha generación documento PDF: 02-05-2024 08:08:57AM

340

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá D.C. 25 de octubre 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
ÁREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO - EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR
CENTRO DE COSTO	9CVH20-1 CONVENIO APS NUEVO MODELO - TERRITORIOS 9CVH20-1 7387020014
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

2. VALOR TOTAL	$100.450 Cien mil cuatrocientos cincuenta pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Insumos Ancestrales Comunidad Afro $100.450

4. JUSTIFICACIÓN

Para dar cumplimiento a las Acciones del Convenio Interadministrativo No. 6913015-2024 *"EQUIPOS EXTRAMURALES"*

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

Miguel Angel Cortés T.
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo o
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

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

Fecha Actual : jueves, 31 octubre 2024

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000001/000018

PROVEEDOR:	CI SAS	NIT: 900.7.987	FECHA:	31/10/2024 02:58 p m	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CR 7 N - CL 153 C 30 ED NORTH POINT		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	2339/1930		TASA CAM:		0,00
N° FACTURA:	1 1806384	% ICA: 0,000 PLAZO: 0	FECHA FAC:	27/10/2024 12:00 a m	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD016181	DESTILADO DE CANA-AHUARDIENTE-CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES DEL CONVENIO- SALUD PUBLICA	UNIDAD	4,00	$ 16.637,00	$ 66.636,00	0,00	5,00
101CD016183	CIGARRILLO (CONVENIO SALUD PUBLICA)	UNIDAD	1,00	$ 3.124,48	$ 20.812,43	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR DIGITA LUDY TORRES

TOTAL COMPROBANTE:

CIEN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 93.150,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 6.300,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETIVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DESTIL:	$ 0,00
AJUSTE MIL:	$ 0,00
AJUSTE ALTO VALOR:	$ 1,00
TOTAL COMPR:	$ 100.450,00

Elaboró: Bodega Almacen

Recibido Proveedor: Recibido Supervisor

6413

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6414**	**FECHA**	**29/10/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MATERIALES Y SUMINISTROS**		
VALOR:	**$153.401,00**		
LA SUMA DE:	**CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS UN PESOS M.CTE**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. FV-1207 ROD QUÍMICOS SAS NIT 901.090.011-4 INSUMOS ANCENTRALES COMUNIDAD EMBERA REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR CONVENIO APS NUEVO MODELO TERRITORIOS, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, LÍDER DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO –EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR.**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

13706

343

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
681ee6bc1459c1d5d7a625f20e0181af7de89ec8b490629086e19bf4279cc81e5a506e81253d2fc1932d12f1b3eb61ae

Número de Factura: FV-1207
Fecha de Emisión: 26/10/2024
Fecha de Vencimiento: 26/10/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ROD QUIMICOS SAS
Nombre Comercial: ROD QUIMICOS SAS
Nit del Emisor: 901090011
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica:

País: Colombia
Departamento: Bogotá D.C
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.C
Dirección: CRA 13 A N 12 50 LC 2A
Teléfono / Móvil: 601|3427914|
Correo: rodquimicos2010@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: / SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959051
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento:
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.C
Dirección: DG 34 5 43
Teléfono / Móvil: 6013282828000
Correo: subcentrooriente@saludcapital.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	acmin6	ACEIT MINERAL GL	ZZ	1,00	$ 34.453,78	$ 0,00	$ 0,00	$ 6.546,22	19.00			$ 34.453,78
2	aleti6	ALCOHOL ETIL 96%GL	ZZ	1,00	$ 21.428,57	$ 0,00	$ 0,00	$ 4.071,43	19.00			$ 21.428,57
3	VASEB3	VASELINA BLANCA USP BOLSA 500 GM	ZZ	6,00	$ 5.882,35	$ 0,00	$ 0,00	$ 6.705,88	19.00			$ 35.294,12
4	acalm4	ACEITE DE ALMENDRAS 500 ML	ZZ	1,00	$ 6.302,52	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.197,48	19.00			$ 6.302,52
5	alca2	ALCANFOR POLVO 250 GM	ZZ	1,00	$ 13.025,21	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.474,79	19.00			$ 13.025,21
6	alca2	ALCANFOR POLVO 250 GM	ZZ	1,00	$ 13.025,21	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.474,79	19.00			$ 13.025,21
7	BICAR4	BICARBONATO DE SODIO USP 1000 GM	ZZ	1,00	$ 3.361,34	$ 0,00	$ 0,00	$ 638,66	19.00			$ 3.361,34
8	BICAR3	BICARBONATO DE SODIO USP 500 GM	ZZ	1,00	$ 2.016,81	$ 0,00	$ 0,00	$ 383,19	19.00			$ 2.016,81

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia
Aviso de Recibo		

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
28 OCT 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Notas Finales

No somos aturretenederos, no somos grandes contribuyentes,IVA Régimen Común ,actividad secundaria Comercio al por mayor de productos químico s básicos, Tarifa ICA 11.04

345

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá D.C. 25 de octubre 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
ÁREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO - EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR
CENTRO DE COSTO	9CVH20-1 CONVENIO APS NUEVO MODELO - TERRITORIOS 9CVH20-1 7387020005
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

2. VALOR TOTAL	$153.400 Ciento cincuenta y tres mil cuatrocientos pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Insumos Ancestrales Comunidad Embera $153.400

4. JUSTIFICACIÓN

Para dar cumplimiento a las Acciones del Convenio Interadministrativo No. 6913015-2024 *"EQUIPOS EXTRAMURALES"*

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

Miguel Angel Corrés T.
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo Ó Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

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

Fecha reporte: jueves, 31 octubre 2024

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000000000 / 944 / 4

PROVEEDOR:	ROD QUIMICOS SAS	NIT: 900[illegible]	FECHA:	22/10/2024 04:13 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)		ESTADO:	Terminado	
DIRECCION:	CR 15 A N 12 - 50 LC 2 A		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	3149027005		TASA CAMB:		1,00
N° FACTURA:	FV1207	% ICA: 0,00 PLAZO: 0	FECHA FAC:	16/10/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1010101016248	ACEITE MINERAL	UNIDAD	1,00	$ 34.455,78	$ 34.455,78	0,00	19,00
1010101016179	KIT VASELINA-PARAFINA	UNIDAD	6,00	$ 15.714,35	$ 93.294,10	0,00	19,00
1010101013042	FRAGANCIA ALMENDRA	FRASCO	1,00	$ 16.382,52	$ 16.382,52	0,00	19,00
1010101013069	ALGANYOR	UNIDAD	2,00	$ 11.[illegible]	$ 23.[illegible],42	0,00	19,00
1010101012159	SUGARBUNATO	UNIDAD	2,00	$ [illegible]	$ 20.[illegible],19	0,00	19,00
1311101[illegible]	ALCOHOL ETILICO AL 96% GALON	GALON	1,00	$ [illegible]	$ 21.469,37	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR DIGITALIDAD TURNER

SUBTOTAL:	$ 192.[illegible]
DESCUENTO:	$ 0,00
IVA GENERAL:	$ [illegible]
FLETES:	$ 0,00
AIU ADMIN:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
RETENCION:	$ 0,00
MULTA:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
AIU DIST:	$ 0,00
ADICIONES:	$ 0,00
ADICIONES TERCAS:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 153.401,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS UN PESOS CON CERO CTVS M/CTE

Elaboro: Rocio Almaraz

Almacenista Responsable

6414

347

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6415**	**FECHA**	**29/10/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MATERIALES Y SUMINISTROS**		
VALOR:	**$49.680,00**		
LA SUMA DE:	**CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. FEMS 870 MULTIENVASES SANCHEZ SAS NIT 901.280.831-2 INSUMOS ANCENTRALES COMUNIDAD EMBERA REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR CONVENIO APS NUEVO MODELO TERRITORIOS, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, LÍDER DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO –EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR.**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

13905

348

MULTIENVASES SANCHEZ

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: FEMS870
Fecha Emisión: 2024-10-26 11:08:31
Fecha validación: 2024-10-26 11:13:43-05:00

Nº Resolución: 18764061346718 **Prefijo:** FEMS **Consecutivo:** 505 hasta 1000 **Fecha:** 2023-12-05 **hasta** 2024-12-05

Datos del Emisor	Datos del Adquiriente
Razón social/Nombre: MULTIENVASES SANCHEZ SAS **NIT:** 901280831-2 **Actividad Económica:** 4774 **Responsabilidad:** No aplica – Otros - **Dirección:** CR 13 A 12 28 LC 210 - BOGOTÁ, D.C. - - Bogotá - CO **Teléfonos:** 5712819787 **E-mail:** multienvasanchez@hotmail.com	**Razón social/Nombre:** SUBRED INTEGRADA DE SERVIVIO CENTRO ORIENTE ESE **NIT:** 900959051-7 **Dirección:** DIAGONAL 34 5 43 - BOGOTA, DISTRITO CAPITAL - - BOGOTA D.C. - CO **Teléfonos:** 3444484 **E-mail:** subcentrooriente@saludcapital.govco

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	%Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	MN12	48.00	94	ENV GIORDY X 30ML	420.17	IVA 19.00	3,831.93		24,000.00
2	MN13	48.00	94	TPA FLIP TOP NO 18 COLORES	159.66	IVA 19.00	1,456.13		9,120.00
3	JC9	24.00	94	PIPA X 30 ML	369.75	IVA 19.00	1,686.05		10,560.00
4	MH3	24.00	94	CORCHO NO 3	210.08	IVA 19.00	957.98		6,000.00
Total Items			4						

Impuestos		
Tipo de Impuestos	Monto Base	Total
IVA: 19.00%	41,748.00	7,932.09

Totales	
SUBTOTAL:	41,748.00
TOTAL Base Imponible:	41,748.00
IVA	7,932.00
TOTAL Descuento Global:	0.00
TOTAL Anticipos:	0.00
TOTAL Recargo Global:	0.00
TOTAL:	49,680.00
TOTAL en letras: Cuarenta Y Nueve Mil Seiscientos Ochenta Con Cero COP	
Redondeo Aplicado:	0.00

Campos Extras	
443	Agente Comercial: MULTIENVASES SANCHEZ S.A.S.

Medios de Pago

Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Días	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Contado	Efectivo	2024-10-26	EFECTIVO						

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

Favor consignar en BanColombia Cuenta de Ahorros No. 13300016124 a nombre de MULTIENVASES SANCHEZ SAS.
RESPONSABLES IVA - NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - NO SOMOS AUTORETENEDORES DE RENTA
La presente **Factura Electrónica de Venta** se asimila en todos los efectos a una Letra de Cambio,
puede endosarse y negociarse según el Artículo 774 del Código de Comercio.
La mora en el pago de esta Factura causará el interés máximo autorizado por la Superbancaria

CUFE: eab471bcaed248cc5ba90758366eab7123a977183f853b3b14b4c96dbadb75fdd70393de44f18325dfe9628997031f41
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

AMERED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. CENTRO OBRERO E.S.E.

Fecha Actual : jueves, 31 octubre 2024

1/1

Centro Obrero E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CINCO MONEDA

PROVEEDOR:	[illegible]	NIT:	[illegible]	FECHA:	[illegible]
CIUDAD:	SANTA (SANTA DG)			VENCIMIENTO:	[illegible]
DIRECCION:	CRA 4 # 13 - 03 AD 10			SUCURSAL:	[illegible]
TELEFONO:				TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	[illegible]	% ICA: 0,000	PLAZO: 0	FECHA FAC:	[illegible]

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR UN	SUBTOTAL	%DESC	%IVA
[illegible]	RECIPIENTE PLASTICO	UNIDAD	48,00	[illegible]	[illegible]	0,00	19,00
[illegible]	TAPA PARA RECIPIENTE PLASTICO	UNIDAD	48,00	[illegible]	[illegible]	0,00	19,00
[illegible]	PIPA	UNIDAD	19,00	[illegible]	[illegible]	0,00	19,00
[illegible]	GANCHO	UNIDAD	19,00	[illegible]	[illegible]	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR DANTA LUDY

SUBTOTAL:	[illegible]
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	[illegible]
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETI IVA:	$ 0,00
RETI ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	[illegible]
OTRAS NOTE:	$ 0,00
OTRAS DEDU:	[illegible]
DIFERENCIA:	[illegible]
[illegible]:	[illegible]
[illegible]:	$ 0,00
TOTAL COMPRA:	[illegible]

TOTAL COMPROBANTE

CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CINCO MONEDA

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Contador:

6415

352

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6416	**FECHA**	29/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MATERIALES Y SUMINISTROS**		
VALOR:	$62.500,00		
LA SUMA DE:	**SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. FV 17819 QUIMIEESENCIAS SAS NIT 900.729.391-1 INSUMOS ANCENTRALES COMUNIDAD EMBERA REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR CONVENIO APS NUEVO MODELO TERRITORIOS, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, LÍDER DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO –EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR.**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

13408

353

QUIMIESENCIAS S.A.S
NIT 900.729.391-1
Carrera 13a#12-50
Tel: (031) 2810588
Bogotá - Colombia
quimiesencias@hotmail.com
www.quimiesencias.com

Factura Electrónica De Venta
No. FV 17819

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
NIT	900.959.051-7	**Teléfono**	(601) 7344434
Dirección	Diagonal 34 # 5 43	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura

Generación	26/10/2024, 10:19
Expedición	26/10/2024, 10:19
Vencimiento	26/10/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	VASELINA BLANCA ALEMANA TARRO	4.00	8,403.36	19 %	6,386.55	0.00	33,613.45	40,000.00
2	ACEITE DE ROMERO	3.00	6,302.52	19 %	3,592.44	0.00	18,907.56	22,500.00

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

Total ítems: 2

Valor en Letras:
Sesenta y dos mil quinientos pesos m/cte

Total Bruto	52,521.01
IVA 19%	9,978.99
Total a Pagar	62,500.00

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo $ 62,500.00

Observaciones:

Recibido Angelica R
Centro de Costo 9CVH 20-1

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. **Número Autorización Electrónica 18764063514879 aprobado en 20240110 prefijo FV desde el número 13686 al 50001 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4645 Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos y de tocador Tarifa 4.14
CUFE: 991315429bc7096e9051431b6b9e28da918222f757847954a4c4e00a00bcc0d26aaa55da79e19dc5c010696109a105c2

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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

Fecha Actual: jueves, 31 octubre 2019

NIT 900.659.678-2
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000000000000/0000/0

PROVEEDOR:	QUIMIRENGIAS SAS	NIT: [illegible]	FECHA:	[illegible]	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	[illegible]	
DIRECCION:	CR 13 A N 12 - 40 LC 1		MONEDA:	PESOS	
TELEFONO:	8241702		FECHA CREA:		
N° FACTURA:	FV17819	% ICA: 0,00	PLAZO: 0	FECHA VENC:	[illegible]

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR	VALOR TOTAL	% IVA	% DESC
1516000179	KIT VASELINA-PARAFINA	UNIDAD	100	[illegible]	[illegible]	0,00	0,00
1010100402	ACEITE DE CANENDULA, MANZANILLA Y OTRAS	UNIDAD	100	[illegible]	$ 15.467,36	0,00	0,00

DETALLE

CAJA MENOR DIGITA DIDI TORRES

SUBTOTAL:	$ [illegible]
DESCUENTO:	$ [illegible]
FLETE:	$ 0,00
IVA FLETE:	$ 0,00
ICA:	$ 0,00
RETEICA:	$ 0,00
RETEFUENTE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC.:	$ 0,00
OTRAS MAYOR.:	$ 0,00
DR DISTRI.:	$ 0,00
ANTICIPO:	$ 0,00
NOTA CREDITO:	$ 0,00
TOTAL COMPRA:	$ [illegible]

TOTAL COMPROBANTE:

SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Elaboró | Revisó | Recibe Almacén | Nombre Proveedor

6416

357

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6417**	**FECHA**	**29/10/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MATERIALES Y SUMINISTROS**		
VALOR:	**$68.600,00**		
LA SUMA DE:	**SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. MER2-872 MERCADOS MERCALIDER SAS NIT 900.497.319-1 INSUMOS ANCENTRALES COMUNIDAD EMBERA REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR CONVENIO APS NUEVO MODELO TERRITORIOS, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, LÍDER DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO –EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR.**		

Dicua López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

13909

350

Factura Electrónica de Venta
MER2-872

MERCADOS MERCALIDER S.A.S.

NIT 900.497.319-1
CR 9 ESTE 36 G 65 SUR
mercalidersas@hotmail.com
BOGOTÁ, D.C. - Colombia

NUMERACION AUTORIZADA
DEL MER2-1 AL MER2-1000000
DESDE: 2024-09-06 HASTA: 2026-09-06
RESOLUCION: 18764078979268

IVA - Responsable
No somos autoretenedores
No somos grandes contribuyentes
Actividades 4711

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
DOCUMENTO: 900959051
TELEFONO: 3282828
DIRECCION: CARRERA 12D 26A 62 SUR, BOGOTÁ, D.C. / Colombia

Venta:	2024-10-26 / 14:04:05
Expedición:	2024-10-26 / 14:04:08
Vencimiento:	2024-10-26
Método de pago:	Contado
Medio de pago:	No Definido

Código	Descripción	Cant	IVA %	Unitario	Total
7707255634983	CANOOLIVA ACEITE X 1000 GR	1,00	19,00	25.126,05	25.126,05
7702109012603	ACEITE OLLIVETO *250CC	1,00	19,00	17.815,13	17.815,13
7707229590321	EL LUCERO CLAVOS X10GR	2,00	19,00	1.176,47	2.352,94
7707229591120	EL LUCERO CANELA X20 GR	2,00	19,00	2.605,04	5.210,08
7707294400839	VINAGRE BLANCO H&H * 3000 ML	1,00	19,00	7.142,86	7.142,86

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
Coordinación Gestión Hospitalaria UPSS Santa Clara

Notas

Valor en letras: sesenta ocho mil seiscientos pesos M/C

Totales

Subtotal	57.647,06
(+)IVA	10.952,94
Total:	**68.600,00**
Items totales	5
Moneda: COP	

Colombia: +57-3115773776
mercalidersas@hotmail.com

CUFE: 704be1eaf78af49f3f1adbbc2263d0e6207f4f1332bef5e25ca7fe287fffa059ede305b781d26d9b7794cb42a2f9dbbe
URL: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/document/searchqr?documentkey=704be1eaf78af49f3f1adbbc2263d0e6207f4f1332bef5e25ca7fe287fffa059ede305b781d26d9b7794cb42a2f9dbbe

Programa de facturación propio / Documento interno: fe-4502dc58e9e87d27e5860f59eb4b85ae-v300

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

Fecha Actual : jueves, 31 octubre 2024

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº 0000000000000000

PROVEEDOR:	MERCADOS MERCALDIERBAS	NIT: [illegible]	FECHA:	31/10/2024 [illegible] a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)		ESTADO:	Aprobado	
DIRECCION:	CRA 96 N 36 G - 40 SUR		ALMACEN:	[illegible]	
TELEFONO:	3135776		TASA CAMB:		0,00
Nº FACTURA:	MER2872	% ICA: 0,00	PLAZO: 0	FECHA FAC:	[illegible] a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	DCTO	IVA
101CD016246	ACEITE DE OLIVAS	UNIDAD	1,00	$ 25.123,03	$ 25.123,03	0,00	19,00
101CD015453	ACEITE DE CANELA, LA , MANZANILLA Y OTROS	UNIDAD	1,00	$ 17.812,13	$ 17.812,13	0,00	19,00
101CD015442	CLAVO DE OLOR.	UNIDAD	1,00	$ 1.176,47	$ 1.176,94	0,00	19,00
101CD016206	CANELA	UNIDAD	1,00	$ 2.400,84	$ 2.400,08	0,00	19,00
101CD013286	VINAGRE	UNIDAD	1,00	$ 7.142,85	$ 7.142,85	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR DIGITA LUDY

SUBTOTAL:	$ 57.657,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 10.955,00
FLETES:	$ 0,00
RIP FLETES:	$ 0,00
RETEIVA:	$ 0,00
RETEICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE.	$ 0,00
OTRAS DEDUC.	$ 0,00
2% DECRETO:	$ 0,00
AIUS:	$ 0,00
ANTICIPO:	$ 0,00
TOTAL COMPRA:	$ 68.612,00

TOTAL COMPROBANTE:

SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Elaboró: Bodega Almacen Revisado Internamente

6417
01-11-24
10:40 am

362

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6418	**FECHA**	29/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIALES Y SUMINISTROS		
VALOR:	$71.000,00		
LA SUMA DE:	SETENTA Y UN MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No.FBOG 15508 QUÍMICOS EL ALQUIMISTA SAS NIT 901.315.981 INSUMOS ANCENTRALES COMUNIDAD EMBERA REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR CONVENIO APS NUEVO MODELO TERRITORIOS, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, LÍDER DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO –EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR.		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

13910

363

QUIMICOS EL ALQUIMISTA S.A.S.
NIT 901.315.981-1
CARRERA 13 A N. 12 - 50 / LOCAL 03
Tel: ((1)) 3348446 - ((1)) 2433583
Bogotá - Colombia
quimicoselalquimista@gmail.com
www.quimicoselalquimista.com

Factura electrónica de venta
No. FBOG 15508

Señores	SUB RED CENTRO ORIENTE		
NIT	9.009.590.517-7	**Teléfono**	(601) 3282828 - Ext. 000
Dirección	CRA 12D #26A-62SUR	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	26/10/2024, 10:06
Expedición	26/10/2024, 10:06
Vencimiento	26/10/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Vr. Total
1	ACEITE DE MANZANILLA * 500 CC	2.00	6,722.69	13,445.38	16,000.00
2	BALSAMO TRANQUILO * 500 CC	2.00	5,462.18	10,924.37	13,000.00
3	FRAGANCIA CHICLE * 250 ML	1.00	15,966.39	15,966.39	19,000.00
4	FRAGANCIA CANELA * 120 ML	1.00	7,983.19	7,983.19	9,500.00
5	FRAGANCIA OLEO - SANDALO * 125ML	1.00	13,500.00	13,500.00	13,500.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E.
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
28 OCT 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Total items: 5

Total Bruto	61,819.33
IVA 19%	9,180.67
Total a Pagar	71,000.00

Valor en Letras:
Setenta y un mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo $ 71,000.00

Observaciones:
Cuenta de Ahorros Bancolombia: 13300019298
Titular: Químicos El Alquimista S.A.S.

Angelica R
Centro de Costo 9CVH 20-1

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. **Número Autorización Electrónica 18764076807561 aprobado en 20240808 prefijo FBOG desde el número 14174 al 20000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4664 Comercio al por mayor de productos químicos básicos, cauchos y plásticos en formas primarias y productos químicos de uso agropecuario Tarifa 11.04 * 1.000
CUFE: d41b283f520077467161cf8812c69ad3b0c09fb0baca21535531e068df3b159888a99a6f34fbedfd1c19f32e2a8551cb

Fabricante Software: Prestamo tecnológico Siigo SAS - Nit 830046156-5. Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

365

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá D.C. 25 de octubre 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
ÁREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO - EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR
CENTRO DE COSTO	9CVH20-1 CONVENIO APS NUEVO MODELO - TERRITORIOS 9CVH20-1 7387020005
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

2. VALOR TOTAL	$71.000 Setenta y un mil pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Insumos Ancestrales Comunidad Embera $71.000

4. JUSTIFICACIÓN

Para dar cumplimiento a las Acciones del Convenio Interadministrativo No. 6913015-2024 *"EQUIPOS EXTRAMURALES"*

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

Miguel Angel Cortés T.
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

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

Fecha Actual : jueves, 31 octubre 2024

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000079972

PROVEEDOR:	QUIMICOS EL ALQUIMISTA SAS	NIT: 901315981	FECHA:	31/10/2024 07:23 a. m	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CR 13 A N 12 - 40 LC 02		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	3112803232		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FROG13308	% ICA: 0,0600 PLAZO: 0	FECHA FAC:	26/10/2024 12:00 a. m	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1012[illegible]453	ACEITE DE CANENDULA , MANZANILLA Y OTROS	UNIDAD	2,00	$ 6.722,69	$ 13.445,38	0,00	19,00
1016[illegible]190	SALBAMO TRANQUILO	UNIDAD	2,00	$ 5.462,19	$ 10.924,38	0,00	19,00
1012[illegible]247	FRAGANCIAS VARIAS CHICLE, CANELA OTROS	UNIDAD	2,00	$ 11.974,79	$ 23.949,58	0,00	19,00
1010[illegible]145	ESENCIAS	UNIDAD	1,00	$ 15.500,00	$ 15.500,00	0,00	0,00

DETALLE

CAJA MENOR DIANA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 63.819,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 9.181,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE REF:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	-$ 1,00
TOTAL COMPR:	$ 71.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETENTA Y UN MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado: Revisó Almacen Revisado Importador

6418

367

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6419	FECHA	31/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MAATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
VALOR:	$624.988,00		
LA SUMA DE:	SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. LM 368811 LM INSTRUMENTS NIT 800.077.635-1 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (AGUJA PARA PUNCIÓN LUMBAR NO. 18) PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO. R.ICA 11.04 POR MIL.....$5.798.00 R.IVA 15%..... 14.968,00		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

13911

FISICO. 368

LM Instruments S.A.

SGS

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
Autorización de Numeración de Facturación
Electrónica No 18764061014440 Vigencia 24 meses
Del 2023-11-30 al 2025-11-30
Habilita rangos LM 357271 al LM 450000 IVA
REGIMEN COMUN
Actividad Económica Principal 4659

Factura Electrónica de Venta

LM 368811

FECHA	30	10	2024
VENCIMIENTO	27	02	2025

L.M INSTRUMENTS S.A
NIT:800077635-1

79976

Somos Grandes Contribuyentes Direccion de Impuestos de Bogota Resolucion DDI-023769 del 29 de Noviembre de 2021
Somos autorretenedores a título de renta Resolución 006290 09/08/2018

AvalPay Center

COMPRADOR: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT: 900959051-7
DIR: DG 34 # 5 43 **CIUDAD:** BOGOTA
TELEFONO: 3444484 **CEL:**

PEDIDO: 129771 **Ref Cliente:** OC CAJA MENOR
REMISION: N/A **FORMA DE PAGO:** Credito
CONTRATO: **PLAZO:** 120 DIAS
EXPEDIDA: BOGOTÁ D.C **MEDIO DE PAGO:** Transferencia

No	REFERENCIA	MARCA		LOTE / VENCE	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. SUBTOTAL
1	T-355-5.0	TRACOE MEDICAL	Cánula de traqueostomía MINI Pediátrica, sin balón No 5,0. UNIDAD clas. Ries. IIB 2019DM-0020270 Ref. 355-5.0	1100029323 01/11/2028	1	525,200	525,200
	Total Lineas	1					

035220

RJCA 11.04% $5.798
RIVA 15% 14.968
20766

A pagar $604.222
01-Nov-2024.
Jairo alonso Cardenas A.
Recib: 604,222
Pago En Efectivo.
Fac Concelada.

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
31 OCT 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Factura Cancelada En Efectivo.
C.P

Base gravable:

SON: SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

DEVOLVER "ORIGINAL LM" FIRMADO

SUBTOTAL	525,200.00
DESCUENTO	0
IVA	99,788
RETEFUENTE	0.00
RETEIVA	0.00
RETEICA	0.00
TOTAL	624,988.00

La mora en el pago causará interes maximo legal vigente. Para las entidades del Estado se cobrara intereses de mora de acuerdo con el articulo 6o. de la Ley 598 de Julio 18 de 2000.
1) Se hace constar que la firma del delegado por el comprador para recibir facturas o de una personas distinta del comprador, indica que dicha persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obliga al comprador a pagar la deuda, siempre y cuando la factura se haya entregado en el domicilio del comprador o en sitio por éste indicado y el comprador no haya devuelto la factura o presentado reclamo dentro del termino legal.
2) Recibí a conformidad la mercancia de que trata esta factura y acepto el valor estipulado en la misma.
3) La Mercancia viaja por cuenta y riesgo del comprador, por lo tanto no aceptamos devoluciones, reclamos por flete, roturas, mermas o pérdidas.
4) Los items con (*) están excluidos de IVA. (aplica Bienes Exentos - Decreto 417 de 2020)

FAVOR NO APLICAR RETENCION A TITULO DE RENTA NI DE ICA

OBSERVACIONES
Basado en Pedidos de cliente 129771.

Solicitamos la oportuna verificación de la mercancía entregada y sus correspondientes observaciones a nuestro departamento de Servicio al cliente; luego de 5 días calendario de recibir la mercancía "NO" se aceptaran reclamos de ninguna indole.
pqrs@lminstruments.com.co

APROBADO POR
LM Instruments S.A.

Favor pagar con cheque cruzado girado únicamente a LM. Instruments S.A. o Consignación a la cuenta corriente No. 043377050 de Banco de Bogotá - Cuenta Corriente No. 20308475320 de Bancolombia, favor no entregar dinero en efectivo a nuestros representantes de ventas.

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio, artículo 774, numeral 6 del codigo de comercio

Enviar soporte de pago al correo andres.calderon@lminstruments.com.co

Carrera 68D No. 25B-86 Oficina 518 -PBX: (571) 4272000-FAX: (571) 4276868 - A.A. 52778 Bogota D.C. - Colombia
www.lminstruments.com.co

PRIMERA ORIGINAL

CUFE: 3121e3d761179de5176d381bfc00a8dc89ab3e02afd4908da777efc2c29ae2fcc995b134e00b20bd470f5c1f98940115

371

Outlook

RE: SOLICITUD DE DISPOSITIVO URGENTE

Desde Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mié 23/10/2024 3:36 PM
Para John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>

Buenas tardes

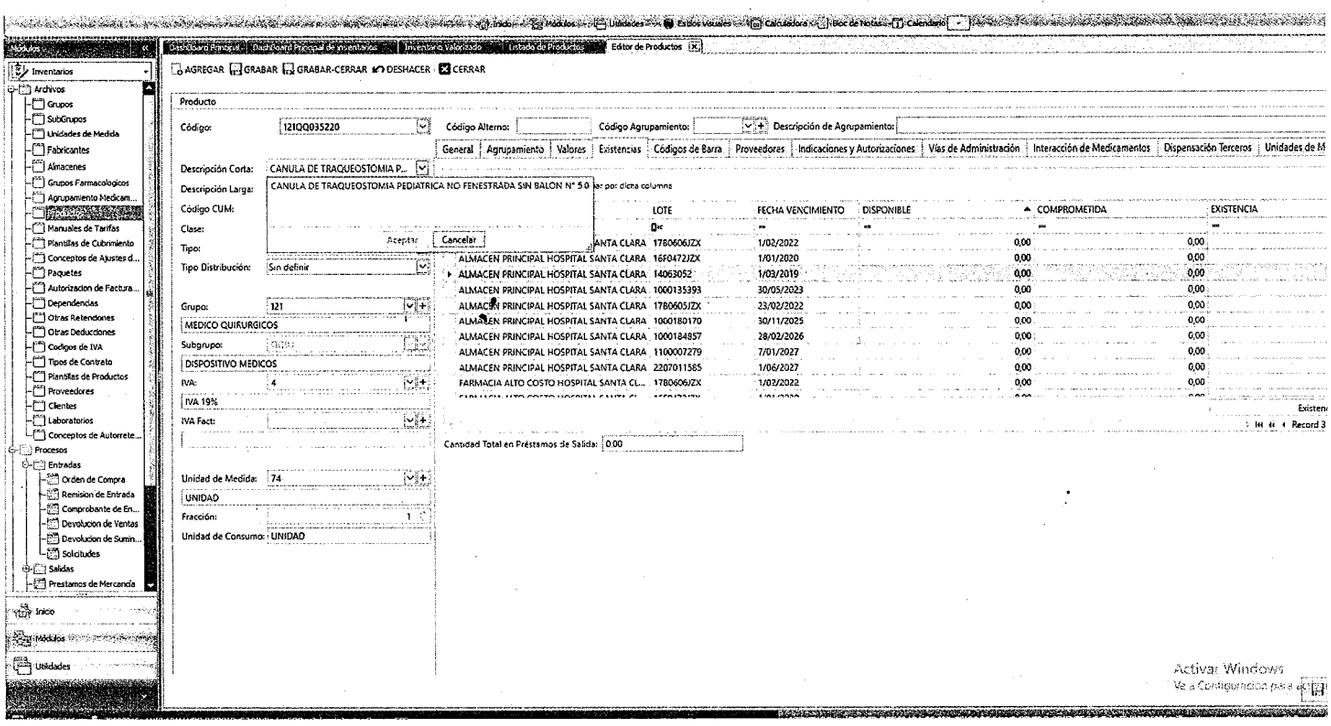
El dispositivo 121QQ035220 CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PEDIATRICA NO FENESTRADA SIN BALON N° 5.0, no se encuentra contratada

Cordial saludo

De: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: miércoles, 23 de octubre de 2024 3:33 p. m.
Para: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: SOLICITUD DE DISPOSITIVO URGENTE

Cordial saludo

En relación a la solicitud, me permito indicar que una vez revisados el aplicativo Dinámica Gerencial módulo de Inventarios, con corte al día de hoy 23/10/2024, no se cuenta con existencias en los almacenes de la Subred Centro Oriente del insumo que se relaciona a continuación



376

Se solicita amablemente de carácter urgente el siguiente dispositivo para el paciente:

121QQ035220- CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PEDIATRICA NO FENESTRADA SIN BALON N° 5.0

Paciente: Samuel David Millan Gutierrez
ID: 1089643912
CANTIDAD: 1 UNIDAD

Sandra Piraquive
--
Regente de Farmacia
UMHES Santa Clara
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD Centro Oriente E.S.E
3282828 Ext: 18642

LM Instruments
MQ.

376

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS** **FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR**	**CÓDIGO: AP-RF-FT-002** **VERSIÓN: 04** **FECHA: 2024-07-16**

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, OCTUBRE 24 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	589723003 1SCH99
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	$ 624.988

SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	Grupo terapeutico	Especificaciones Técnicas		OBSERVACIÓN
						Requiere apoyo tecnológico de la Subred Centro Oriente E.S.E	Requiere compatibilidad con equipo de la Subred Centro Oriente E.S.E	
1	121QQ035220	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PEDIATRICA NO FENESTRADA SIN BALON N° 5.0	UNIDAD	1 UNIDADES	PEDIATRIA	NO	NO	REALIZAR ENTREGA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA PACIENTE SAMUEL DAVID MILLAN GUTIERREZ HC: 1089643912

4. JUSTIFICACIÓN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, requiere la compra del dispositivo médico quirúrgico hospitalario, necesario para la prestación del servicio a los usuarios de la subred integrada de servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. La disponibilidad de los dispositivos médico quirúrgicos constituye una obligación, para con sus usuarios y beneficiarios, para la prestación de servicios de salud con calidad, dando cumplimiento de las normas legales vigentes. Estos insumos se requieren de forma inmediata ya que el no contar con su disponibilidad acarrea riesgos en la prestación de los servicios a los usuarios, por lo que se hace necesario adelantar una caja menor para los servicios de la Subred Centro Oriente por tratarse de una necesidad urgente para la atención y así dar continuidad en la prestación de los servicios de salud de la Subred Integrada De Servicios De Salud.

Teniendo en cuenta lo anterior se realizará como procedimiento para compra por caja menor toda vez que es un mecanismo expedito e inmediato con el que se suplirá la contratación de los insumos requeridos. Es importante resaltar que en este momento los servicios no pueden esperar la realización de un proceso de contratación mayor a 20 o 30 días, dado que el comportamiento de su demanda y la actual disponibilidad no alcanzan a dar cubrimiento necesario, por ello se solicita contar con los bienes que se describen a continuación de manera casi inmediata como medida urgente, de lo contrario sería poner en riesgo la continuidad de la prestación del servicio de salvar como derecho fundamental, aunado a que actualmente nos encontramos y como parte del proceso, para lograr el 100% en la atención para los pacientes que se encuentran en áreas de intervención de adulto que requieren una atención intra hospitalaria y critica para brindar una atención oportuna, este insumo facilita los procesos en las unidades de atención para procedimientos por cirugia pediatrica, esto con el fin de brindar una atención segura como se indica en el protocolo que debe atenderse con criterios de oportunidad y calidad, de manera inmediata. Este insumo se requiere para la prestación del servicio de los usuarios de la Subred integrada de salud Centro Oriente E.S.E.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

Miguel Angel Correa T.
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo O
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL **CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL**: 121QQ035220, **NOMBRE/ DESCRICIÓN:**CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PEDIATRICA NO FENESTRADA SIN BALON N° 5.0: **NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN**.REALIZAR ENTREGA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA PACIENTE SAMUEL DAVID MILLAN GUTIERREZ HC: 1089643912

377

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

Fecha actual: jueves, 31 octubre 2024

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

[illegible]

PROVEEDOR:	[illegible] S.A.	NIT:	[illegible]	FECHA:	[illegible] a m
CIUDAD:	BARATA (SUCRE)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR [illegible]			MONEDA:	PESOS
TELEFONO:	[illegible]			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	[illegible]	% ICA: [illegible]	PLAZO: 0	FECHA FAC:	[illegible] a m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
[illegible]	CATETER PERIFERICO PEDIATRICO DE ENTRADA SIN BALON N° 5.0	UNIDAD	1.00	1.323.200,00	1.323.200,00	0,00	19,00

DETALLE	SUBTOTAL:	$1.323.200,00
INGRESA CON OTRA FACTURA [illegible]	DESCUENTO:	$0,00
	IMPUESTO:	$251.408,00
	FLETES:	$0,00
	IMP FLETES:	$0,00
	RETE IVA:	$14.968,00
	RETE ICA:	$3.798,00
	RETE FUENTE:	$0,00
	OTRAS RETE:	$0,00
	OTRAS DEDUC.:	$0,00
TOTAL COMPROBANTE:	IMP MUNI.:	$0,00
MILLONES CUATRO MIL [illegible] PESOS CON CERO CTVS MAS.	AJUSTE AL:	$0,00
	AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
	TOTAL COMPR.:	$4.[illegible]

Almacen — Revisado Almacen — Presupuesto Impuestos

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 RECURSOS FÍSICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR BANCOS

CÓDIGO: AP-RF-FT-003
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-05-09

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	854	FECHA	01/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	GASTOS EFECTIVO		
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	5.000.000		
PAGADO CHEQUE Nº	92988-1		
LA SUMA DE:	CINCO MILLONES DE PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	GASTOS EN EFECTIVO GENERADOS EN CAJA MENOR ASIGNADA A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

379

DAVIVIENDA

CHEQUERA 930068596764

Cheque No. **92988-1** 51

DOSNUEVEOCHOOCHOUNO

AÑO	MES	DÍA
2021	10	14

$ [illegible]

Páguese a la orden de: Blanca Paulina Suárez Rosas

La suma de: Cinco Millones de Pesos M/L

pesos M/L

dispapeles

92988-1 - 2023/04/26

10-2021 pagado el impuesto de timbre

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza donde DAVIVIENDA tenga oficina.

92988-1

Firma(s) Autorizada(s)

⑥⑪ ⑆0000⑈0051⑆930068596764⑈92988 1

Cheque No. **92988-1**

DOSNUEVEOCHOOCHOUNO

COMPROBANTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBE
			C.C. O NIT.

380

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 RECURSOS FÍSICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR BANCOS

CÓDIGO: AP-RF-FT-003
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-05-09

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	855	FECHA	08/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	2.220.735		
PAGADO CHEQUE N°	92989-5		

LA SUMA DE:	DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M.CTE.
CONCEPTO:	FACTURA No. FVEC76836 MEDICOX LTDA. NIT 830.142.523-0 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (CATÉTER NEONATAL INTRAVENOSO 28G 1 FR 0.17X0.35 MM PELO DE ÁNGEL) PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO. R.FTE. 2.5%.....$55.518,oo R,ICA 4.14 POR MIL..... 9.194,oo

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

13912

381

Medicox nos une la vida **LTDA.**

Nit: 830.142.523-0
RESPONSABLE DE IVA
Calle 66 No. 19-36 Oficina 301
PBX: 3125495 - 6953078 / Cel: 315 3650955
info@medicox.com.co / suministros@medicox.com.co
www.medicox.com.co
No somos Autoretenedores de Iva Art 617 ET
Emisión: 2024/10/05 7:28:24

01 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FVEC 76836**

IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE
INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS
Actividad económica ICA 4645 Tarifa 4.14 x 1000
Autorización facturación No. 18764072581523
Vigencia 2024/06/07 Rango FVEC-70001 al FVEC-120000
Facturación Electrónica
Vence 2024/10/21

Se conviene el precio y la cosa vendida en Bogotá DC

icontec ISO 9001 SC-CER164025

Cufe: 29369a263ee4dd9be3cd4fb0671edb369528fd4393db44da4538ed1441b3d81c3b7c70307a83ac364983192132 39b7bb

CLIENTE:	SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		NIT: 900959051 - 7
DIRECCION:	DIAGONAL 34 N° 5 - 43		FECHA: 2024/10/05 ORDEN: 1
TELEFONO:	3444484	UNIDADES FACTURADAS: 5	VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA
CIUDAD:	BOGOTÁ - Bogotá D.C	FORMA PAGO: CREDITO 90 DIAS	FECHA VENCIMIENTO 2025/01/03

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
1261-20 UB: MEZ S2M1NA	5	UNIDAD	CATETER CENTRAL PERIFERICO PREMICATH 1FR28G 20CM CJX10 VYGON LOTE:130323GM 2028/03/13 INVIMA: 2015DM-0013396 CUM: . CABELLO DE AN	0	$ 444,147.00	$ 2,220,735.00

R.Fte 25% $ 55.518
R.ICA 4,14‰ 9.194
64.712

A pagar $2.156.023

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 OCT 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Bibiana Cancelado 10-10-2024 cheque # 93989-5 $ 2'156.023.

OBSERVACIONES: CLIENTE RECOGE JEFE CAMILO LEGUIZAMON - COMPRA POR CAJA MENOR

SON: DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL VEINTIDOS PESOS 78 CTVS M/CTE.

Medicox nos une la vida

Firma del vendedor

Fecha de admisión y sello:

Nombre e identificación de quien recibe

SUBTOTAL:	$ 2,220,735.00
IVA:	
RETE IVA:	
RETE ICA:	$ 9,193.84
RETEFUENTE:	$ 55,518.38
VALOR NETO:	$ 2,156,022.78

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
FAVOR GIRAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE MEDICOX LTDA.
*Representación impresa de Factura Electrónica de Venta electrónicaDocumento generado por The Factory HKA Colombia SAS - NIT 900390126-6
*Software SYSplus 2023 Software y Servicios Informaticos S.A.S NIT: 830.143.150-1

COPIA - 2

382

DAVIVIENDA

CHEQUERA 930068596764

Cheque No. **92989-5** 51

DOSNUEVEOCHONUEVECINCO

AÑO	MES	DÍA
2024	10	08

$ [illegible]

Páguese a la orden de: Medcox Ltda.

La suma de: Dos Millones Ciento Cincuenta y Seis Mil Quinientos

pesos M/L

92989-5 - 2023/04/26

dispapeles

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza donde DAVIVIENDA tenga oficina.

92989-5

Firma(s) Autorizada(s)

10-2021 pagado el impuesto de timbre

⑆0000-0051⑈930068596764⑈929895

Cheque No. **92989-5**

DOSNUEVEOCHONUEVECINCO

COMPROBANTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBE
			C.C. O NIT. 51988244

Banco Davivienda S.A.

383

Medicox
nos une la vida

Nit. 830.142.523-0

Importadora y comercializadora de dispositivos médicos - quirúrgicos

icontec ISO 9001
SC-CER164025

Bogotá, 10 de octubre de 2024

Señores.
SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Dpto. tesorería
DIAGONAL 34 N° 5 - 43

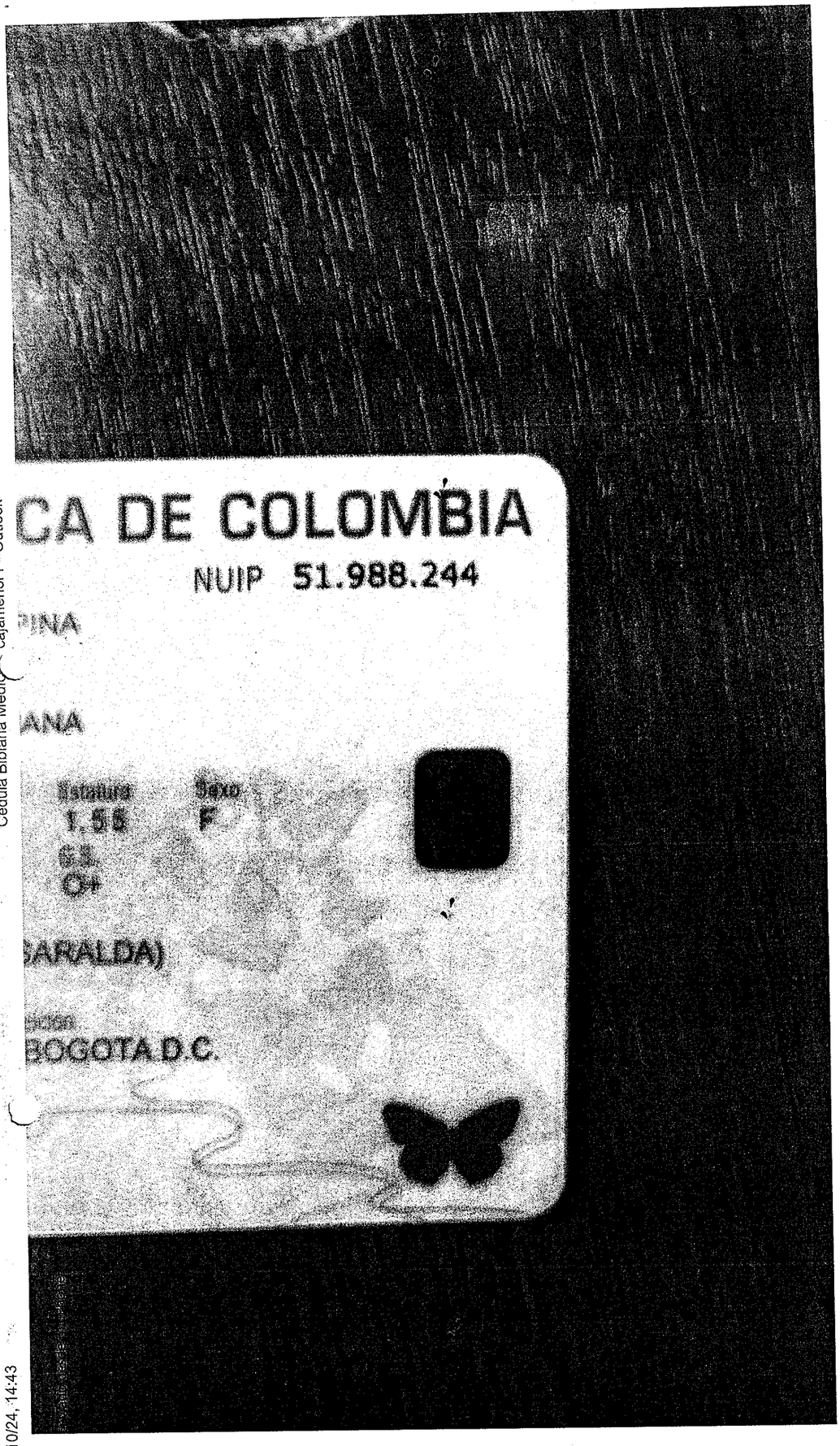
Asunto: **Autorización recoger Cheque o Efectivo**

Autorizamos a la señora **VARGAS OSPINA SANDRA BIBIANA** identificada con cédula de ciudadanía N° **51.988.244** de Bogotá, para reclamar cheques y/o efectivo a nombre de la empresa **MEDICOX LTDA** Nit **830.142.523-0** por efecto de pago de facturas.

Cordialmente,

Laura Alejandra Gaitan.
Laura Alejandra Gaitan García
Auxiliar contable
Tel.3125495 Ext 112


REPÚBLI
VARGAS OS
SANDRA BIBI
COL
13 MAR 1970
PEREIRA (RI
05 JUL 1988,
13 MAR 2033
Firma


CA DE COLOMBIA
NUIP 51.988.244
PINA
ANA
Estatura
1.55
G.S.
O+
Sexo
F
SARALDA)
BOGOTA D.C.

386

Outlook

RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Desde Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Vie 4/10/2024 10:21 AM
Para Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
CC Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>

Buenos dias

El insumo 121QQ035163 - CATETER NEONATAL INTRAVENOSO 28G 1FR 0.17X0.35MM PELO DE ANGEL, no se encuentra contratado

Cordial saludo

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar | BOGOTÁ

Janet Magnolia Ardila Ortiz
Apoyo a la gestión de insumos y abastecimiento
Dirección de Contratación : Compras
Número de contacto 302 329 0548
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: viernes, 4 de octubre de 2024 9:55 a. m.
Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Buenos Días, Cordial Saludo

En relación a solicitud envío descripción y codificación del dispositivo para confirmación de existencias en los almacenes y contrato para poder gestionar caja menor:

1. 121QQ035163 - CATETER NEONATAL INTRAVENOSO 28G 1FR 0.17X0.35MM PELO DE ANGEL

Agradezco su atención prestada

Cordialmente

Outlook

382

RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Desde John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Vie 4/10/2024 12:11 PM
Para Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
CC Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo.

Me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial - módulo de inventarios con corte al día de hoy 04/10/2024, no se encuentran existencias del insumos que se relacionan a continuación, en ninguno de los lamacenes de la Subred Centro Oriente.

121QQ035163 - CATETER NEONATAL INTRAVENOSO 28G 1FR 0.17X0.35MM PELO DE ANGEL

388

MEDICOX LTDA.

NIT: 830.142.523-0
CLL 66 #19-36 CHAPINERO - BOGOTÁ
DISPOSITIVOS MEDICOS- INSUMOS Y MEDICAMENTOS
TELEFONO: 3125492- 3125495
requerimientos.comercial@medicox.com.co
www.medicox.com.co

Medicox® nos une la vida

icontec ISO 9001
SC-CER164025

NIT DEL CLIENTE: 900959051 -7 **COTIZACIÓN - N°: 072006**
CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C **FECHA:** 2024/10/04
REPRESENTANTE DE VENTAS: BIBIANA VARGAS OSPINA **VIGENCIA:** 10 DIAS
ELABORADO POR: NALVAREZ

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	UNIDAD MINIMA DE VENTA	DTO	IVA	VALOR UNIDAD MINIMA VENTA	TOTAL
1261-20	CATETER CENTRAL PERIFERICO PREMICATH 1FR28G 20CM CJX 10 VYGON **INVIMA:** 2015DM-0013396 **OBS:**	5	UNIDAD		0	444,147.00	2,220,735.00

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL:	$2,220,735.00
DESC ITEMS:	
DESC MONTO:	
IVA:	
RETEFUENTE:	$55,518
RETEICA:	$9,194
RETEIVA:	
TOTAL:	**$2,156,023**

CONDICIONES COMERCIALES:

* Esta cotización no incluye estampillas ni tasas departamentales o regionales.
* Monto mínimo de facturación es de $40.000 + IVA
* Si usted tiene credito el monto minimo de facturacion es de $ 150.000 pesos
* Medicox Ltda asumirá el valor de domicilio para pedidos superiores a $400.000 IVA incluido. (Aplica en Bogotá)
* Facturas con un valor de $40.000 y $399.000 pueden ser recogidas en nuestra sede principal o si desea puede asumir el valor de domicilio dependiendo la distancia.
* Medios de pago: Cuenta corriente Bancolombia 03318980996, pago electrónico PSE. https://medicox.com.co/
* Los horarios de atención son de lunes a viernes de 7:00am-12:30am y de 2:00-4:30 pm.
* Precio y cosa de venta perfeccionado en Bogotá.

389

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14971339561

(415)7707212489984(8020) 000001497133956 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 3 0 1 4 2 5 2 3 | 6. DV: 0

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 3 2

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición

28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido:

32. Segundo apellido:

33. Primer nombre:

34. Otros nombres:

35. Razón social: MEDICOX LTDA

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 66 19 36 OF 301

42. Correo electrónico: administrativo@medicox.com.co

43. Código postal: 1 1 1 2 2 1

44. Teléfono 1: 6 0 1 3 1 2 5 4 9 5

45. Teléfono 2: 3 1 5 3 6 5 0 9 5 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 4 5	2 0 1 3 0 1 2 5	4 6 6 9	2 0 1 3 0 1 2 5	4 6 5 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 8 9 10 14 16 42 48 52 55

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código: 22 23

Exportadores

55. Forma: 3
56. Tipo: 1
Servicio 1 2 3
57. Modo
58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2024 - 01 - 10 / 15 : 15: 54

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MORALES GONZALEZ NELLY

985. Cargo: Representante Legal Suplente Certificado

Fecha generación documento PDF: 10-01-2024 03:16:12PM

Medicox Ltda
MQ

390

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, OCTUBRE 04 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	15CH99 589723003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	$ 2.220.735

DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTEMIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/C

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ035163	CATETER NEONATAL INTRAVENOSO 28G 1FR 0.17X0.35MM PELO DE ANGEL	UNIDAD	5	

4. JUSTIFICACIÓN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, requiere la compra del dispositivo médico quirúrgico hospitalario, necesario para la prestación del servicio a los usuarios de la subred integrada de servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. La disponibilidad de los dispositivos médico quirúrgicos constituye una obligación, para con sus usuarios y beneficiarios, para la prestación de servicios de salud con calidad, dando cumplimiento de las normas legales vigentes. Estos insumos se requieren de forma inmediata ya que el no contar con su disponibilidad acarrea riesgos en la prestación de los servicios a los usuarios, por lo que se hace necesario adelantar una caja menor para los servicios de la Subred Centro Oriente por tratarse de una necesidad urgente para la atención y así dar continuidad en la prestación de los servicios de salud de la Subred Integrada De Servicios De Salud.

Teniendo en cuenta lo anterior se realizará como procedimiento para compra por caja menor toda vez que es un mecanismo expedito e inmediato con el que se suplirá la contratación de los insumos requeridos. Es importante resaltar que en este momento los servicios no pueden esperar la realización de un proceso de contratación mayor a 20 o 30 días, dado que el comportamiento de su demanda y la actual disponibilidad no alcanzan a dar cubrimiento necesario, por ello se solicita contar con los bienes que se describen a continuación de manera casi inmediata como medida urgente, de lo contrario sería poner en riesgo la continuidad de la prestación del servicio de salvar como derecho fundamental, aunado a que actualmente nos encontramos y como parte del proceso, para lograr el 100% en la atención para los pacientes que se encuentran en áreas de intervención de adulto que requieren una atención intra hospitalaria y así brindar una atención oportuna, este insumo facilita y mejora la administración de líquidos gracias a su acceso a corto, mediano y largo plazo para el sistema vascular, esto con el fin de brindar una atención segura como se indica en el protocolo que debe atenderse con criterios de oportunidad y calidad, de manera inmediata. Este insumo se requiere para la prestación del servicio de los usuarios de la Subred integrada de salud Centro Oriente E.S.E.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

Miguel Angel Correa T.
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

CRSTIAN CAMILO LEGUIZAMON ARGUELLO
Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo O
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL:121QQ035163, NOMBRE/ DESCRICIÓN: CATETER NEONATAL INTRAVENOSO 28G 1FR 0.17X0.35MM PELO DE ANGEL: NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN,

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

391

Fecha Actual : lunes, 07 octubre 2024

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000079363

PROVEEDOR:	MEDICOX LTDA	**NIT:** 830142523		**FECHA:**	07/10/2024 09:54 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 66 N 19 - 36 OF 301			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:				**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FVEC76836	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	05/10/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ035163	CATETER NEONATAL INTRAVENOSO 28G 1FR 0.17X0.35MM PELO DE ANGEL	UNIDAD	5,00	$ 444.147,00	$ 2.220.735,00	0,00	0,00

DETALLE

OBSERVACION RECOGE JEFE CAMILO LEGUIZAMON COMPRA POR CAJA MENOR

SANTA CLARA DIGITO GLORIA

SUBTOTAL:	$ 2.220.735,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 9.194,00
RETE FUENTE:	$ 55.518,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.156.023,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL VEINTITRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Impuestos:

397

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 RECURSOS FÍSICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR BANCOS

CÓDIGO: AP-RF-FT-003
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-05-09

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	856	FECHA	08/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	INGRESO RETENCIONES		
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	40.660		
PAGADO CHEQUE Nº			
LA SUMA DE:	CUARENTA Y MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	VALOR CONSIGNADO A LA CUENTA CORRIENTE DE CAJA MENOR NO. 008469999208 POR EL PROVEEDOR JORGE MACHADO EQUIPOS MÉDICOS, POR DEVOLUCIÓN DE RETENCIONES NO PRACTICADAS EN LA FACTURA NO. JM 7986 A NOMBRE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. POR VALOR DE $749.700 DE FECHA 12 DE SEPTIEMBRE DE 2024, COMPROBANTE EFECTIVO NO 6349.		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

Fecha Actual: 2024/10/07 | Hora: 13:02 | IP: 200.91.239.202

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Carga de Archivos

Estimado (a): NATALIA MACHADO

A continuación el detalle de: Resumen Registros Enviados - Ver Registros

No. Producto Dispersor	Fecha Dispersión	Valor Abonar	Tipo Identificación Beneficiario	No. Identificación Beneficiario	Nombre Beneficiario	Tipo Producto Beneficiario	No. Producto Beneficiario	Código Compensación	Estado
00000000038333100	2024/10/07	$40,660.00	Número de Identificación Tributaria (NIT)	09009590517	SUBRED CENTRO ORIENTE ESE	CTA. CORRIENTE	008469999208	BANCO DAVIVIENDA	Enviado

394

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 RECURSOS FÍSICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR BANCOS

CÓDIGO: AP-RF-FT-003
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-05-09

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	857	FECHA	16/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	4.544.101		
PAGADO CHEQUE N°	92990-4		

LA SUMA DE:	CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO UN PESOS M.CTE.
CONCEPTO:	FACTURA No. FEBT 134481 DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOIGA EN SALUD SAS NIT 828.002.423-5 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (ASA PARA RECECTOSCOPIO DE CORTE ACODADADA), NECESARIO PARA LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN ÁREAS DE UROLOGÍA QUE REQUIEREN CIRUGÍA, Y ASÍ BRINDAR UNA ATENCIÓN OPORTUNA, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO POR EDUARD HANNS RODRÍGUEZ, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO. R.FTE. 2.5%.....$95.464 R.ICA 4.14 POR MIL..... 15.809

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

ok 13884

FISICO

395

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS
CALLE 15 No.33 - 02 - BOGOTA D.C.
Tels 7023267
Distribución: FACTURA BOGOTA

Icontec ISO 9001 CO-SC-6897-1

CREDITO
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
FEBT134481
F.EXP: 09-10-2024

Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E- MATER NIT 900959051-7
Razon Social SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Dirección CALLE 14 N- 29-09 B/ EL JARDIN **Ciudad:** DISTRITO CAPITAL - BOGOTA
Teléfono: - 3282828 **Forma Pago:** CREDITO **Dias:** 90 **Medio Pago:** Inst. No Determinado
0 **Favor cancelar antes de:** 07-01-2025
CUFE: 05c699ac5950a87b9cc1fa2e544eff9a6c4fbde8808d48fe9ab6a81737e4701ae38975c85fc6e5d8de1048973c48d459

Ref.	PRODUCTO Descripción	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	%Dct	Total
***	ASAS DE UROLOGIA 24FR CAJA*6 R.S INVIMA:2016DM-0014983 CUM:0-0 ATC:	BIOTRONIT ECH	XN15	30/12/2032	1	19	3.818.572,00	0	3.818.572,00

6und

R.Fte 2.5% $95.464
R.ICA 4,14% 15.809
111.273

A pagar $4'432.828

Recibi: Cheq N. 92990-4
Diana Aristizabal
Oct 17/2024
52203549

9/10/24.

No somos Responsables de Iva - Somos Agentes de Retención de IVA - Somos Grandes Contribuyentes - No somos Autorretenedores de Renta - Somos Grandes Contribuyentes de los Impuestos Distritales en Bogotá DC según Resol. No DDI-023769 de 2021

Resolución de facturación
HABILITACION 18764060068291 Desde 17/11/2023 Hasta 17/11/2024 Del No. 108098 Al No.200000 Prefijo :FEBT

Obs: CAJA MENOR SEDE SANTA CLARA URGENCIA ENTREGAR HOY 09 DE OCTUBRE DE 2024 ANTES DE LAS 4 00
JEFE EDUAR CAPILLA SEDE SANTA CLARA LLAMAR A DIANA ARISTIZABAL 3185714381
Codigo: 22 Vendedor: DIANA CLEMENCIA ARISTIZABAL GONZALEZ

SUBTOTAL	3.818.572
Descuento	0
Iva	725.529
Total Factura	4.544.101
ReteIva	0
ReteFte	95.464
ReteIca	0

Mercancía Excluida: 0	BASE IVA 3.818.572	TOTAL NETO	4.448.637

Son: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE

SOLO ACEPTAMOS RECLAMOS HASTA TRES DIAS DESPUES DE RECIBIDA LA MERCANCIA. FAVOR GIRAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE DISCOLMEDICA SAS EXIJA RECIBO DE CAJA. ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A UN TITULO VALOR NEGOCIABLE DE ACUERDO A LA LEY 1231 DE JULIO 17 2008 - ARTICULO 772 A 774 Y 777 Y 779 DEL CODIGO DE COMERCIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA MIENTRAS NO SEA CANCELADA TOTALMENTE. EL NO PAGO DE ESTA FACTURA AUTORIZA A DISCOLMEDICA SAS A LLEVAR LA INFORMACIÓN A LAS CENTRALES DE RIESGO.

BANCOLOMBIA	cta cte	45431348898
AV VILLAS	cta cte	411170962
AGRARIO	cta cte	339050002304
BBVA	cta cte	483009478
DAVIVIENDA	cta cte	077769999861
POPULAR	cta cte	110390134195
OCCIDENTE	cta cte	383003126

Fecha y Hora Elaboracion: 09/10/2024 15:18
Fecha y Hora Expedición: 09/10/2024 15:29

RECIBI CONFORME
Nombre:
Identificación:
Cargo:
Fecha de Recibido:

Elaboró:	Revisó:	Dcto PP:
SEGURA ROJAS JUAN CAMILO	SEGURA ROJAS JUAN CAMILO	0.00

Prov. Tecnologico: DISCOLMEDICA SAS Nit: 828.002.423-5 ORIGINAL *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

Reporte : RefacDiscoCom

396

DAVIVIENDA

CHEQUERA 930068596764

Cheque No. 92990-4 51

AÑO MES DÍA

DOSNUEVENUEVECEROCUATRO

$

Banco Davivienda S.A.

Páguese a la orden de:

La suma de:

pesos M/L

dispapeles

92990-4 - 2023/04/26

10-2021 pagado el impuesto de timbre

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza donde DAVIVIENDA tenga oficina.

92990-4 Firma(s) Autorizada(s)

⑆ 0000 0051 ⑆ 930068596764 ⑈ 929904

Cheque No. 92990-4

DOSNUEVENUEVECEROCUATRO

COMPROBANTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBE Diana Anstal
			C.C. O NIT. 52203549

Neiva, 17 de octubre de 2024

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

Cordial saludo.

Yo **ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS** identificado con la cedula **No 7.727.146** expedida en Neiva (H), actuando en calidad de Representante legal de **DISCOLMETS SAS** autorizo a **DIANA ARISTIZABAL GONZALEZ** identificada con la cédula de ciudadanía **No 52.203.549**, para reclamar pagos a nombre de **DISCOLMETS S.A.S**.

Agradezco su atención.

Atentamente,

ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS
Representante legal

DISCOLMETS S.A.S.
NIT. 828.002.423-5

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.203.549
ARISTIZABAL GONZALEZ

APELLIDOS
DIANA CLEMENCIA

NOMBRES

FIRMA

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES
(ART. 50 LEY 789/02 – ART. 65 LEY 1819/16)

CERTIFICACIÓN

El suscrito **ROBERTO GONZALEZ RINCON**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.292.295 Expedida en Bogotá D.C., en mi calidad de **REVISOR FISCAL** de la empresa **DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD S.A.S. - DISCOLMETS S.A.S** Con **NIT.828.002.423-5** bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la sociedad ha cumplido con el pago de los aportes a la seguridad social de sus empleados a los sistemas de salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes Parafiscales a las cajas de Compensación Familiar, Sena y el ICBF; Durante los últimos Seis (6) Meses según lo dispuesto en el Artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el Articulo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Y en conformidad Articulo 65 de la Ley 1819 de 2016, se estableció la exoneración de pago de Aportes a la seguridad social en salud y aportes parafiscales a favor del SENA y el ICBF, de los trabajadores que devengan menos de Diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Dada en Bogotá D.C., al primer (01) día del mes de octubre de 2024.

Roberto G

FIRMA REVISOR FISCAL
ROBERTO GONZALEZ RINCON

Centro Logístico Bogotá
Calle 15 N° 33-02
Cel. 317 336 4165
bogota@discolmedica.com.co

Sede Administrativa
Cra 12 N° 12-32 Cel. 316 023 8133
calidad@discolmedica.com.co
contabilidad@discolmedica.com.co

Centro Logístico Neiva
Calle 12 N° 16-73
Cel. 315 347 5643
neiva@discolmedica.com.co

Centro Logístico Pitalito
Calle 3 N° 1b - 08
Cel. 318 206 6840
pitalito@discolmedica.com.co

Centro Logístico Villavicencio
Cra 33 N° 22.39.41
Cel. 317 501 0912
villavivencio@discolmedica.com.co

Centro Logístico Tunja
Cra 11 Cll 25-57
Cel. 318 752 4883
tunja@discolmedica.com.co

Centro Logístico Cali
Cra 43a N° 5a-20
Cel. 316 521 1952
cali@discolmedica.com.co

Centro Logístico Pereira
Av. 30 de agosto N° 46 - 75
Cel. 318 347 4409
pereira@discolmedica.com.co

www.discolmets.com.co

DISCOLMETS CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD 828.002.423-5	COTIZACION DISTRIBUCIÓN	MV-FO-001 V9.12.2023

Señores: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E- SAN CRISTOBAL
Nit: 900959051
Dirección: CARRERA 14 B # 1-45 SUR
Ciudad: BOGOTA
Telefono: 3282828 - -
Ref: SOLICITUD DE COTIZACIÓN

COTIZACIÓN No. 45560-46

Fecha: 25/09/2024
Hora 3:46:21 p. m.
Asesor: DIANA CLEMENCIA ARISTIZABAL GONZALEZ

Vigencia: 30 DIAS
Forma de Pago: Según Acuerdo

En Atención a su solicitud de cotización nos permitimos ofrecerles los siguientes productos distribuidos por nuestra compañía.

Item	Código Discolmets	Descripción Cliente	Descripción Discolmets	Marca	Registro Invima	Estado del Invima	Cantidad	Valor Unitario	Valor Iva	Valor Unitario+ IVA	Valor Total	Tiempo de Entrega
1	IM01318	ASA PARA RECECTOSCOPIO (ASA CORTE ACODADA) PARA UROLOGIA 24X26 CHARR	ASAS DE UROLOGIA 24FR CAJA*6	BIOTRONITECH	2016DM-0014983	Vigente	1	$ 3.818.572	$ 725.529	$ 4.544.101	$ 4.544.101	
										TOTAL	$ 4.544.101	

Sin otro particular y en espera de sus gratas órdenes, les saludamos
Cordialmente,

ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS
Representante Legal
DISCOLMETS S.A.S
Nit: 828.002.423-5

ELABORÓ:
ÁREA DE LICITACIONES
BETSY LOPEZ

401

Outlook

RE: VERIFICACIÓN COMPRA POR CAJA MENOR ASA RECECTOSCOPIO

Desde Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mar 1/10/2024 10:22 AM
Para John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>
CC Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>

Buenos dias

el dispositivo **121QQ035001 ASA PARA RECECTOSCOPIO (ASA DE CORTE ACODADA) PARA UROLOGIA 24MMX26 CHARR**, no se encuentra contratado

Cordial saludo

De: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: miércoles, 25 de septiembre de 2024 1:42 p. m.
Para: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: VERIFICACIÓN COMPRA POR CAJA MENOR ASA RECECTOSCOPIO

Buenos días
Cordial saludo.

Por medio del presente me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial Módulo de Inventarios, con corte al día de hoy 25 septiembre 2024, **NO** se encuentran existencias en los almacenes de la entidad, del insumo que se relaciona a continuación:

121QQ035001 ASA PARA RECECTOSCOPIO (ASA DE CORTE ACODADA) PARA UROLOGIA 24MMX26 CHARR

Outlook

RE: SOLICITUD DE COTIZACION PARA CAJA MENOR ASA DE RECECTOSCOPIO

Desde Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Vie 4/10/2024 10:22 AM
Para requerimientos.comercial@medicox.com.co <requerimientos.comercial@medicox.com.co>
CC cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>

Buenas días, cordial saludo.

Solicitamos de su colaboración en nuestro proceso de caja menor para adquirir el dispositivo medico quirúrgico destinado para la programación de pacientes en salas de cirugía.

comparto imagen:

Dist Col. de Med y Tecnologías
En Salud SAS

M9

407

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, SEPTIEMBRE 26 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	589723003 - 1SCH99
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	$	4.544.101

CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO UN PESOS MTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ035001	ASA PARA RECECTOSCOPIO (ASA DE CORTE ACODADA) PARA UROLOGIA 24MMX26 CHARR	UNIDAD	6 UNIDADES	REALIZAR ENTREGA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

4. JUSTIFICACIÓN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, requiere la compra del dispositivo médico quirúrgico hospitalario, necesario para la prestación del servicio a los usuarios de la subred integrada de servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. La disponibilidad de los dispositivos médico quirúrgicos constituye una obligación, para con sus usuarios y beneficiarios, para la prestación de servicios de salud con calidad, dando cumplimiento de las normas legales vigentes. Estos insumos se requieren de forma inmediata ya que el no contar con su disponibilidad acarrea riesgos en la prestación de los servicios a los usuarios, por lo que se hace necesario adelantar una caja menor para los servicios de la Subred Centro Oriente por tratarse de una necesidad urgente para la atención y así dar continuidad en la prestación de los servicios de salud de la Subred Integrada De Servicios De Salud.

Teniendo en cuenta lo anterior se realizará como procedimiento para compra por caja menor toda vez que es un mecanismo expedito e inmediato con el que se suplirá la contratación de los insumos requeridos. Es importante resaltar que en este momento los servicios no pueden esperar la realización de un proceso de contratación mayor a 20 o 30 días, dado que el comportamiento de su demanda y la actual disponibilidad no alcanzan a dar cubrimiento necesario, por ello se solicita contar con los bienes que se describen a continuación de manera casi inmediata como medida urgente, de lo contrario sería poner en riesgo la continuidad de la prestación del servicio de salvar como derecho fundamental, aunado a que actualmente nos encontramos y como parte del proceso, para lograr el 100% en la atención para los pacientes que se encuentran en áreas de intervención de adulto que requieren una atención intra hospitalaria y así brindar una atención oportuna, este insumo facilita la asepsia y mitiga el riesgo de infección, esto con el fin de brindar una atención segura como se indica en el protocolo que debe atenderse con criterios de oportunidad y calidad, de manera inmediata. Este insumo se requiere para la prestación del servicio de los usuarios de la Subred integrada de salud Centro Oriente E.S.E.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

Miguel A. Correa T.
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo O
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ035001, NOMBRE/ DESCRICIÓN: ASA PARA RECECTOSCOPIO (ASA DE CORTE ACODADA) PARA UROLOGIA 24MMX26 CHARR: NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN. PARA ENTREGAR EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA.

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

COMPROBANTE ENTRADA

NO[illegible]/94532

PROVEEDOR:	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD SAS	NIT: [illegible]	FECHA:	10/10/2024 05:35 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Contabilizado	
DIRECCION:	CR 12 N 17 - 32		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	8656940		TASA CAMB:		0,00
N° FACTURA:	FEBT154491	% ICA: 4,14 00	PLAZO: 0	FECHA FAC:	30/10/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	PUNTOTAL	%DTO	%IVA
121Q003001	ASA PARA HIDROTUSCOPIO (ASA DE SOFTA ACODADA) PARA UROLOGIA DAMMYXA CHARR	UNIDAD	6,00	$ 136.403,86	$ 3.818.571,84	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA: LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 3.818.571,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 725.529,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 15.809,00
RETE FUENTE:	$ 93.494,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DESCUC:	$ 0,00
IMP DIVERS:	$ 0,00
AJUSTE ACIR:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 4.402.828,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TRENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON CERO CTVS MCDA.

Elaboró Revisó Almacen Revisado Impuestos

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 RECURSOS FÍSICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR BANCOS

CÓDIGO: AP-RF-FT-003
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-05-09

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	858	FECHA	16/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	GASTOS EFECTIVO		
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	5.000.000		
PAGADO CHEQUE N°	92991-8		
LA SUMA DE:	CINCO MILLONES DE PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	GASTOS EN EFECTIVO GENERADOS EN CAJA MENOR ASIGNADA A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		

Diana lopez D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

410

DAVIVIENDA

CHEQUERA 930088596764

Cheque No. 92991-8 51

AÑO 2024 MES 10 DÍA 16

DOSNUEVENUEVEUNOOCHO

$ [illegible]

Páguese a la orden de: Elena Paulina Suarez Pesos

La suma de: Cinco Millones de Pesos Mcte

pesos M/L

dispapeles

92991-8 - 2023/04/26

10-2021 pagado el impuesto de timbre

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza donde DAVIVIENDA tenga oficina.

92991-8

Firma(s) Autorizada(s)

5⑈ 00000⑈0051⑆930088596764⑈92991⑈

Gastos en efectivo generados en caja menor asignada a la Sobred Centro Oriente E.S.E.

Cheque No. 92991-8

DOSNUEVENUEVEUNOOCHO

COMPROBANTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBE
			C.C. O NIT.

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 RECURSOS FÍSICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR BANCOS

CÓDIGO: AP-RF-FT-003
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-05-09

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	859	FECHA	22/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	GASTOS EFECTIVO		
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	5.000.000		
PAGADO CHEQUE Nº	92992-1		
LA SUMA DE:	CINCO MILLONES DE PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	GASTOS EN EFECTIVO GENERADOS EN CAJA MENOR ASIGNADA A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

413

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 RECURSOS FÍSICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR BANCOS

CÓDIGO: AP-RF-FT-003
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-05-09

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	860	FECHA	23/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	DEVOLUCIÓN CONSIGNACIÓN		
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	188.800		
PAGADO CHEQUE N°			

LA SUMA DE:	CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS M.CTE.
CONCEPTO:	VALOR CONSIGNADO A LA CUENTA CORRIENTE DE CAJA MENOR No. 008469999208 POR EL PROVEEDOR SERVICIOS ESPECIALIZADOS INTEGRADOS, POR DEVOLUCIÓN DE CONSIGNACIÓN EFECTUADA EN BANCOLOMBIA A NOMBRE DE ELLOS POR ERROR.

Diana lópez D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

Bancolombia
NIT: 890.903.938-8

Registro de Operación: 110439204
DEPOSITO CUENTA AHORROS/BANCOLOMBIA A LA MANO
Sucursal: 031 - CENTRO INTERNACIONAL
Ciudad: BOGOTA D.C.
Fecha: 21/10/2024 Hora: 3:37:45
Secuencia : 153 Codigo usuario: 002
Número de producto: 08439244187
Medio de Pago: EFECTIVO
Costo Transacción: $ 0.00 ***
Id Depositante/Pagador: 9009590517
Valor Efectivo: $ 188,800.00 ***
Valor Cheque: $ 0.00 ***
Valor Total: $ 188,800.00 ***
LA INFORMACION CONTENIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO CORRESPONDE A LA OPERACION ORDENADA AL BANCO

Bancolombia
NIT: 890.903.938-8

Registro de Operación: 110439204
DEPOSITO CUENTA AHORROS/BANCOLOMBIA A LA MANO
Sucursal: 031 - CENTRO INTERNACIONAL
Ciudad: BOGOTA D.C.
Fecha: 21/10/2024 Hora: 3:37:45
Secuencia : 153 Codigo usuario: 002
Número de producto: 08439244187
Medio de Pago: EFECTIVO
Costo Transacción: $ 0.00 ***
Id Depositante/Pagador: 9009590517
Valor Efectivo: $ 188,800.00 ***
Valor Cheque: $ 0.00 ***
Valor Total: $ 188,800.00 ***
LA INFORMACION CONTENIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO CORRESPONDE A LA OPERACION ORDENADA AL BANCO

415

Outlook

Re: CONSIGNACIONES REALIZADAS POR LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.

Desde SEIM SAS <seimsascolombia@gmail.com>
Fecha Mar 22/10/2024 3:07 PM
Para cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>

Buenas tardes

Envío soporte de la devolución realizada

Atenta a sus indicaciones

Claudia

Descripción de la transacción:

Transacción:	Transferencia
Tipo:	Transferencias Cuenta No Inscrita

Origen de los fondos:

Tipo de producto:	Cuenta corriente
Número de producto:	**********6596

Destino de los fondos:

Banco de Destino:	DAVIVIENDA
Tipo de producto:	Cuenta corriente
Número de producto:	******9208
Nombre del titular del producto:	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
Tipo de identificación:	Nit
Número de identificación:	9009590517
Correo Electrónico:	

Detalles de la transacción:

Valor:	$ 188.800,00
Descripción:	DEVOLUCION CONSIGNACION
Fecha de Creación:	22/10/2024
Hora de Creación:	15:04
Fecha de Pago:	22/10/2024
Hora de Pago:	15:03:00
Programación:	Manual

Número de documento: **57921583**

El mar, 22 oct 2024 a las 9:00, cajamenor1 (<cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>) escribió:

Buenos días, anexo imagen de consignación realizada en Bancolombia por valor de **$10.106,** correspondiente a devolución por retenciones practicadas a la factura No. FVE 714 por valor

416

Certificado
Bancario

Jueves, 10 de octubre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SERVICIOS ESPECIALIZADOS INTEGRADOS DE M identificado(a) con NIT 830053911, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	08439244187	2008/01/30	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

$188.800

Consigna Subred Centro Oriente

Nit 900.959.051-7

seimsarscolombia@gmail.com

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia BANCOLOMBIA S.A. (Establecimiento Bancario)

Bancolombia

4A

Certificado
Bancario

Viernes, 4 de agosto de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que BIOHEALTHY S A S identificado(a) con NIT 900628878, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	31420933434	2014/02/28	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

418

Outlook

Re: CONSIGNACIONES REALIZADAS POR LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.

Desde SEIM SAS <seimsascolombia@gmail.com>
Fecha Mar 22/10/2024 3:07 PM
Para cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>

Buenas tardes

Envío soporte de la devolución realizada

Atenta a sus indicaciones

Claudia

Descripción de la transacción:

Transacción:	Transferencia
Tipo:	Transferencias Cuenta No Inscrita

Origen de los fondos:

Tipo de producto:	Cuenta corriente
Número de producto:	**********6596

Destino de los fondos:

Banco de Destino:	DAVIVIENDA
Tipo de producto:	Cuenta corriente
Número de producto:	******9208
Nombre del titular del producto:	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
Tipo de identificación:	Nit
Número de identificación:	9009590517
Correo Electrónico:	

Detalles de la transacción:

Valor:	$ 188.800,00
Descripción:	DEVOLUCION CONSIGNACION
Fecha de Creación:	22/10/2024
Hora de Creación:	15:04
Fecha de Pago:	22/10/2024
Hora de Pago:	15:03:00
Programación:	Manual

Número de documento:	**57921583**

El mar, 22 oct 2024 a las 9:00, cajamenor1 (<cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>) escribió:
Buenos días, anexo imagen de consignación realizada en Bancolombia por valor de **$10.106,** correspondiente a devolución por retenciones practicadas a la factura No. FVE 714 por valor

49

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 RECURSOS FÍSICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR BANCOS

CÓDIGO: AP-RF-FT-003
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-05-09

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	861	FECHA	31/10/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	1.420.200		
PAGADO CHEQUE Nº	92993-5		

LA SUMA DE:	UN MILLÓN CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS M.CTE.
CONCEPTO:	FACTURA No, AYB-702 A&B EQUIPOS MEDICOS SAS NIT 830.005.860-1 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (KIT DE GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA NO. 20 FR), PARA ATENCIÓN USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO POR EDUARDT HANNS RODRÍGUEZ, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO. R.FTE. 2.5%.....$35.505 R.ICA 11.04 POR MIL..... 15.679

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

13913

420

A & B EQUIPOS MEDICOS S A S

NIT. 830005860-1
TEL. 601 6184188 - FAX. logistica@aybmedica.com
CRA 19C N° 86 - 14 OFC 602
BOGOTÁ - COLOMBIA
www.aybmedica.com

Equipos Médicos

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA **AYB-702**

Señores:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**Fecha y Hora de Expedición:**	28/10/2024 17:47
NIT:	900959051-7 **Teléfono:**	**Vencimiento:**	28/10/2024
Dirección de Entrega:	DIAGONAL 34 # 5-43 - BOGOTÁ - BOGOTA D.C.	**Vendedor:**	ventas2@aybmedica.com
Dirección de Facturación:	DIAGONAL 34 # 5-43 - BOGOTÁ - BOGOTA D.C.	**Forma de pago:**	CONTADO

#	CÓDIGO	NOMBRE DEL ARTÍCULO	CANT	%IVÁ	VR. UNITARIO	TOTAL
1	0200P	KIT ELECTRODOS ESFENOIDALES **LOTE** 822823824 **Cantidad:** 1	1	0,00	COP 1.420.200,00	COP 1.420.200,00

Rfte 2.5% $35.505
R.ICA 11.04‰ 15.679
$51.184

A pagar $1'369.016

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
28 OCT 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Cancelado
Jesid Alexander Martin V
CC 79 789610 Bta
Chq # 92993-5

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS PESOS COLOMBIANOS.

OBSERVACIONES: Basado en Pedidos de cliente 751. Basado en Entregas 714.

Cuentas Bancarias a nombre de AYB EQUIPOS MÉDICOS SAS:
BBVA Ahorros: 0132084302
Bancolombia Ahorros: 03259691094
Davivienda Ahorros: 003200027187

Consultar Política de Cambio, Devolución y Garantía en www.aybmedica.com
Reportar los comprobantes de pago a cartera@aybmedica.com

SUBTOTAL	COP 1.420.200,00
IVA	COP 0,00
RETEFUENTE	COP 0,00
RETEICA	COP 0,00
RETEIVA	COP 0,00
TOTAL A PAGAR	COP 1.420.200,00

CUFE: 8c8d5404c4716fc1bbf9d78cb12da23fe4ce8b68de87ed2575968ce6c0996537bd4144163e301a7051ddbc2e9c57f6f6

El presente título de valor se expide de conformidad con los artículos 772 - 774 del Código de Comercio, se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio. Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - valor.
Numeración Autorizada por la DIAN Según Resolución No. 18764075108821 del 15/07/2024 al 15/07/2026 de AYB-1 al AYB-1,999
Actividad Económica 4659 - Responsable del IVA - No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes del Impuesto de Renta

Impreso por SAP Business One - CONSENSUS S.A.S 800089002-1 - Proveedor Tecnológico - FACTURE S.A.S 900399741-7

A21

DAVIVIENDA

CHEQUERA 930068596764

Cheque No. **92993-5** 51

DOSNUEVENUEVETRESCINCO

AÑO MES DÍA

$

Banco Davivienda S.A.

Páguese a la orden de: AYB

La suma de:

pesos M/L

dispapeles

92993-5 - 2023/04/25

10-2021 pagado el impuesto de timbre

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza donde DAVIVIENDA tenga oficina.

92993-5 Firma(s) Autorizada(s)

⑆0000⑈0051⑆930068596764⑈929935

Cheque No. **92993-5**

DOSNUEVENUEVETRESCINCO

COMPROBANTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBE
			C.C. O NIT. 79789610367

CADWELL

EEG, PSG, LTM, EMG, NCV, EP IONM, Electrodos/Accesorios
Carrera 19C No. 86 - 14 Of. 602
Cel.: (57) 3105514557 - Tel.:(571) 618 4188
E-Mail:ventas2@aybmedica.com
Bogotá D.C. - Colombia

Equipos Médicos

Contacto: **SUB RED CENTRO ORIENTE**
Ciudad: Bogota

30 DE SEPTIEMBRE 2024

Cotización No. NG 188-24

CANT.	PRODUCTO	V/UN	V/TOTAL
1	**ELECTRODOS ESFENOIDALES** Caja por 2 unidades	$ 1,420,200	$ 1,420,200
		Subtotal	$ 1,420,200
		Iva (19%)	$ 0
		Total	$ 1,420,200

NOTAS

1. **Forma de pago: Contado.**
2. **Tiempo de entrega**: 2 Dias.
3. **Validez de la oferta**: 30 Días.
4. **Flete:** Los envíos fuera de Bogotá tendran un costo adicional por concepto de flete que dependerá de la cantidad (volumen) de insumos solicitados.
5. **Favor pagar en:** BANCO BBVA Cuenta de ahorros No. 132084302 a nombre de A&B EQUIPOS MÉDICOS y enviar consignación vía e-mail: ventas2@aybmedica.com

Neily Yineth Gonzalez
Representante de ventas
Especialista Linea EEG
Tel: (571) 6184188 - **Cel:** (57) 3105514557
A&B EQUIPOS MÉDICOS S.A.S

424

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141124186249

(415)7707212489984(8020) 000014112418624 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 3 0 0 0 5 8 6 0
6. DV: 1
12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá
13. 2
14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1
25. Tipo de documento:
26. Número de Identificación:
27. Fecha expedición:
Lugar de expedición
28. País:
29. Departamento:
30. Ciudad/Municipio:
31. Primer apellido:
32. Segundo apellido:
33. Primer nombre:
34. Otros nombres:
35. Razón social: A & B EQUIPOS MEDICOS S A S
36. Nombre comercial:
37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9
39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1
40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1
41. Dirección principal: CR 19 C 86 14 OF 602
42. Correo electrónico: 830005860@factureinbox.co
43. Código postal:
44. Teléfono 1: 6 0 1 6 1 8 4 1 8 8
45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 5 9	1 9 9 5 0 6 2 3	3 3 1 2	2 0 1 1 0 1 0 1	8 6 2 1	7 7 3 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 9 1 0 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código: 2 2 2 3

Exportadores

55. Forma: 1
56. Tipo: 1
Servicio 1 2 3
57. Modo
58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]
60. No. de Folios: 0
61. Fecha: 2024 - 09 - 10 / 17 : 09: 00

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: BERNAL LOZANO JUAN CARLOS

985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 10-09-2024 05:10:19PM

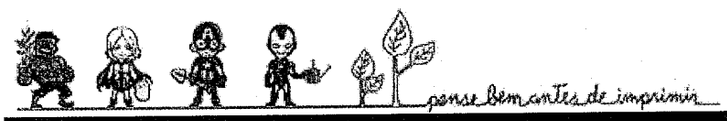
Outlook

RE: VERIFICACION CAJA MENOR ELECTRODO ESFENOIDAL

Desde Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Lun 30/09/2024 4:48 PM
Para Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>
CC Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>

Buenas tardes

El dispositivo **ELECTRODO ESFENOIDAL-DISPOSITIVO INTRACEREBRAL-VIDEOTELEMETRIA** no se encuentra contratado
Cordial saludo



MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

Janet Magnolia Ardila Ortiz
Apoyo a la gestión de insumos y abastecimiento
Dirección de Contratación : Compras
Número de contacto 302 329 0548
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: lunes, 30 de septiembre de 2024 4:29 p. m.
Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: VERIFICACION CAJA MENOR ELECTRODO ESFENOIDAL

Buenas tardes, cordial saludo a todos.

Por medio de la presente solicito a ustedes la verificación de este dispositivo médico-quirúrgicos solicitado por el área de cirugía. Como prioridad en el proceso el cual se realizara en la modalidad de caja menor para la adquisición de:

Nombre: **ELECTRODO ESFENOIDAL-DISPOSITIVO INTRACEREBRAL-VIDEOTELEMETRIA**
Código Dinámica Gerencial: **SIN CODIGO**
Unidades para compra: **1 CAJA POR 2 UNIDADES**
Observación: Solicitud por el grupo terapéutico en salas de cirugía.

426

Outlook

RE: VERIFICACION CAJA MENOR ELECTRODO ESFENOIDAL

Desde John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mié 2/10/2024 12:19 PM
Para Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>
CC Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo

Ma permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial - módulo de inventarios con corte al 02 de octubre de 2024, no se encuentra en el mismo la descripcion del insumo **ELECTRODO ESFENOIDAL-DISPOSITIVO INTRACEREBRAL-VIDEOTELEMETRIA**, por lo anterior no aparecen existencias del insumos mencionado.

Cordialmente

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

JOHN JAIRO GUERRERO
Cargo Profesional Especializado Código 222 Grado 24
Área u oficina Gestión de recursos físicos y abastecimiento Almacenes
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: miércoles, 2 de octubre de 2024 10:38 a. m.
Para: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: VERIFICACION CAJA MENOR ELECTRODO ESFENOIDAL

Buenas tardes, cordial saludo a todos.

Por medio de la presente solicito a ustedes la verificación de este dispositivo médico-quirúrgicos solicitado por el área de cirugía. Como prioridad en el proceso el cual se realizara en la modalidad de caja menor para la adquisición de:

Nombre: **ELECTRODO ESFENOIDAL-DISPOSITIVO INTRACEREBRAL-VIDEOTELEMETRIA**
Código Dinámica Gerencial: **SIN CODIGO**
Unidades para compra: **1 CAJA POR 2 UNIDADES**
Observación: Solicitud por el grupo terapéutico en salas de cirugía.

Por favor me confirman:

1. Estado contractual (Dirección Contratación)
2. Existencias (Almacén)

AYB Equipos Médicos SAS
MQ

427

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 RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, SEPTIEMBRE 30 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	1SCH99 589773003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	$ 1.420.200

UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS PESOS MTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	SIN CODIGO	ELECTRODO ESFENOIDAL-DISPOSITIVO INTRACEREBRAL-VIDEOTELEMETRIA	UNIDAD	1 CAJA POR 2 UNIDADES	REALIZAR ENTREGA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

4. JUSTIFICACIÓN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, requiere la compra del dispositivo médico quirúrgico hospitalario, necesario para la prestación del servicio a los usuarios de la subred integrada de servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. La disponibilidad de los dispositivos médico quirúrgicos constituye una obligación, para con sus usuarios y beneficiarios, para la prestación de servicios de salud con calidad, dando cumplimiento de las normas legales vigentes. Estos insumos se requieren de forma inmediata ya que el no contar con su disponibilidad acarrea riesgos en la prestación de los servicios a los usuarios, por lo que se hace necesario adelantar una caja menor para los servicios de la Subred Centro Oriente por tratarse de una necesidad urgente para la atención y así dar continuidad en la prestación de los servicios de salud de la Subred Integrada De Servicios De Salud.

Teniendo en cuenta lo anterior se realizará como procedimiento para compra por caja menor toda vez que es un mecanismo expedito e inmediato con el que se suplirá la contratación de los insumos requeridos. Es importante resaltar que en este momento los servicios no pueden esperar la realización de un proceso de contratación mayor a 20 o 30 días, dado que el comportamiento de su demanda y la actual disponibilidad no alcanzan a dar cubrimiento necesario, por ello se solicita contar con los bienes que se describen a continuación de manera casi inmediata como medida urgente, de lo contrario sería poner en riesgo la continuidad de la prestación del servicio de salvar como derecho fundamental, aunado a que actualmente nos encontramos y como parte del proceso, para lograr el 100% en la atención para los pacientes que se encuentran en áreas de intervención de adulto que requieren una atención intrahospitalaria y así brindar una atención oportuna, este insumo facilita el apoyo como diagnostico por medio de la telemetria, esto con el fin de brindar una atención segura como se indica en el protocolo que debe atenderse con criterios de oportunidad y calidad, de manera inmediata. Este insumo se requiere para la prestación del servicio de los usuarios de la Subred integrada de salud Centro Oriente E.S.E.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

Miguel Angel Corrés T.
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo O
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: SIN CODIGO, NOMBRE/ DESCRICIÓN: ELECTRODO ESFENOIDAL-DISPOSITIVO INTRACEREBRAL-VIDEOTELEMETRIA: NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN. PARA ENTREGAR EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA.

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

Fecha proceso: jueves, 31 octubre 2024

1/1

Nit 900.659.392-1
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000007/0960

PROVEEDOR:	A & B EQUIPOS MEDICOS	NIT:	830.00860	FECHA:	30/10/2024 10:47 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 190 85 14			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	5184198			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	A18702	% ICA: 11,0400	PLAZO: 30	FECHA FAC:	28/10/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%IVA	VALIVA
DIQQL881	ELECTRODO ESPECIDAL DESPOSITIVO INTRACEREBRAL VIDROTELEMETRIA	UNI	1,00	$ 1.400.000,00	$ 1.400.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CAJA MENOR SANTA CLARA. DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 1.400.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETEFTA:	$ 0,00
RETEICA:	$ 15.076,00
RETE FUENTE:	$ 45.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.369.924,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON TRECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

861B

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

2024-09-31

Doctor
SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO
Director Financiero
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente ESE
Bogotá, D.C.

Asunto: Entrega de Movimiento Fondo Caja Menor Mes Octubre de 2024

Respetado doctor Arias:

Cordial saludo, la presente tiene como finalidad remitirle el cuadro de movimiento del fondo de Caja menor Subred Centro Oriente E.S.E., correspondiente al mes de Octubre de 2024, igualmente anexo comprobante efectivo del No. 6369 al 6419 y bancos No. 854 a 861 e impuestos generados en este periodo.

Atentamente,

Diana López D

DIANA MARÍA LÓPEZ DURANGO
Directora Administrativa

CxP P/P. 1-11-2024
Presupuesto Valentina Peña 01/11/24 3:09 P.M.
Contabilidad 01-Nov-24 3:20pm

Copia: Cuentas Por Pagar
Presupuesto
Contabilidad
Costos

Anexo: Cuatrocientos Veintiocho (428) Folios

Aprobó: Diana María López Durango, Directora Administrativa
Revisó: Diana María López Durango, Directora Administrativa
Elaboró: Blanca Paulina Suárez Rosas, Secretaria

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

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

DEBE A:

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

POR CONCEPTO: Reembolso de Caja Menor de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., Cuenta Corriente No. 008469999208, Banco Davivienda, correspondiente al mes de Octubre de 2024, la suma de Veintidós Millones Seiscientos Noventa y Nueve Mil Ciento Treinta y Dos Pesos M.cte. ($22.699.132,oo).

VALOR TOTAL ($22.699.132,oo)

Dada en Bogotá D.C., el 31 de octubre de 2024

Atentamente.

Diana López D.

DIANA MARÍA LÓPEZ DURANGO
Directora Administrativa

Aprobó: Diana María López Durango, Directora Administrativa
Revisó: Diana María López Durango, Directora Administrativa
Elaboró: Blanca Paulina Suárez Rosas, Secretaria

2024-10-31

BALANCE CAJA MENOR
MES OCTUBRE DE 2024

Valor girado del Banco Davivienda		37.916.000,oo
Comprobante Efectivo 6369 a 6419	14.955.043, oo	
Saldo efectivo	3.642.851,oo	
Comprobante Bancos Proveedores 855 – 857 – 861-	7.957.867,oo	
Saldo banco	12.207.909,oo	
Impuestos retenciones –Septiembre - 2024	(658.870,oo)	
Comprobante -860- ingreso realizado por el Proveedor Servicos Especializados Integrados, por devolución de consignación efectuada en Bancolombia a nombre de ellos por error.	(188.800,oo)	
TOTAL	**$37.916.000,oo**	
SUMAS IGUALES	**37.916.000,oo**	**$37.916.000,oo**

Atentamente.

Diana López D

DIANA MARÍA LÓPEZ DURANGO
Directora Administrativa

Aprobó: Diana María López Durango, Directora Administrativa
Revisó: Diana María López Durango, Directora Administrativa
Elaboró: Blanca Paulina Suárez Rosas, Secretaria

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
CHEQUES GIRADOS OCTUBRE -2024-

CUENTA CORRIENTE No 008469999208 BANCO DAVIVIENDA
PROVEEDORES

FECHA	DETALLE	VALOR	RETENCIONES	VALOR NETO
08/10/2024	Comprpbante -855- cheque 92989-5 Medicox Ltda. Fra. Fvec 76836	2.220.735,00	64.712,00	2.156.023,00
16/10/2024	Comprobante -857- cheque 92990-4 Distribuidora Colombiana de Medicamentos y Tecnologia en Salud SAS, Fra. FEBT 134481	4.544.101,00	111.273,00	4.432.828,00
31/10/2024	Commprpbante -861- cheque 92993-5 A&B Equipos Médicos SAS, Fra. AYB 702	1.420.200,00	51.184,00	1.369.016,00
				0,00
	TOTAL	**8.185.036**	**227.169,00**	**7.957.867,00**

Diana López D
Vo.Bo. ORDENARDOR GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

SOLICITUD REEMBOLSO DE CAJA MENOR 2024

VR./ESTAB. CAJA MEI 37.916.000
VR./ SOLIC. REEMBOL 22.699.132
SALDO CAJA MENOR 15.216.868
% REEMBOLSO: 59,87%
MES: octubre-24

No. COMP	FECHA	BENEFICIARIO	No. Nit	CONCEPTO	Mater. Y Suministr	Gto Computador	Gto Transporte y Comunicación	Impresos y Publicaciones	Mto ESE	Imptos, Tasas, Contribuc, Derechos y Multas	Bienestar E Incentivos	GASTOS DE OPERACIÓN: Medicamentos	Adquisiones de Bienes PIC	Material Médico Quirúrgico	Adquisición Otros Servicios de Salud	Mto Equipo Hospitalario	Adquisición de Servicios de Salud	Valor Bruto	RETENCIONES PRACTICADAS EN EL MES: Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Ica	Rte Ica	Rte Ica	Rte Iva	Total Retenciones	Vr. Neto
					4212020100303	4212020100401	4212020200801	4212020200801	4212020200803	4218540701	4212020202809	4244245010301	4245010305	4245015401	4245020605201	4245020801	4245020803		2,5%	4%	6%	4,14%	9,66%	11,04%	0.015%		
6370	03/10/2024	Eduardo Duran Gómez	13.834.363-5	Autenticación firma de Agente Especial Interventor en poder para realizar conciliación médica de glosa con aseguradora Positiva Compañía de Seguros.						3.094								3.094								0	3.094,00
6371	04/10/2024	LM Instruments S.A.	800.077.635-1	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (cánula de traqueotomía adulto fenestrada con balón No.7) para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										496.385				496.385						4.605	11.888	16.493	479.892,00
6372	04/10/2024	Distribuidora Colombiana de Medicamentos y Tecnologia en Salud SAS	828.002.423-5	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Barrera para piel stmahesive 20 X 20 CM) para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										686.112				686.112	17.153			2.841				19.994	666.118,00
6373	04/10/2024	Ricardo Javier Rodríguez Builes	79.700.070-7	Elaboración e instalación de cinta reflectiva, cambio emblemas de la ambulancia de placa JQV 2238 movil 6982 perteneciente a la Subred Centro Oriente E.S.E.				130.000										130.000								0	130.000,00
6374	04/10/2024	Lauren Mendoza	1.073.829	Transporte al asistir a reunión a la Sede Administrtiva del área de contabilidad para realizar conciliación Activos Fijos			19.800											19.800								0	19.800,00
6375	09/10/2024	Julian Alexander Urrego Velásquez	80.845.602-1	Ofrendas florales para ser entregadas a por fallecimiento del funcionario y/o perdida del familiar de la Subred Centro Oriente E.S.E.							250.000							250.000			15.000		2.415			17.415	232.585,00
6376	10/10/2024	Jesús Andrés Vargas Avellaneda	80.279.993-8	Parche para llanta de vehículo administrativo de placa OBG071 para atender el servicio de Trabajo Social de la Subred Centro Oriente E.S.E.					20.000									20.000								0	20.000,00
6377	11/010/2024	Compugomez SYS SAS	900,923,387-0	Memorias USB de 64 GB Kinton, para guardar información de la Super Salud.		792.000,00												792.000								0	792.000,00
6378	11/10/2024	Botón Promo SAS	830.109,536-7	Vasos pitillo diferentes colores,requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Gestión de Programas PIC									301.070					301.070								0	301.070,00
6379	11/10/2024	D1 SAS	900.276.962-1	Insumos ancestrales,requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Cuidador Hogar PIC									241.890					241.890								0	241.890,00
6380	11/10/2024	Briyid Zoralda Laverde Castro	52.617.589	Insumos ancestrales,requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Cuidador Hogar PIC									258.150					258.150								0	258.150,00
6381	11/10/2024	Catalina López Galindo	1.014.216.507-2	Insumos Población Afro,requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Análisis y Políticas PIC									700.000					700.000								0	700.000,00
6382	15/10/2024	Servientrega S.A.	860.512.330-3	Envio de comunicaciones oficiales por correo certificado, generadas en la Subred Centro Oriente E.S.E.			384.350											384.350								0	384.350,00

Diana López D

No. COMP	FECHA	BENEFICIARIO	No. Nit	CONCEPTO	Mater. Y Suminist	Gto Computador	Gto Transporte y Comunicación	Impresos y Publicaciones	Mto ESE	Imptos, Tasas, Contribuc, Derechos y Multas	Bienestar E Incentivos	Medicamentos	Adquisiones de Bienes PIC	Material Médico Quirúrgico	Adquisición Otros Servicios de Salud	Mto Equipo Hospitalario	Adquisición de Servicios de Salud	Valor Bruto	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Ica	Rte Ica	Rte Ica	Rte Iva	Total Retenciones	Vr. Neto
					4212020100303	4212020100401	4212020200601	4212020200801	4212020200803	4318040701	4212023230908	4244434510301	4245010305	4245310401	4245020802201	4245020801	4245020503		2,5%	4%	6%	4,14%	9,66%	11,04%	0,015%		
6383	16/10/2024	Annar Diagnostica Import SAS	830.025.281-2	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (necesidades para laboratorio Clinicol) para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										803.250				803.250					7.452		7.452	795.798,00
6384	16/10/2024	Tecnologia Médicas Colombia SAS	900.448.208-3	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Kit de gastrostomia endoscópica No. 20 FR), para atención usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										990.000				990.000	24.750				10.930		35.680	954.320,00
6385	16/10/2024	Instituto Nacional de Vias	901.533.793-8	Peaje a Funza para recoger insumos médico quirúrgicos y equipos bomba, para cubrir necesidades del servicio			11.200											11.200								0	11.200,00
6386	16/10/2024	Cacharreria y Papeleria El Gran Portal de la Once SAS	860.531.302-8	Pinturas surtidas,requeridas para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Gestión de Programas PIC									46.120					46.120								0	46.120,00
6387	16/10/2024	Medicox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Catéter venoso central Bilumen 7,7 FRX 20 CM),para usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										600.000				600.000	15.000			2.484				17.484	582.516,00
6388	17/10/2024	Wiras Ltda.	900.167.100-0	Servicio de sublimación DTF en vinilo para identificar baberos de propiedad de la Subred Centro Oriente E.S.E. para ser utilizados en el Hospital Materno Infantil.				17.850										17.850								0	17.850,00
6389	17/10/2024	Medicox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (apósitos transparentes con refuerzo) para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										312.284				312.284	7.807			1.293				9.100	303.184,00
6390	17/10/2024	Medicox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Gel para Ultrasonido) para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										640.350				640.350	16.009			2.651				18.660	621.690,00
6391	18/10/2024	Wilson Moreno	1.073.690.590	Transporte traslado a la Registraduria Nacional del Estado Civil para realizar tramites de cedulación del Pacientes en abandono.			344.500											344.500								0	344.500,00
6392	18/10/2024	Servicios Especializados Integrados de Mantenimiento SAS	830.053.911-3	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Papel térmico de 55 gramos de 57 milimetros por 10 metros), necesario para los pacientes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										190.400				190.400								0	190.400,00
6393	21/10/2024	Sosdimac Colombia S.A.	800.242.106-2	Toallas de papel desechables necerias urgente para tener en los diferentes servicios de la Subred Centro Oriente E.S.E. para el secado de manos para mitigar riesgo de infecciones a los pacientes hospitalizado.	1.175.400,00													1.175.400								0	1.175.400,00
6394	22/10/2024	Fundación Neumologica Colombiana	800.180.553-4	Realización examen de capacidad de difusión con monoxido de carbono para usuaria afiliada a Capital Salud María Inés Muñoz Grali con cédula 40.770.844													184.000	184.000								0	184.000,00

Diadia 16/03/D

No. COMP	FECHA	BENEFICIARIO	No. Nit	CONCEPTO	Mater. Y Suminist	Gto Computador	Gto Transporte y Comunicación	Impresos y Publicaciones	Mto ESE	Imptos, Tasas, Contribuc, Derechos y Multas	Bienestar E Incentivos	Medicamentos	Adquisiones de Bienes PIC	Material Médico Quirúrgico	Adquisición Otros Servicios de Salud	Mto Equipo Hospitalario	Adquisición de Servicios de Salud	Valor Bruto	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Ica	Rte Ica	Rte Ica	Rte Iva	Total Retenciones	Vr. Neto
					4312020100303	4212020100401	4212020200601	4212020200501	4212020200603	4718040701	4212020200930	4244245010301	4245010305	4245010401	4245020201	4245020301	4245020303		2,5%	4%	6%	4,14%	9,66%	11,04%	0.015%		
6395	22/10/2024	Medicox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (tapaboca desechable elástico) para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										314.324				314.324	6.603			1.094			7.528	15.225	299.099,00
6396	22/10/2024	Angie Tatiana Parrado Mejia	1.013.628.539-2	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Jeringa de doble válvula para aspiración manual endouterina),para usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										345.000				345.000								0	345.000,00
6397	22/10/2024	Servientrega S.A.	860,512,330-	Envio de comunicaciones oficiales por correo certificado, generadas en la Subred Centro Oriente E.S.E.			24.500											24.500								0	24.500,00
6398	23/10/2024	Nimeldi SAS	901.424.147-2	Electrodos para desfibrilador externo automático, para ambulancia de trasladao secundario de placa JQV238 con el propóstio de habilitar vehículo												416.500		416.500								0	416.500,00
6399	23/10/2024	Catalina López Galindo	1.014.216.507-2	Insumos Población Afro,requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Análisis y Politicas PIC									500.000					500.000								0	500.000,00
6400	23/10/2024	Eduardo Duran Gómez	13.843.363-5	Autenticación firma de Agente Especial Interventor en prorroga de licencia de construcción en documento de la oficina Asesora de Desarrollo Intitucional.						3.094								3.094								0	3.094,00
6401	23/10/2024	Ewilson Arley Franco	1.023.938.283	Transporte actividades de mantenimiento equipos biomedicos			88.500											88.500								0	88.500,00
6402	24/10/2024	Medicox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Aguja Para Punción Lumbar No. 18) para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										200.269				200.269	4.207			697			4.796	9.700	190.569,00
6403	25/10/2024	José Aureliano Ávila Muñoz	11.373.707-9	Impresiones fotocopias a color cartillas, folletos, requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Laboral y Hogar PIC									430.000					430.000			25.800		4.154			29.954	400.046,00
6404	25/10/2024	Agrocampo SAS	860.069.284-2	Insumos requeridos, requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Vigilancia Sanitaria PIC									454.319					454.319								0	454.319,00
6405	25/10/2024	Papeles y Rollos Telex Papel Rollos Ltda.	860.505.345-4	Insumos necesarios para KIT Código Blanco en cumplimiento con Resolución No. 459 de 2012	73.780,00													73.780								0	73.780,00
6406	25/10/2024	Freddy Sánchez Ortiz	80.769.519-2	Insumos necesarios para KIT Código Blanco en cumplimiento con Resolución No. 459 de 2012	73.001,00													73.001								0	73.001,00
6407	25/10/2024	Biohealthy SAS	900.628.878-0	Medicamentos (preparaciones magistrales Naiveis del Valle hijo de Sangronis Sangroni, para brindar atención segura, oportuna eficiente y de calidad a los usuarios de la Subred Centro Oriente E.S.E.								188.800						188.800								0	188.800,00
6408	25/10/2024	Dora Torres	52.098.743	Transporte al realizar compra de insumos requeridos para el KIT código blanco en cumplimento con la Resolución No. 459 de 2021.			30.100											30.100								0	30.100,00
6409	25/10/2024	Importadora y Distribuidora Dacris SAS	80.769.519-2	Insumos necesarios para KIT Código Blanco en cumplimiento con Resolución No. 459 de 2012	152.891,00													152.891								0	152.891,00
6410	29/10/2024	Impresos y Suministros Zeuscopias E.U.	830.087.269-9	Fotocopias requeridas, para dar cumplimiento de acciones realizadas en el Convenio APS Nuevo Modelo Territorios.				142.800										142.800								0	142.800,00

Diana López D

No. COMP	FECHA	BENEFICIARIO	No. Nit	CONCEPTO	Mater. Y Suministr	Gto Computador	Gto Transporte y Comunicación	Impresos y Publicaciones	Mto ESE	Impts, Tasas, Contribuc, Derechos y Multas	Bienestar E Incentivos	Medicamentos	Adquisiones de Bienes PIC	Material Médico Quirúrgico	Adquisición Otros Servicios de Salud	Mto Equipo Hospitalario	Adquisición de Servicios de Salud	Valor Bruto	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Ica	Rte Ica	Rte Ica	Rte Iva	Total Retenciones	Vr. Neto
					4212020100303	4212020100401	4212020200501	4212020200801	4212070300823	4218040701	4212020200908	4244245010301	4245010305	4245010401	4245020291291	4245020801	4245020833		2,5%	4%	6%	4,14%	9,66%	11,04%	0,015%		
6411	29/10/2024	D1 SAS	900.276.962-1	Insumos Ancestrales requeridos, para dar cumplimiento de acciones realizadas en el Convenio APS Nuevo Modelo Territorios.	96.599,00													96.599								0	96.599,00
6412	29/10/2024	SC QUIMICOS SAS	900.323.926-6	Insumos Ancestrales requeridos, para dar cumplimiento de acciones realizadas en el Convenio APS Nuevo Modelo Territorios.	250.795,00													250.795								0	250.795,00
6413	29/10/2024	D1 SAS	900.276.962-1	Insumos Ancestrales requeridos, para dar cumplimiento de acciones realizadas en el Convenio APS Nuevo Modelo Territorios.	100.450,00													100.450								0	100.450,00
6414	29/10/2024	ROD Químicos SAS	901.090.011-4	Insumos Ancestrales requeridos, para dar cumplimiento de acciones realizadas en el Convenio APS Nuevo Modelo Territorios.	153.401,00													153.401								0	153.401,00
6415	29/10/2024	Multienvases Sánchez SAS	901.280.831-2	Insumos Ancestrales requeridos, para dar cumplimiento de acciones realizadas en el Convenio APS Nuevo Modelo Territorios.	49.680,00													49.680								0	49.680,00
6416	29/10/2024	Quimiesencias SAS	900.729.391-1	Insumos Ancestrales requeridos, para dar cumplimiento de acciones realizadas en el Convenio APS Nuevo Modelo Territorios.	62.500,00													62.500								0	62.500,00
6417	29/10/2024	Mercados Mercalider SAS	900.497.319-1	Insumos Ancestrales requeridos, para dar cumplimiento de acciones realizadas en el Convenio APS Nuevo Modelo Territorios.	68.600,00													68.600								0	68.600,00
6418	29/10/2024	Químicos El Alquimista SAS	901.315.981-1	Insumos Ancestrales requeridos, para dar cumplimiento de acciones realizadas en el Convenio APS Nuevo Modelo Territorios.	71.000,00													71.000								0	71.000,00
6419	31/10/2024	LM Instruments S.A.	800.077.635-1	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (aguja para punción lumbar no. 18) para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										624.988				624.988						5.798	14.968	20.766	604.222,00
855B	08/10/2024	Medicox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Catéter Neonatal Intravenoso 26G 1 FR 0,17X0,35 mm Pelo de Ángel) para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										2.220.735				2.220.735	55.518			9.194				64.712	2.156.023,00
857B	16/10/2024	Distribuidora Colombiana de Medicamentos y Tecnologías en Salud SAS	828.002.423-5	Factura No. FEBT 134481 Distribuidora Colombiana de Medicamentos y Tecnologías en Salud SAS Nit 828.002.423-5 dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (asa para recectoscopio de corte acodadada), necesario para los pacientes que se encuentran en áreas de urología que requieren cirugía.										4.544.101				4.544.101	95.464			15.809				111.273	4.432.828,00
861B	31/10/2024	A&B Equipos Medicos SAS	830.005.860-1	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Kit de gastrostomía endoscópica No. 20 FR), para atención usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										1.420.200				1.420.200	35.505					15.679		51.184	1.369.016,00
					2.328.097,00	792.000,00	902.950,00	290.650,00	20.000,00	6.188,00	250.000,00	188.800,00	2.931.549,00	14.388.398,00	0,00	416.500,00	184.000,00	22.699.132	278.016	0	40.800	36.063	6.569	44.464	39.180	445.092	22.254.040,00
Vr Rubro Presupuesto					2.625.000,00	918.000,00	3.250.000,00	1.800.000,00	3.437.000,00	583.000,00	250.000,00	4.500.000,00	3.094.000,00	14.633.000,00	250.000,00	2.343.000,00	233.000,00										
Modificacion					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00										
Nuevo Vr Rubro Presupuesto					2.625.000,00	918.000,00	3.250.000,00	1.800.000,00	3.437.000,00	583.000,00	250.000,00	4.500.000,00	3.094.000,00	14.633.000,00	250.000,00	2.343.000,00	233.000,00										
Saldo Vr. Rubro Presupuesto					296.903,00	126.000,00	2.347.050,00	1.509.350,00	3.417.000,00	576.812,00	0,00	4.311.200,00	162.451,00	244.602,00	250.000,00	1.926.500,00	49.000,00	15.216.868									

DIANA MARÍA LÓPEZ DURANGO
Ordenador.Gasto - Caja Menor

BLANCA PAULINA SUAREZ ROSAS
Cuentadante - Caja Menor

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

VALOR DE CAJA MENOR MÁS REPRESENTANTIVO MES OCTUBRE DE 2024

FECHA	CONCEPTO	BANCO	VALOR
01/10/2024	Abono por transferencia reembolso mes Septiembre de 2024	DAVIVIENDA	21.688.992,00

Diana López D

Vo.Bo. ORDENADORA GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
MOVIMIENTOS DE FONDOS DE CAJA MENOR
MES OCTUBRE DE 2024

ENTIDAD	SALDO ANTERIOR	INGRESOS	EGRESOS	SALDO ACTUAL
BANCO DAVIVIENDA	$ 13.247.324,00	21.918.452,00	22.957.867,00	$ 12.207.909,00
				$ -
EFECTIVO	$ 3.597.894,00	$ 15.000.000,00	$ 14.955.043,00	$ 3.642.851,00
TOTAL	$ 16.845.218,00	$ 36.918.452,00	$ 37.912.910,00	$ 15.850.760,00

Diana López D

DIANA MARÍA LÓPEZ DURANGO
Ordenadora Gasto

Elaboro: Blanca Paulina Suárez Rosas

ENTRADAS AL ALMACÉN GENERAL OCTUBRE DE 2024 DE 2024							
COMP.	FECHA	NOMBRE DE PROVEEDOR	NIT	CONCEPTO	No. FACTURA	VALOR	No. ENTRADA ALMACÉN
6371	03/10/2024	LM Instruments S.A.	800.077.635-1	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (cánula de traqueotomía adulto fenestrada con balón No.7) para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	LM 367870	479.892,00	79356
6372	07/10/2024	Distribuidora Colombiana de Medicamentos y Tecnología en Salud SAS	828.002.423-5	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Barrera para piel stmahesive 20 X 20 CM) para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	FEBT 133727	666.118,00	79375
855B	07/10/2024	Medicox Ltda.	860.505.345-4	Insumos necesarios para KIT Código Blanco en cumplimiento con Resolución No. 459 de 2012	FVEC76836	2.156.023,00	79363
6377	08/10/2024	Compugomez SYS SAS	900,923,387-0	Memorias USB de 64 GB Kinton, para guardar información de la Super Salud.	SGS 10416	792.000,00	79475
6378	11/10/2024	Botón Promo SAS	830.109,536-7	Vasos pitillo diferentes colores,requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Gestión de Programas PIC	BP 244819	301.070,00	79476
6379	11/10/2024	D1 SAS	900.276.962-1	Insumos ancestrales,requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Cuidador Hogar PIC	GOV5-73148	241.890,00	79477
6380	11/10/2024	Briyid Zoraida Laverde Castro	52.617.589	Insumos ancestrales,requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Cuidador Hogar PIC	CTA COBRO	258.150,00	79478
6381	11/10/2024	Catalina López Galindo	1.014.216.507-2	Insumos Población Afro,requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Análisis y Políticas PIC	10002	700.000,00	79793

Diana López D

6383	11/10/2024	Annar Diagnostica Import SAS	830.025.281-2	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (necesidades para laboratorio Clínicol) para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	FV225370	795.798,00	79479
6384	11/10/2024	Tecnoloigas Médicas Colombia SAS	900.448.208-3	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Kit de gastrostomía endoscópica No. 20 FR), para atención usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	FVE-43615	954.320,00	79466
6387	15/10/2024	Medicox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Catéter venoso central Bilumen 7.7 FRX 20 CM),para usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	FVEC-77111	582.516,00	79525
857B	15/10/2024	Distribuidora Colombiana de Medicamentos y Tecnología en Salud SAS	80.769.519-2	Insumos necesarios para KIT Código Blanco en cumplimiento con Resolución No. 459 de 2012	FEBT134481	4.432.828,00	79452
6386	16/10/2024	Cacharreria y Papelería El Gran Portal de la Once SAS	860.531.302-8	Pinturas surtidas,requeridas para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Gestión de Programas PIC	PE 32335	46.120,00	79578
6389	17/10/2024	Medicox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Gel para Ultrasonido) para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	FVEC 77313	303.184,00	79531
6390	17/10/2024	Medicox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Gel para Ultrasonido) para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	FVEC 77311	621.690,00	79532
6392	18/10/2024	Servicios Especializados Integrados de mantenimiento SAS	830.053.911-3	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Papel térmico de 55 gramos de 57 milímetros por 10 metros), necesario para los pacientes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	FVE-714	190.400,00	79545

Diana López D

6395	21/10/2024	Medicox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (tapaboca desechable elástico) para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	FVEC-77583	299.099,00	79648
6393	21/10/2024	Sodimac Colombia S.A.	800.242.106-2	Toallas de papel desechables necerias urgente para tener en los diferentes servicios de la Subred Centro Oriente E.S.E. para el secado de manos para mitigar riesgo de infecciones a los pacientes hospitalizado.	1510100324160	1.175.400,00	79980
6396	22/10/2024	Angie Tatiana Parrado Mejia	1.013.628.539-2	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Jeringa de doble válvula para aspiración manual endouterina),para usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	FE1	345.000,00	79658
6399	23/10/2024	Catalina López Galindo	1.014.216.507-2	Insumos Población Afro,requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Análisis y Políticas PIC	10003	500.000,00	79791
6398	23/10/2024	Nimeldi SAS	901.424.147-2	Electrodos para desfibrilador externo autmático, para ambulancia de trasladao secundario de placa JQV238 con el propóstio de habilitar vehículo	FE100	416.500,00	79898
6404	24/10/2024	Agrocampo SAS	860.069.284-2	Insumos requeridos, requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Vigilancia Sanitaria PIC	052000675120	454.319,00	79979
6406	25/10/2024	Feddy Sánchez Ortíz	80.769.519-2	Insumos necesarios para KIT Código Blanco en cumplimiento con Resolución No. 459 de 2012	FVE 11696	73.001,00	79899
6405	25/10/2024	Papel Rollos Ltda.	860.505.345-4	Insumos necesarios para KIT Código Blanco en cumplimiento con Resolución No. 459 de 2012	PRT0010155	73.780,00	79900

Diana López P

6407	25/10/2024	Bioheathy SAS	900.628.878-0	Medicamentos (preparaciones magistrales Naivelis del Valle hijo de Sangronis Sangroni, para brindar atención segura, oportuna eficiente y de calidad a los usuarios de la Subred Centro Oriente E.S.E.	BO8216	188.800,00	79929
6402	25/10/2024	Medicox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Aguja Para Punción Lumbar No. 18) para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	FVEC77873	190.569,00	79.774,00
6409	25/10/2024	Importadora y Distribuidora Dacris SAS	80.769.519-2	Insumos necesarios para KIT Código Blanco en cumplimiento con Resolución No. 459 de 2012	FEFC-3983	152.891,00	79928
6411	29/10/2024	D1 SAS	900.276.962-1	Insumos Ancestrales requeridos, para dar cumplimiento de acciones realizadas en el Convenio APS Nuevo Modelo Territorios.	GIP665943	96.599,00	79971
6413	29/10/2024	D1 SAS	900.276.962-1	Insumos Ancestrales requeridos, para dar cumplimiento de acciones realizadas en el Convenio APS Nuevo Modelo Territorios.	I1MO-65284	100.450,00	79988
6414	29/10/2024	Rod Químicos SAS	901.090.011-4	Insumos Ancestrales requeridos, para dar cumplimiento de acciones realizadas en el Convenio APS Nuevo Modelo Territorios.	FV-1207	153.401,00	79974
6412	29/10/2024	SC Químicos SAS	900.323.926-6	Insumos Ancestrales requeridos, para dar cumplimiento de acciones realizadas en el Convenio APS Nuevo Modelo Territorios.	FE-2691	250.795,00	79978
6415	29/10/2024	Multienvases Sánchez SAS	901.280.,831-2	Insumos Ancestrales requeridos, para dar cumplimiento de acciones realizadas en el Convenio APS Nuevo Modelo Territorios.	FEMS870	49.680,00	79.977,00

Diana López D

6416	29/10/2024	Quimiesencias SAS	900.729.391-1	Insumos Ancestrales requeridos, para dar cumplimiento de acciones realizadas en el Convenio APS Nuevo Modelo Territorios.	FV17819	62.500,00	79.975,00
6417	29/10/2024	Mercaedos Mercalider SAS	900.497,319-1	Insumos Ancestrales requeridos, para dar cumplimiento de acciones realizadas en el Convenio APS Nuevo Modelo Territorios.	MER-872	68.600,00	79.973,00
6418	29/10/2024	El Alquimiesta SAS	901.315.981-1	Insumos Ancestrales requeridos, para dar cumplimiento de acciones realizadas en el Convenio APS Nuevo Modelo Territorios.	EBOG-15508	71.000,00	79.972,00
6419	31/10/2024	LM Instrumenst S.A.	800.077.635-1	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (aguja para punción lumbar no. 18) para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	LM36811	604.222,00	79976
861B	31/10/2024	A&B Equipos Médicos SAS	830.005.860-1	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Kit de gastrostomía endoscópica No. 20 FR), para atención usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	AYB-702	1.369.016,00	79960
						20.217.621,00	

Diana López D

Vo.Bo. ORDENARDOR GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

GASTOS EFECTUADOS POR CAJA MENOR VIGENCIA 2024 RESOLUCION No.040 ENERO 19 DE 2024

CODIGO CCPET	RUBRO	VALOR ANUAL 2024	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEBRE	DICIEMBRE	TOTAL	SALDO
42	GASTOS	454.992.000	0	28759660	26110136	22246232	26.483.806	22.038.545	25.298.300	17.775.611	21.688.992	22.699.132	0	0	213.100.414	241.891.586
421	Funcionamiento	154.356.000	0	7303775	7594859	4616768	7.997.139	4.571.517	4.468.358	3.330.577	5.083.734	4.589.885	0	0	49.556.612	104.799.388
4212	Adquisición de bienes y servicios	147.360.000	0	6741337	7152940	4398614	7.594.096	4.227.508	4.024.387	2.756.565	5.061.634	4.583.697	0	0	46.540.778	100.819.222
421202	Adquisiciones diferentes de activos	147.360.000	0	6741337	7152940	4398614	7.594.096	4.227.508	4.024.387	2.756.565	5.061.634	4.583.697	0	0	46.540.778	100.819.222
42120201	Materiales y suministros	42.516.000	0	2519722	1267200	1064764	1.978.915	840.200	690.557	550.265	1.624.584	3.120.097	0	0	13.656.304	28.859.696
42120201003	Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo)	31.500.000	0	1683610	512200	813000	1.802.200	840.200	452.200	111.750	829.746	2.328.097	0	0	9.373.003	22.126.997
4212020100303	Materiales y Suministros	31.500.000	0	1683610	512.200,00	813000	1802200	840200	452200	111750	829.746,00	2328097	0	0	9.373.003	22.126.997
42120201004	Productos metálicos y paquetes de software	11.016.000	0	836112	755000	251764	176.715	0	238.357	438.515	794.838	792.000	0	0	4.283.301	6.732.699
4212020100401	Gastos de Computador	11.016.000	0	836112	755.000,00	251764	176.715	0	238.357	438.515	794.838	792.000	0	0	4.283.301	6.732.699
42120202	Adquisición de servicios	104.844.000	0	4221615	5885740	3333850	5.615.181	3.387.308	3.333.830	2.206.300	3.437.050	1.463.600	0	0	32.884.474	71.959.526
42120202006	Servicios de alojamiento; servicios de suministro de comidas y bebidas; servicios de transporte; y servicios de distribución de electricidad, gas y agua	39.000.000	0	2614615	2415950	1691630	2.501.980	874.300	1.020.800	660.300	1.050.250	902.950	0	0	13.732.775	25.267.225
4212020200601	Gastos de Transporte y Comunicación	39.000.000	0	2614615	2.415.950,00	1691630	2.501.980	874.300	1.020.800	660.300	1.050.250	902.950	0	0	13.732.775	25.267.225
42120202008	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	62.844.000	0	1357000	3219790	1392220	2.863.201	2.263.008	2.063.030	1.296.000	2.136.800	310.650	0	0	16.901.699	45.942.301
4212020200801	Impresos y Publicaciones	21.600.000	0	357000	0,00	358750	386.750	59.990	0	230.000	1.775.000	290.650	0	0	3.458.140	18.141.860
4212020200803	Mantenimiento ESE	41.244.000	0	1000000	3.219.790,00	1033470	2.476.451	2.203.018	2.063.030	1.066.000	361.800	20.000	0	0	13.443.559	27.800.441
42120202009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	3.000.000	0	250000	250000	250000	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000	0	0	2.250.000	750.000
4212020200909	Bienestar e Incentivos	3.000.000	0	250000	250.000,00	250000	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000	0	0	2.250.000	750.000
4218	Gastos por tributos, tasas, contribuciones, multas, sancior	6.996.000	0	562438	441919	218154	403.043	344.009	443.971	574.012	22.100	6.188	0	0	3.015.834	3.980.166
421801	Impuestos	6.996.000	0	562438	441919	218154	403.043	344.009	443.971	574.012	22.100	6.188	0	0	3.015.834	3.980.166
42180407	Contribución de vigilancia - Superintendencia Nacional de	6.996.000	0	562438	441919	218154	403.043	344.009	443.971	574.012	22.100	6.188	0	0	3.015.834	3.980.166
4218040701	Impuestos y Contribuciones	6.996.000	0	562438	441.919,00	218154	403.043	344.009	443.971	574.012	22.100	6.188	0	0	3.015.834	3.980.166
4245	Gastos de comercialización y producción	300.636.000	0	21455885	18515277	17629464	18.486.667	17.467.028	20.829.942	14.445.034	16.605.258	18.109.247	0	0	163.543.802	137.092.198
424501	Materiales y suministros	266.724.000	0	19259836	17412082	17629464	17.337.997	16.396.028	18.604.531	14.445.034	16.605.258	17.508.747	0	0	155.198.977	111.525.023
42450103	Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo)	91.128.000	0	4831620	5113000	4461750	5.366.037	5.816.754	5.347.181	3.244.247	3.829.227	3.120.349	0	0	41.130.165	49.997.835
4245010301	Medicamentos	54.000.000	0	1768620	2.102.500,00	1461750	2.367.477	3.171.653	2.347.806	321.832	789.327	188.800	0	0	14.519.765	39.480.235
4245010305	Adquisicion de bienes PIC	37.128.000	0	3063000	3.010.500,00	3000000	2.998.560	2.645.101	2.999.375	2.922.415	3.039.900	2.931.549	0	0	26.610.400	10.517.600
42450104	Productos metálicos, maquinaria y equipo	175.596.000	0	14428216	12299082	13167714	11.971.960	10.579.274	13.257.350	11.200.787	12.776.031	14.388.398	0	0	114.068.812	61.527.188
4245010401	Material Médico-Quirúrgicos	175.596.000	0	14428216	12.299.082,00	13167714	11.971.960	10.579.274	13.257.350	11.200.787	12.776.031	14.388.398	0	0	114.068.812	61.527.188
424502	Adquisición de servicios	33.912.000	0	2196049	1103195	0	1.148.670	1.071.000	2.225.411	0	0	600.500	0	0	8.344.825	25.567.175
42450206	Servicios de alojamiento; servicios de suministro de comidas y bebidas; servicios de transporte; y servicios de distribución de electricidad, gas y agua	3.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.000.000
424502060201	Adquisición Otros Servicios	3.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.000.000
42450208	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	28.116.000	0	2196049	1103195	0	1.148.670	1.071.000	2.225.411	0	0	416.500	0	0	8.160.825	19.955.175
4245020801	Mantenimiento Equipos Hospitalarios	28.116.000	0	2196049	1.103.195,00	0	1.148.670	1.071.000	2.225.411	0	0	416.500	0	0	8.160.825	19.955.175
42450209	Servicios para la comunidad, sociales y personales	2.796.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	184.000	0	0	184.000	2.612.000
4245020903	Adquisición de Servicios de Salud	2.796.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	184.000	0	0	184.000	2.612.000

Diana Lopez P

LISTADO AUXILIAR GENERAL

DESDE EL 05/10/2024 AL 05/11/2024 DESDE LA CUENTA 249090007 HASTA LA CUENTA 249090007

CUENTA CONTABLE			TERCERO		CENTRO COSTO			
CODIGO	CONSEC.	FECHA	DETALLE	NO. DOC	ESTADO	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
249090007			**REEMBOLSO CAJA MENOR**					
NT 900959051			**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**				**Saldo Inicial:**	21.030.122,00
NDP	8435	31/10/2024	Confirmación de la Nota 13893	13893	Confirmado	0,00	954.320,00	21.984.442,00
NDP	8434	31/10/2024	Confirmación de la Nota 13892	13892	Confirmado	0,00	795.798,00	22.780.240,00
NDP	8453	31/10/2024	Confirmación de la Nota 13911	13911	Confirmado	0,00	604.222,00	23.384.462,00
NDP	8426	31/10/2024	Confirmación de la Nota 13883	13883	Confirmado	0,00	479.892,00	23.864.354,00
NDP	8427	31/10/2024	Confirmación de la Nota 13884	13884	Confirmado	0,00	5.098.946,00	28.963.300,00
NDP	8428	31/10/2024	Confirmación de la Nota 13885	13885	Confirmado	0,00	792.000,00	29.755.300,00
NDP	8429	31/10/2024	Confirmación de la Nota 13886	13886	Confirmado	0,00	301.070,00	30.056.370,00
NDP	8430	31/10/2024	Confirmación de la Nota 13887	13887	Confirmado	0,00	351.665,00	30.408.035,00
DCXP	439130	31/10/2024	REGISTRO REINTEGRO GASTOS Y COSTOS DEL FONDO CAJA MENOR MES OCTUBRE 2024 SEGUN COMPROBANTES DEL 6369 A 6419 Y BANCOS 854 A 861 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS (Cuenta por Pagar Factura 3110CJM2024)	CxP 548826	Confirmado	0,00	2.036.419,00	32.444.454,00
[illegible]	8431	31/10/2024	Confirmación de la Nota 13889	13889	Confirmado	0,00	87.274,00	32.531.728,00
[illegible]	8432	31/10/2024	Confirmación de la Nota 13890	13890	Confirmado	0,00	258.150,00	32.789.878,00
NDP	8433	31/10/2024	Confirmación de la Nota 13891	13891	Confirmado	0,00	1.200.000,00	33.989.878,00
NDP	8457	31/10/2024	Confirmación de la Nota de Pagos 13915	13915	Confirmado	2.036.419,00	0,00	31.953.459,00
NDP	8457	31/10/2024	Confirmación de la Nota 13915	13915	Confirmado	0,00	2.036.419,00	33.989.878,00
NDP	8436	31/10/2024	Confirmación de la Nota 13894	13894	Confirmado	0,00	46.120,00	34.035.998,00
NDP	8437	31/10/2024	Confirmación de la Nota 13895	13895	Confirmado	0,00	1.997.058,00	36.033.056,00
NDP	8438	31/10/2024	Confirmación de la Nota 13896	13896	Confirmado	0,00	190.400,00	36.223.456,00
NDP	8439	31/10/2024	Confirmación de la Nota 13897	13897	Confirmado	0,00	1.175.400,00	37.398.856,00
NDP	8440	31/10/2024	Confirmación de la Nota 13898	13898	Confirmado	0,00	345.000,00	37.743.856,00
NDP	8441	31/10/2024	Confirmación de la Nota 13899	13899	Confirmado	0,00	416.500,00	38.160.356,00
NDP	8456	31/10/2024	Confirmación de la Nota 13914	13914	Confirmado	0,00	800,00	38.161.156,00
NDP	8442	31/10/2024	Confirmación de la Nota 13900	13900	Confirmado	0,00	454.319,00	38.615.475,00
NDP	8443	31/10/2024	Confirmación de la Nota 13901	13901	Confirmado	0,00	73.780,00	38.689.255,00
NDP	8444	31/10/2024	Confirmación de la Nota 13902	13902	Confirmado	0,00	73.001,00	38.762.256,00
NDP	8445	31/10/2024	Confirmación de la Nota 13903	13903	Confirmado	0,00	188.000,00	38.950.256,00
NDP	8446	31/10/2024	Confirmación de la Nota 13904	13904	Confirmado	0,00	152.891,00	39.103.147,00
NDP	8447	31/10/2024	Confirmación de la Nota 13905	13905	Confirmado	0,00	250.795,00	39.353.942,00
NDP	8448	31/10/2024	Confirmación de la Nota 13906	13906	Confirmado	0,00	153.401,00	39.507.343,00
NDP	8449	31/10/2024	Confirmación de la Nota 13907	13907	Confirmado	0,00	49.680,00	39.557.023,00
[illegible]	8450	31/10/2024	Confirmación de la Nota 13908	13908	Confirmado	0,00	62.500,00	39.619.523,00
[illegible]	8451	31/10/2024	Confirmación de la Nota 13909	13909	Confirmado	0,00	68.600,00	39.688.123,00
NDP	8452	31/10/2024	Confirmación de la Nota 13910	13910	Confirmado	0,00	71.000,00	39.759.123,00
NDP	8454	31/10/2024	Confirmación de la Nota 13912	13912	Confirmado	0,00	2.156.023,00	41.915.146,00
NDP	8455	31/10/2024	Confirmación de la Nota 13913	13913	Confirmado	0,00	1.369.016,00	43.284.162,00
				TOTAL DE LA CUENTA :		2.036.419,00	24.290.459,00	
				GRAN TOTAL :		2.036.419,00	24.290.459,00	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo: 548826 **Factura:** 3110CJM2024 **Estado:** Confirmado

Tercero: Nit 900959051 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Proveedor: 900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Fecha: jueves 31 de octubre de 2024 05:25 p. m. **Fecha Vencimiento:** 31/10/2024 **Plazo:** 0 Días

Cuenta: 249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR

Cuenta NIIF: 249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR

Valor: $ 2.036.419,00

Valor: DOS MILLONES TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: REGISTRO REINTEGRO GASTOS Y COSTOS DEL FONDO CAJA MENOR MES OCTUBRE 2024 SEGUN COMPROBANTES DEL 6369 A 6419 Y BANCOS 854 A 861 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS

Concepto		Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
116	GASTOS LEGALES	13834363	511164001	7ADR02	Debito	$ 3.094,00
		Cuenta NIIF:	511164001			
	Porcentaje		Valor Base			
105	IMPRESOS,PUBLICACIONES,SUSCRIPCIONES Y A - GASTOS	79700070	511121001	7ADM07	Debito	$ 130.000,00
		Cuenta NIIF:	511121001			
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	1073828500	511123001	7ADM12	Debito	$ 19.800,00
		Cuenta NIIF:	511123001			
	Porcentaje		Valor Base			
120	VARIOS - GASTOS	80845602	511190002	7ADM02	Debito	$ 250.000,00
		Cuenta NIIF:	511190002			
	Porcentaje		Valor Base			
94	GASTOS MANTENIMIENTO	80279993	511115001	7ADM07	Debito	$ 20.000,00
		Cuenta NIIF:	511115001			
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	860512330	511123001	7ADM09	Debito	$ 384.350,00
		Cuenta NIIF:	511123001			
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	901533793	511123001	7ADM10	Debito	$ 11.200,00
		Cuenta NIIF:	511123001			
	Porcentaje		Valor Base			
93	GASTOS MATERIALES Y SUMINISTROS	900167100	511114001	7ADM02	Debito	$ 17.850,00
		Cuenta NIIF:	511114001			
	Porcentaje		Valor Base			

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo: 548826 **Factura:** 3110CJM2024 **Estado:** Confirmado

Tercero: Nit 900959051 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Proveedor: 900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Fecha: jueves 31 de octubre de 2024 05:25 p. m. **Fecha Vencimiento:** 31/10/2024 **Plazo:** 0 Días

Cuenta: 249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR

Cuenta NIIF: 249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR

Valor: $ 2.036.419,00

Valor: DOS MILLONES TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: REGISTRO REINTEGRO GASTOS Y COSTOS DEL FONDO CAJA MENOR MES OCTUBRE 2024 SEGUN COMPROBANTES DEL 6369 A 6419 Y BANCOS 854 A 861 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS

Concepto		Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
43	RETEFUENTE SERVICIOS GENERALES 6%	80845602	243605004		Credito	$ 15.000,00
		Cuenta NIIF:	243605004			
05	SERVICIOS GENERALES NO DECLARANTES — Porcentaje 6,00	Valor Base	250.000,00			
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS	80845602	243627002		Credito	$ 2.415,00
		Cuenta NIIF:	243627002			
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS — Porcentaje 9,66	Valor Base	250.000,00			
43	RETEFUENTE SERVICIOS GENERALES 6%	11373707	243605004		Credito	$ 25.800,00
		Cuenta NIIF:	243605004			
05	SERVICIOS GENERALES NO DECLARANTES — Porcentaje 6,00	Valor Base	430.000,00			
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS	11373707	243627002		Credito	$ 4.154,00
		Cuenta NIIF:	243627002			
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS — Porcentaje 9,66	Valor Base	430.000,00			

CUOTAS

No. Cuota	Fecha Vencimiento	Valor
1	31/10/2024	$ 2.036.419,00
	Total Cuotas:	$ 2.036.419,00

Martha Cardozo C.
Cuentas por Pagar
SUBRED CENTRO ORIENTE ESE

ELABORO **REVISO**

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

Bogotá, 05 de Noviembre de 2024

Doctor
WILSON PARRADO LEÓN
Profesional Especializado – Contador
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente ESE
BOGOTÁ D.C.

Asunto: Entrega de Conciliación Mes Octubre de 2024

Respetado doctor Parrado:

Cordial saludo, la presente tiene como finalidad remitirle Conciliación correspondiente al mes de Octubre de 2024 de la Cuenta Corriente No. 0084 6999 9208 de la Caja Menor de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Agradezco la atención prestada.

Atentamente.

Diana López D

DIANA MARÍA LÓPEZ DURANGO
Directora Administrativa

Anexo: Tres (3) folios

Aprobó: Diana María López Durango, Directora Administrativa
Revisó: Diana María López Durango, Directora Administrativa
Elaboró: Blanca Paulina Suárez Rosas, Secretaria

Nov. 6/2024
11:20 am

Bogotá, 05 de Noviembre de 2024

Doctor
WILSON PARRADO LEÓN
Profesional Especializado – Contador
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente ESE
BOGOTÁ D.C.

Asunto: Entrega de Conciliación Mes Octubre de 2024

Respetado doctor Parrado:

Cordial saludo, la presente tiene como finalidad remitirle Conciliación correspondiente al mes de Octubre de 2024 de la Cuenta Corriente No. 0084 6999 9208 de la Caja Menor de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Agradezco la atención prestada.

Atentamente.

Diana López D
DIANA MARÍA LÓPEZ DURANGO
Directora Administrativa

Anexo: Tres (3) folios

Aprobó: Diana María López Durango, Directora Administrativa
Revisó: Diana María López Durango, Directora Administrativa
Elaboró: Blanca Paulina Suárez Rosas, Secretaria

Nov. 6/2024
11:20 am

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
CONCILIACION BANCARIA BANCO DAVIVIENDA CAJA MENOR SUBRED CENTRO ORIENTE
CUENTA CORRIENTE N. 008469999208
MES OCTUBRE DE 2024

			EXTRACTO	LIBRO
		SALDO A COMPARAR	13.576.925,00	12.207.909,00
MAS	A	Consignaciones No Registradas		
	B	Notas Crédito		
	C	Ajustes		
		SUMAS	13.576.925,00	12.207.909,00
MENOS	D	Cheques En Mano		1.369.016,00
	E	Notas Débito		
	F	Ajustes		
		M	**13.576.925,00**	**13.576.925,00**

EXPLICACION

MAS

TOTAL **0,00**

C. AJUSTES
MAS EN LIBROS

FECHA	CONCEPTO	VALOR

MENOS **TOTAL C** **0,00**

D. CHEQUES EN MANO

FECHA	No. CHQ	BENEFICIARIO	VALOR
31/10/2024	92993-5	A&B Equipos Médicos SAS, Fra. AYB 702	1.369.016,00

TOTAL D **1.369.016,00**

F. AJUSTES

MENOS EN LIBROS

TOTAL **0,00**

F. AJUSTES

TOTAL F.

Elaboró

BLANCA PAULINA SUÁREZ ROSAS

Reviso

WILSON PARRADO LEÓN
Profesional Especializado - Contador

Aprobó

DIANA MARÍA LÓPEZ DURANGO
Directora Administrativa

DAVIVIENDA

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

H.01

CUENTA CORRIENTE
0084 6999 9208

INFORME DEL MES: OCTUBRE /2024

Apreciado Cliente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE NTE E.S.E
gerencia@subredcentrooriente.gov.co

Saldo Anterior	$15,921,490.00	Días Sobregiro	0
Más:Créditos	$21,918,452.00	Interés de Sobregiro	$0.00
Menos: Débitos	$24,263,017.00	Tasa Sobregiro	28.02% E.A
Nuevo Saldo	$13,576,925.00	Tasa Mora	28.02% E.A

Fecha Día	Mes	Clase de Movimiento	Oficina	Doc.	Valor	Saldo
01	10	Abono Transferencia 550008400747591 9009590517 TRANSFERENCIA TERCEROS	PORTAL-EMPRESARIAL	7218	$21,688,992.00+	$37,610,482.00+
02	10	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BTA CENTRO CANJE	9864	$1,380,552.00-	$36,229,930.00+
04	10	Cheque Pagado por Ventanilla	BTA SANTA ISABEL	9881	$5,000,000.00-	$31,229,930.00+
07	10	Abono ACH BOGOTA 8000885190	PROCESOS ACH	2033	$40,660.00+	$31,270,590.00+
09	10	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BTA CENTRO CANJE	9850	$1,293,614.00-	$29,976,976.00+
15	10	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BTA CENTRO CANJE	9895	$2,156,023.00-	$27,820,953.00+
16	10	Cheque Pagado por Ventanilla	BTA SANTA ISABEL	9918	$5,000,000.00-	$22,820,953.00+
21	10	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BTA CENTRO CANJE	9904	$4,432,828.00-	$18,388,125.00+
22	10	Abono Transferencia 560007269996596 8300539113 DEVOLUCION CONSIGNACION PAGONOCORRESPONDEASEIM	PORTAL PYMES	3411	$188,800.00+	$18,576,925.00+
23	10	Cheque Pagado por Ventanilla	BTA SANTA ISABEL	9921	$5,000,000.00-	$13,576,925.00+

APRECIADO CLIENTE

Le informamos que las **tarifas de sus productos y servicios empresariales serán actualizadas** a partir del **01 de noviembre de 2024**, lo invitamos a consultarlas en ***www.davivienda.com***, opción **"tasas y tarifas"**.

Interés de Sobregiro: 2.08 % M.V. 28.02 % E.A.

Banco Davivienda S.A NIT.860.034.313-7

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

LIBRO AUXILIAR DE BANCOS CAJA MENOR 2024

CUENTA CORRIENTE No 008469999208 BANCO DAVIVIENDA

En Bogotá D.C., a los veinticinco (25) dias de enero de 2024 se inicia el manejo del Fondo de Caja menor creada mediante Resolución No. 040 del diecinueve (19) de enero de 2024, para sufragar los gastos generados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE.

FECHA	DETALLE	DEBE	HABER	SALDO
	Saldo que pasa	13.247.324,00		13.247.324,00
01/10/2024	Abono por transferencia reembolso mes Septiembre de 2024	21.688.992,00		34.936.316,00
04/10/2024	Comprobante -854- cheque 92988-1 Gastos Efectivo		5.000.000,00	29.936.316,00
08/10/2024	Comprpbante -855- cheque 92989-5 Medicox Ltda. Fra. Fvec 76836		2.156.023,00	27.780.293,00
08/10/2024	Comprobante -856- ingreso retenciones no practicadas proveedor Jorge Machado Equipos MédicosFra. JM7986 comprobante efectivo 6349	40.660,00		27.820.953,00
16/10/2024	Comprobante -857- cheque 92990-4 Distribuidora Colombiana de Medicamentos y Tecnologia en Salud SAS, Fra. FEBT 134481		4.432.828,00	23.388.125,00
16/10/2024	Comprobante -858- cheque 92991-8 Gastos Efectivo		5.000.000,00	18.388.125,00
23/10/2024	Comprobante -859- cheque 92992-1 Gastos Efectivo		5.000.000,00	13.388.125,00
23/10/2024	Comprobante -860- ingreso realizado por el proveedor Servicos Especializados Integrados, por devolución de consignación efectuada en Bancolombia a nombre de ellos por error.	188.800,00		13.576.925,00
31/10/2024	Comprpbante -861- cheque 92993-5 A&B Equipos Médicos SAS, Fra. AYB 702		1.369.016,00	12.207.909,00
	Cierre Septiembre de 2024	35.165.776,00	22.957.867,00	
	Saldo que pasa		12.207.909,00	
	Sumas Iguales	35.165.776,00	35.165.776,00	
	Saldo que pasa	12.207.909,00		12.207.909,00

Diana lópez D

Vo.Bo. ORDENADORA GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE