

I. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6420	FECHA	05/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	REINTEGRO IMPUESTOS		
VALOR:	\$445.092,00		
LA SUMA DE:	CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y DOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	VALOR CONSIGNADO EN LA CUENTA CORRIENTE No. 008400747591 DAVIVIENDA A NOMBRE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALSUD CENTRO ORIENTE ESE, PARA REINTEGRO DE IMPUESTOS (RETENCIONES) GENERADAS EN EL MES DE OCTUBRE DE 2024 EN LA CAJA MENOR, ASIGNADA A LA SUBRED CENTRO ORIENTE ESE.		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

[Signature]
Vo.Bo. CUENTADANTE

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Empresarial
Fecha: 05/11/2024 Hora: 15:00:55
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: \$445,092.00
Costo transacción: \$0.00
No. Transacción: 107263
Quien realiza la transacción: CC
Tipo Id: 9009590517
Número Id:
Transacción exitosa en línea
Por favor verifique que la
información impresa es correcta.



FORMATO DE CONVENIOS
EMPRESARIALES

(92)02500576707133

DATOS DEL CONVENIO			
Nombre del convenio	Código convenio		
Subred Centro Oriente ESS	008400747591		
Referencia 1	Referencia 2		
00.959.051-7			
No. factura	Valor	No. factura	Valor

Sello del cajero

FORMA DE PAGO RECAUDO / PLANILLA		CARGO A CUENTA O TARJETA DE CRÉDITO	
<input type="radio"/> Efectivo	<input type="radio"/> Cheque	<input type="radio"/> Cuenta de Ahorro	<input type="radio"/> Cuenta Corriente
		<input type="radio"/> Tarjeta de Crédito*	No. de cuotas
RELACIÓN DE CHEQUES LOCALES		No. cuenta / tarjeta (origen fondos)	
Código banco	No. Cheque	No. cuenta del cheque	Valor
		Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta	\$ 445.092
		<input type="radio"/> No. cheques	Total cheque \$
		Total	\$ 445.092

COBRO POR VENTANILLA		Identificación del beneficiario:		Valor a cobrar
Nombre del beneficiario:				\$
PAGO DE PLANILLA		Número planilla / Pin único		Periodo liquidado (AAAA/MM)
<input type="radio"/> Planilla asistida	<input type="radio"/> Pin único			
DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCIÓN		Teléfono		Ciudad
Subred Centro Oriente ESS		3282820		Bogotá
Documento identidad: 0 CC 0 CE 0 TI 0 NIT		No. documento		Firma de quien realiza la transacción
00.959.051-7				
				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 asume 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 válido con el sello del cajero

-BANCO-

-SUMINAS S.A.S.-

RECIBO DE CAJA

JOSE LUIS RODRIGUEZ MONROY

Número : 000000000582175

CONSECUTIVO 000000000582175 ESTADO Confirmado
FECHA DEL RECIBO 8/11/2024 10:18:10 a. m. VALOR \$ 445.092,00
TERCERO 900959051 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CENTRO DE COSTO

DETALLE REINTEGRO DE IMPUESTOS MES DE OCTUBRE -24 IMPUESTOS GENERADOS EN EL MES DE OCTUBRE 2024 EN LA CAJA MENOR DE LA SUBRED INTEGRADADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE - CONSIGNACION REALIZADA EL 05 DE NOVIEMBRE DE 2024

VALOR EN LETRAS CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

RECAUDO NRO

USUARIO CREA JOSE LUIS RODRIGUEZ MONROY

FORMAS DE PAGO							
vr Efectivo :	\$ 445.092,00	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 N° 008400747591	900959051		111006001	\$ 445.092,00	\$ 0,00	
88	REINTEGRO CAJA MENOR - COMPRAS	900959051		240101003	\$ 0,00	\$ 445.092,00	
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]

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°

6421

FECHA

06/11/2024

RUBRO PRESUPUESTAL:

COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

VALOR:

\$16.050,00

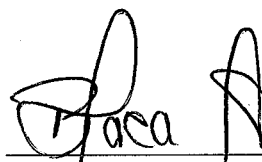
A SUMA DE:

DIECISEIS MIL CINCUENTA PESOS M.CTE.

CONCEPTO:

CANCELADO A SERVIENTREGA S.A. NIT 860.512.330-3 POR ENVIO DE COMUNICACIÓN OFICIAL (SECRETARÍA DE DESARROLLO DE DE LA SALUD DEL MAGDALENA), SOLICITADO POR ERIKA YOHANA PLAZAS VELOZA, LIDER GESTIÓN DOCUMENTAL.


Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO


Vo.Bo. CUENTADANTE

SERVIENTREGA S.A. NIT. 868.512.338-3
Principal: Bogotá D.C., Colombia
Av Calle 6 No 34 A - 11.
Sonos Grandes Contribuyentes.
Resolución DIAN 12220 Diciembre
26/2022
Sonos Grandes Contribuyentes en
Bogotá DC (Resolución SHO 001-023769
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. 78001
al No. 88000.
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:
A54372606
FECHA: 2024/11/05 HORA: 15:50:55
INFORMACIÓN DEL SERVICIO
CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 908959051
DIRECCIÓN: KR 20 # 47B - 35 SUR
TELÉFONO: 7300000
EMAIL: CENTROORIENTECUIDADOS@HOTMAIL.COM
ORIGEN: BOGOTÁ/CUNDINAMARCA
SERVICIO (1): GUÍA: 9177801532
FECHA PROG.ENTREGA: 07-11-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA
SALUD DEL MAGDALENA DUBER JULIAN SANCHE
NIT/D.O.: 232313
DESTINO: SANTA MARTA/MAGDALENA
DIRECCIÓN: CL 23 # 23 - 13 A 02
TELÉFONO: 3183481259 COPOSTAL: 470004489
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:



T.E: NORMAL M.T: TERRESTRE PZ: 1
DIMENSIONES PESO VOLUMETRICO * PESO FÍSICO
11 1 (KG)
LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE
SERV. VR. DECL. VR. SUB. 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		Fecha: 05/11/2024 15:50	
9177801532		DOCUMENTO UNITARIO	
SANTA MARTA		9177801532	
MAGDALENA F.P: CON		No. Remisión 59875879S879987	
Pers1		Guía Retorno Sobreporte B. Seguridad	
Pers2		PESO Kg 1.00 VOL - T.E. NORMAL M.T. TERRESTRE	
Pers3		Total PZ 1	
REMITENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE BOGOTÁ - CUNDINAMARCA TEL: 73000000 - P. Admisión Física		Vr. A Cobrar \$ 0	
0310		70	
M1		Zona carga M1 Zona Documento	
DIR: CL 23 # 23 - 13 A 02		Recibo a conformidad / observaciones en la entrega:	
DESTINATARIO: SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEL MAGDALENA DUBER JULIAN SANCHE D.UNIT: 232313 TEL: 3183481259 DIR: CL 23 # 23 - 13 A 02		Fecha Entrega: / /	
Vr. A Cobrar \$ 0		Ministerio de Transporte: Licencia No. 805 de marzo 8/2001. MANTIC: Licencia No. 2065 de Oct. 8/2020. DG-CL-DM-F-139 V1	

Fecha	Nombre	Direccion	Ciudad	Disto	Discontinua	Referencia	Radicacion	VALOR A RADICAR	PESO	COTIZACION
24/10/2024	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEL MAGDALENA- Doctor Duber Julian Sanchez	CALLE 23 No 23 No 13 A 02	SANTA MARTA	MAGDALENA	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	SCO0004673159 SCO0004980380 SCO0005611378 SCO0005624217	2.865.139	0,25	16050
TOTAL: \$ 16.050										

Fecha 5-11-2024
Recibe Danna Lozano
Valor: 16.050

DIAN <small>POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA</small>		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización			4. Número de formulario 14831630612		
			 <small>(415)7707212409904(8020) 0000014831630612</small>		
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		14. Buzón electrónico
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de identificación	
27. Fecha expedición		28. País COLOMBIA		29. Departamento Bogotá D.C.	
30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		31. Primer apellido		32. Segundo apellido	
33. Primer nombre		34. Otros nombres		35. Razón social SERVIENTREGA S.A.	
36. Nombre comercial		37. Sigla		38. País COLOMBIA	
39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		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	
46. Código 4 9 2 3		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 2 1 2 2 0		48. Código 5 2 2 9	
49. Fecha inicio actividad 2 0 1 2 1 2 2 0		50. Código 5 3 2 0 5 1 2 1		51. Código 9 9 9	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 3 5 7 8 9 1 0 1 3 1 4 1 5 4 2 4 8 5 2					
03- Impuesto al patrimonio					
14- Informante de exogena					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
15- Autorretenedor					
07- Retención en la fuente a título de renta					
42- Obligado a llevar contabilidad					
08- Retención timbre nacional					
48- Impuesto sobre las ventas - IVA					
09- Retención en la fuente en el impuesto					
52- Facturador electrónico					
10- Obligado aduanero					
13- Gran contribuyente					
Obligados aduaneros					
Exportadores					
54. Código 2 3					
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 <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					
60. No. de Folios: 0					
61. Fecha 2022 - 08 - 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 1025 de 2010 Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:					
884. Nombre SIERRA MARTINEZ MARTHA YANETH					
885. Cargo Representante Legal Suplente Certificado					

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	1/11/2024	
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	\$ 16.050,00	511123001
----------------	--------------	-----------

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Se solicita la suma de \$ 16,050, 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).

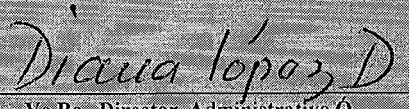
Debido a la urgencia de radicar las facturas relacionadas, se gestionarán con recursos de caja menor. No se incluyó una cotización directa de Servientrega; en su lugar, proporcionamos valores aproximados basados en una cotización preliminar, ya que las cajas se pesarán nuevamente en el punto de envío 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



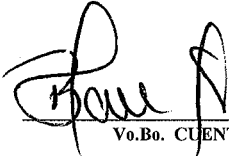
N/A

Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma


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


Vo.Bo. Director Administrativo Ó
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6422	FECHA	06/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MANTENIMIENTO ESE		
VALOR:	S380.000,00		
LA SUMA DE:	TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. 3938 VICTOR JULIO BELTRÁN BARRIOS NIT 79.525.393-0 SUMINISTRO SWICHT DE ENCENDIDO (INTERRUPTOR ELÉCTRICO) CON DOS LLAVES E INSTALADA, NECESARIO PARA EL VEHÍCULO DE PLACA OBG 071, EL CUAL PRESTA EL SERVICIO A LA RUTA DE TRABAJO SOCIAL PARA TRASLADO DE PACIENTES DE LA SUBRED CENTROORIENTE E.S.E.		
<div> Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vo.Bø. CUENTADANTE</div>	

OK

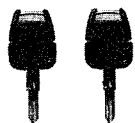
14001

X



Victor J. Beltran
Nit. 79.525.393-0 Régimen Simplificado

**Vidrios - Empaques de Caucho y Felpas - Chapas
Cremalleras - Manijas - Eleva Vidrios - Apertura de Baúl**



Señor (a): <u>SORED Centro Oriente</u>		FECHA		
Dirección: _____ Tel: _____		DIA	MES	AÑO
Ciudad: _____ Nit ó C.C: _____		05	11	24

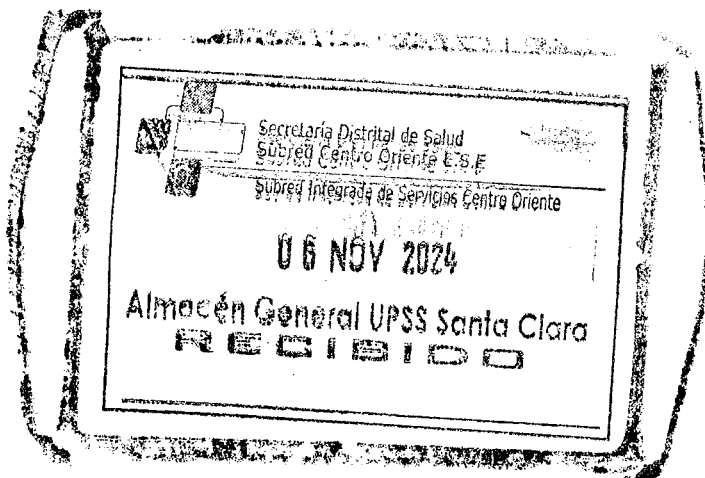
FACTURA DE VENTA	
Nº	3938

Cant	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Sorche encendido con dos llaves y Domicilio y Instalada		380.00C
	NKR placa OBGO AL		
	Subred Centro Oriente L.S.E		
	Subred Troncal de los Centros Centro Oriente		
Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a la letra del artículo 972 del Código de comercio			
Firma Cerrajería V.J.		TOTAL \$	
		ABONO \$	
		SALDO \$	380.00C

Carrera 21 # 8 - 08 Cel: 314 309 28 28 Bogotá D. C.



Impreso por: J. Leonel Pérez Nit: 80054838-8 Tel: 575 8069 Cel: 311 5493302



Reabi
Diana Sandhu
1030638907

DIAN POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización		4. Número de formulario 14848937339			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 7 9 5 2 5 3 9 3		6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
14. Buzón electrónico					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de identificación 7 9 5 2 5 3 9 3	
27. Fecha expedición 1 9 8 8 0 6 0 3		28. País COLOMBIA		29. Departamento Bogotá D.C.	
30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		31. Primer apellido BELTRAN		32. Segundo apellido BARRIOS	
33. Primer nombre VICTOR		34. Otros nombres JULIO		35. Razón social	
36. Nombre comercial CERRAJERIA V J		37. Sigla		38. País COLOMBIA	
39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		41. Dirección principal CR 21 8 08	
42. Correo electrónico victorbarriosbeltran@gmail.com		43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 4 3 0 9 2 8 2 8	
45. Teléfono 2		CLASIFICACIÓN		52. Número establecimientos	
Actividad económica		Ocupación		51. Código	
46. Código 9 5 2 9		47. Fecha inicio actividad 2 0 0 8 1 0 2 4		48. Código	
49. Fecha inicio actividad		50. Código		53. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos		54. Código		55. Forma	
56. Tipo		57. Modo		58. CPC	
59. Anexos		60. No. de folios		61. Fecha	
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.		Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.		Firma autorizada:	
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016		984. Nombre		985. Cargo	
Firma del solicitante:		SOLANO CANTERO CINDY PAOLA		Analista I	

CERRAJERIA



Victor J. Beltran

Nit. 79.525.393-0 Régimen Simplificado

Vidrios - Empaques de Caucho y Felpas - Chapas
Cremalleras - Manijas - Eleva Vidrios - Apertura de Baúl



Señor (a): Sured centro oriente

Dirección: _____ Tel: _____

Ciudad: Bogota Nit ó C.C: _____

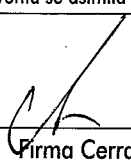
FECHA

DIA MES AÑO

30 10 024

FACTURA DE VENTA

Nº 3934

Cant	Descripción	Cantidad	Vr. Total
	Cotización		380.000
	Switch encendido con dos llaves Instalado		
	y domicilio NKD placa OB 6071		
Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según ART. 774 del Código de comercio			
 Firma Cerrajería V.J.		TOTAL \$	380.000
		ABONO \$	
		SALDO \$	
Firma Cliente			

Carrera 21 # 8 - 08 Cel: ☎ 314 309 28 28 Bogotá D. C.



B

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16</div>
---	---	---

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTÁ / 05 DE NOVIEMBRE DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	DIANA CAROLINA SANDOVAL MANRIQUE
ÁREA / DEPENDENCIA	TRANSPORTE
CENTRO DE COSTO	7ADM07 511150001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	TRESCIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS PESOS (\$380.000)
----------------	--

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR


Suiche encendido con dos llaves para el vehículo de placa OBG071

4. JUSTIFICACIÓN

Se solicita Suiche encendido con dos llaves para el vehículo de placa OBG071, el cual presta servicios a la Ruta de Trabajo Social para el traslados de pacientes

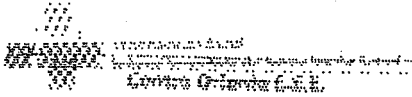
5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X


Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma


Nombre Funcionario y/o Contratista


Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:



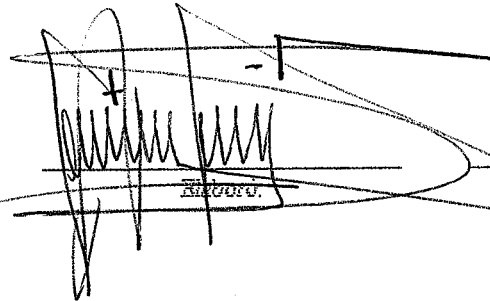
COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000000020165

PROVEEDOR: VICTOR JULIO BELTRAN BARRIOS NIT: 79325395 FECHA: 13/11/2024 01:25 p.m.
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CR 21 N 8 - 8 MONEDA: Pesos
TELEFONO: 3143092826 TASA CAM: 0.00
Nº FACTURA: ZEC000000000210 % ICA: 0.0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 13/11/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	% DTO	% IVA
132RM014033	SWICH ENCENDIDO PARA VEHICULO	UNIDAD	1.00	\$ 380.000,00	\$ 380.000,00	0.00	0.00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 380.000,00
CAJA MENOR TRANSPORTES DIGITA LUDY TORRES	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:	\$ 380.000,00


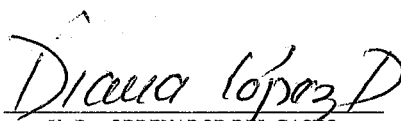
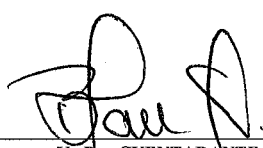
TOTAL COMPROBANTE:
TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cts.


Revisó Almacen

Revisó Impuestos:

733-

6422

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS</div> <div>FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092</div> <div>VERSIÓN: 1</div> <div>FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6423	FECHA	06/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	\$40.000,00		
LA SUMA DE:	CUARENTA MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A SERGIO IVAN NEIRA M NIT 16.535.390 POR TRANSPORTE AL RECOGER MATERIAL DIDACTICO PARA PROMOTORES EN LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN, EN CUMPLIMIENTO AL CONVENIO EDUCATIVO INTERADMINISTRATIVO No. 6591670 DE 2024, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, LIDER DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO - PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS.		
 <div>Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO</div>		 <div>Vo.Bo. CUENTADANTE</div>	

*

Nº.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	TAXI
1	05/11/2024	AV 1 de mayo	Secretaria de Educacion	Recepcion de material didactico para garabito			X		\$ 2.950
2	05/11/2024	Seccion de Garabito	AV 1 de mayo	Tronar 4 cajas de material didactico para garabito					X \$ 37.050
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
									\$40.000

Sergio Ivan Mesa H.

NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

C.C. 16.535.390

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

Diana Sandoval


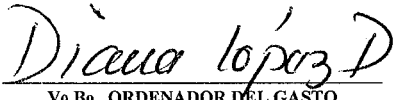

Lenyza Bocerra

Diana Lopez D

Vo.Bo. DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO (A)

904519

51123001

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
I. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6424	FECHA	07/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	IMPUESTOS TASAS DERECHOS CONTRIBUCIONES Y MULTAS		
VALOR:	\$568.100,00		
LA SUMA DE:	QUINIENTOS SESENTA Y OCHOMIL CIEN PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	VALOR PAGADO A MINISTERIO DE TRANSPORTE NIT 899.999.055-4 EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO DE TRADICIÓN Y LIBERTAD PARA LOS VEHÍCULOS DE PROPIEDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., PLACAS (OBF 793, OBG076, OBG 081, OBG 083, OBG120, OBH120, OBH257, OBH259, OCK367, OCK392, ODT114, OJJ948, ODT111, ODT140) CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL PROCEDIMIENTO DE BAJA DE BIENES Y A LO REQUERIDO POR LA OFICINA JURÍDICA DE LA ENTIDAD, SOLICITADO POR JUAN CARLOS PERILLA MONROY, GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTO.		
<div> Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vo.Bø. CUENTADANTE</div>	

*



RECIBO DE PAGO RETEFUENTE Y DERECHOS

Derechos			
Nro.	Derecho	Cantidad	Valor
1	Runt	1	2100
2	Certificado de libertad y tradicion	1	41600
Nro de liquidación RUNT 600000000094618137 Trámite(s): Certificado de libertad y tradicion			
Total:			43700

Fecha: 05/11/2024 Hora: 07:35 Nro: 002001010511202420622

Tipo: AUTOMOVIL Identificador: OBF793

Cédula: Fun:

Solicitante: C79645078 JUAN CARLOS PERILLA MONROY

VUS: Virtual	Forma de pago: Pasarela Online				
Valor a pagar CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS					
Detalle retención en la fuente					
ID:					
Nro.	tipo	Avalúo	Base %	Rte Fte %	Valor
Total Retención:					0
Firma y sello					

Aviso importante: este recibo tiene un plazo de vencimiento de 60 días.



RECIBO DE PAGO RETEFUENTE Y DERECHOS

Fecha: 05/11/2024 Hora: 08:02 Nro: 002001010511202420683
Tipo: AUTOMOVIL Identificador: OBG081
Cédula: Fun:
Solicitante: C79645078 JUAN CARLOS PERILLA MONROY

Derechos			
Nro.	Derecho	Cantidad	Valor
1	Runt	1	2100
2	Certificado de libertad y tradicion	1	41600
Nro de liquidación RUNT 600000000094618869 Trámite(s): Certificado de libertad y tradicion			
Total:			43700

VUS: Virtual		Forma de pago: Pasarela Online	
Valor a pagar CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS			
Detalle retención en la fuente			
ID:			
Nro.	tipo	Avalúo	Base % Rte Fte % Valor
Total Retención:		0	
Firma y sello			

Aviso importante: este recibo tiene un plazo de vencimiento de 60 días.



RECIBO DE PAGO RETEFUENTE Y DERECHOS

Fecha: 05/11/2024 Hora: 07:57 Nro: 002001010511202420668
Tipo: AUTOMOVIL Identificador: OBG076
Cédula: Fun:
Solicitante: C79645078 JUAN CARLOS PERILLA MONROY

Derechos			
Nro.	Derecho	Cantidad	Valor
1	Runt	1	2100
2	Certificado de libertad y tradicion	1	41600
Nro de liquidación RUNT 600000000094618691 Trámite(s): Certificado de libertad y tradicion			
Total:			43700

VUS: Virtual		Forma de pago: Pasarela Online	
Valor a pagar CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS			
Detalle retención en la fuente			
ID:			
Nro.	tipo	Avalúo	Base % Rte Fte % Valor
Total Retención:			0
Firma y sello			

Aviso importante: este recibo tiene un plazo de vencimiento de 60 días.



RECIBO DE PAGO RETEFUENTE Y DERECHOS

Fecha: 05/11/2024 Hora: 08:06 Nro: 002001010511202420694
Tipo: AUTOMOVIL Identificador: OBG083
Cédula: Fun:
Solicitante: C79645078 JUAN CARLOS PERILLA MONROY

Derechos			
Nro.	Derecho	Cantidad	Valor
1	Runt	1	2100
2	Certificado de libertad y tradicion	1	41600
Nro de liquidación RUNT 600000000094619000 Trámite(s): Certificado de libertad y tradicion			
Total:			43700

VUS: Virtual		Forma de pago: Pasarela Online	
Valor a pagar CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS			
Detalle retención en la fuente			
ID:			
Nro.	tipo	Avalúo	Base % Rte Fte % Valor
Total Retención:			0
Firma y sello			

Aviso importante: este recibo tiene un plazo de vencimiento de 60 días.



RECIBO DE PAGO RETEFUENTE Y DERECHOS

Fecha: 05/11/2024 Hora: 08:11 Nro: 002001010511202420724
Tipo: AUTOMOVIL Identificador: OBG120
Cédula: Fun:
Solicitante: C79645078 JUAN CARLOS PERILLA MONROY

Derechos			
Nro.	Derecho	Cantidad	Valor
1	Runt	1	2100
2	Certificado de libertad y tradicion	1	41600
Nro de liquidación RUNT 600000000094619293 Trámite(s): Certificado de libertad y tradicion			
Total:			43700

VUS: Virtual		Forma de pago: Pasarela Online	
Valor a pagar CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS			
Detalle retención en la fuente			
ID:			
Nro.	tipo	Avalúo	Base % Rte Fte % Valor
Total Retención:			0
Firma y sello			

Aviso importante: este recibo tiene un plazo de vencimiento de 60 días.

RECIBO DE PAGO RETEFUENTE Y DERECHOS

Fecha: 05/11/2024 Hora: 08:16 Nro: 002001010511202420745

Tipo: AUTOMOVIL Identificador: OBH257

Cédula: Fun:

Solicitante: C79645078 JUAN CARLOS PERILLA MONROY

Derechos			
Nro.	Derecho	Cantidad	Valor
1	Runt	1	2100
2	Certificado de libertad y tradicion	1	41600
Nro de liquidación RUNT 600000000094619546			
Trámite(s): Certificado de libertad y tradicion			
Total:			43700

VUS: Virtual		Forma de pago: Pasarela Online	
Valor a pagar CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS			
Detalle retención en la fuente			
ID:			
Nro.	tipo	Avalúo Base %	Rte Fte % Valor
Total Retención:			0
Firma y sello			

Aviso importante: este recibo tiene un plazo de vencimiento de 60 días.



RECIBO DE PAGO RETEFUENTE Y DERECHOS

Derechos			
Nro.	Derecho	Cantidad	Valor
1	Runt	1	2100
2	Certificado de libertad y tradicion	1	41600
Nro de liquidación RUNT 600000000094619757 Trámite(s): Certificado de libertad y tradicion			
Total:			43700

Fecha: 05/11/2024 Hora: 08:20 Nro: 002001010511202420767
Tipo: AUTOMOVIL Identificador: OBH259
Cédula: Fun:
Solicitante: C79645078 JUAN CARLOS PERILLA MONROY

VUS: Virtual		Forma de pago: Pasarela Online	
Valor a pagar CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS			
Detalle retención en la fuente			
ID:			
Nro.	tipo	Avalúo	Base % Rte Fte % Valor
Total Retención:		0	
Firma y sello			

Aviso importante: este recibo tiene un plazo de vencimiento de 60 días.

RECIBO DE PAGO RETEFUENTE Y DERECHOS

Derechos			
Nro.	Derecho	Cantidad	Valor
1	Runt	1	2100
2	Certificado de libertad y tradicion	1	41600
Nro de liquidación RUNT 600000000094620032			
Trámite(s): Certificado de libertad y tradicion			
Total:			43700

Fecha: 05/11/2024 Hora: 08:25 Nro: 002001010511202420793

Tipo: AUTOMOVIL Identificador: OCK367

Cédula: Fun:

Solicitante: C79645078 JUAN CARLOS PERILLA MONROY

VUS: Virtual	Forma de pago: Pasarela Online			
Valor a pagar CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS				
Detalle retención en la fuente				
ID:				
Nro.	tipo	Avalúo	Base %	Rte Fte % Valor
Total Retención:				0
Firma y sello				

Aviso importante: este recibo tiene un plazo de vencimiento de 60 días.



RECIBO DE PAGO RETEFUENTE Y DERECHOS

Fecha: 05/11/2024 Hora: 08:30 Nro: 002001010511202420820
Tipo: AUTOMOVIL Identificador: OCK392
Cédula: Fun:
Solicitante: C79645078 JUAN CARLOS PERILLA MONROY

Derechos			
Nro.	Derecho	Cantidad	Valor
1	Runt	1	2100
2	Certificado de libertad y tradicion	1	41600
Nro de liquidación RUNT 600000000094620305 Trámite(s): Certificado de libertad y tradicion			
Total:			43700

VUS: Virtual Forma de pago: Pasarela Online			
Valor a pagar CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS			
Detalle retencion en la fuente			
ID:			
Nro.	tipo	Avalúo Base % Rte Fte %	Valor
Total Retención:			0
Firma y sello			

Aviso importante: este recibo tiene un plazo de vencimiento de 60 días.



RECIBO DE PAGO RETEFUENTE Y DERECHOS

Fecha: 05/11/2024 Hora: 08:33 Nro: 002001010511202420836
Tipo: AUTOMOVIL Identificador: ODT114
Cédula: Fun:
Solicitante: C79645078 JUAN CARLOS PERILLA MONROY

Derechos			
Nro.	Derecho	Cantidad	Valor
1	Runt	1	2100
2	Certificado de libertad y tradicion	1	41600
Nro de liquidación RUNT 600000000094620504 Trámite(s): Certificado de libertad y tradicion			
Total:			43700

VUS: Virtual		Forma de pago: Pasarela Online	
Valor a pagar CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS			
Detalle retención en la fuente			
ID:			
Nro.	tipo	Avalúo	Base % Rte Fte % Valor
Total Retención:			0
Firma y sello			

Aviso importante: este recibo tiene un plazo de vencimiento de 60 días.



RECIBO DE PAGO RETEFUENTE Y DERECHOS

Fecha: 05/11/2024 Hora: 08:41 Nro: 002001010511202420876

Tipo: AUTOMOVIL

Cédula:

Solicitante: C79645078 JUAN CARLOS PERILLA MONROY

Derechos			
Nro.	Derecho	Cantidad	Valor
1	Runt	1	2100
2	Certificado de libertad y tradicion	1	41600
Nro de liquidación RUNT 600000000094620962 Trámite(s): Certificado de libertad y tradicion			
Total:			43700

vUS: Virtual		Forma de pago: Pasarela Online	
Valor a pagar CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS			
Detalle retención en la fuente			
ID:			
Nro.	tipo	Avalúo	Base % Rte Fte % Valor
Total Retención:		0	
			Firma y sello

Aviso importante: este recibo tiene un plazo de vencimiento de 60 días.



RECIBO DE PAGO RETEFUENTE Y DERECHOS

Fecha: 05/11/2024 Hora: 08:44 Nro: 002001010511202420891
Tipo: AUTOMOVIL Identificador: ODT111
Cédula: Fun:
Solicitante: C79645078 JUAN CARLOS PERILLA MONROY

Derechos			
Nro.	Derecho	Cantidad	Valor
1	Runt	1	2100
2	Certificado de libertad y tradicion	1	41600
Nro de liquidación RUNT 600000000094621185 Trámite(s): Certificado de libertad y tradicion			
Total:			43700

VUS: Virtual		Forma de pago: Pasarela Online	
Valor a pagar CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS			
Detalle retención en la fuente			
ID:			
Nro.	tipo	Avalúo	Base % Rte Fte % Valor
Total Retención:			0
Firma y sello			

Aviso importante: este recibo tiene un plazo de vencimiento de 60 días.

RECIBO DE PAGO RETEFUENTE Y DERECHOS

Fecha: 05/11/2024 Hora: 08:47 Nro: 002001010511202420903

Tipo: AUTOMOVIL Identificador: ODT140

Cédula: Fun:

Solicitante: C79645078 JUAN CARLOS PERILLA MONROY

Derechos			
Nro.	Derecho	Cantidad	Valor
1	Runt	1	2100
2	Certificado de libertad y tradicion	1	41600
Nro de liquidación RUNT 600000000094621375			
Trámite(s): Certificado de libertad y tradicion			
Total:			43700

VUS: Virtual		Forma de pago: Pasarela Online	
Valor a pagar CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS			
Detalle retención en la fuente			
ID:			
Nro.	tipo	Avalúo Base % Rte Fte %	Valor
Total Retención:			0
Firma y sello			

Aviso importante: este recibo tiene un plazo de vencimiento de 60 días.



CERTIFICADO DE LIBERTAD Y TRADICIÓN EN LINEA

Nro. CT144043

El vehículo de placas OBF793 tiene las siguientes características:

Placa:	OBF793	Clase:	MICROBUS
Marca:	HYUNDAI	Modelo:	2006
Color:	BLANCO	Servicio:	Oficial
Carrocería:	CERRADA	Motor:	G4JS5215968
Serie:	KMJWWH7WP6U688211	Línea:	STAREX
Chasis:	KMJWWH7WP6U688211	Capacidad:	Psj: 12 Sentados: 12 Pie: 0
VIN:		Puertas:	4
Cilindraje:	2351	Estado:	ACTIVO
Nro. de Orden:	No registra actualmente	Fecha Matrícula:	29-12-2005
Combustible:	GASOLINA	Radio de acción:	

Manifiesto de aduana o Acta de remate:07060270066343 con fecha de importación 08/09/2005, .

Empresa Afiliadora:

Medidas cautelares vigentes

Historial de medidas cautelares

No registra actualmente.

Prenda o pignoración

Prendas, pignoraciones o gravámenes no vigentes

Propietario(s) Actual(es)

HOSPITAL SAN CRISTOBAL I NIVEL ESE

Historial de propietarios

No registra actualmente.

Historial de tarjetas de operación

No registra actualmente.

Historial de traslados

No registra actualmente.

Clasificación vehículo

Fecha	Clasificación
-------	---------------

Observaciones:

Dado en Bogotá, a los 5 días del mes de noviembre de 2024 a las 07:35:46



CERTIFICADO DE LIBERTAD Y TRADICIÓN EN LINEA

Nro. CT144048

El vehículo de placas OBG076 tiene las siguientes características:

Placa:	OBG076	Clase:	CAMIONETA
Marca:	NISSAN	Modelo:	2006
Color:	PLATA	Servicio:	Oficial
Carrocería:	AMBULANCIA	Motor:	ZD30036679K
Serie:	JN1ANUD22Z0002884	Línea:	FRONTIER D22
Chasis:	JN1ANUD22Z0002884	Capacidad:	Psj: 5 Sentados: 5 Pie: 0
VIN:		Puertas:	5
Cilindraje:	2953	Estado:	ACTIVO
Nro. de Orden:	No registra actualmente	Fecha Matricula:	05-04-2006
Combustible:	DIESEL	Radio de acción:	

Manifiesto de aduana o Acta de remate:07842290446122 con fecha de importación 09/03/2006, .

Empresa Afiliadora:

Medidas cautelares vigentes

Historial de medidas cautelares

No registra actualmente.

Prenda o pignoración

Prendas, pignoraciones o gravámenes no vigentes

Propietario(s) Actual(es)

HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE ESE

Historial de propietarios

No registra actualmente.

Historial de tarjetas de operación

No registra actualmente.

Historial de traslados

No registra actualmente.

Clasificación vehículo

Fecha	Clasificación
-------	---------------

Observaciones:

Dado en Bogotá, a los 5 días del mes de noviembre de 2024 a las 07:57:26



CERTIFICADO DE LIBERTAD Y TRADICIÓN EN LINEA

Nro. CT144050

El vehículo de placas OBG081 tiene las siguientes características:

Placa:	OBG081	Clase:	CAMIONETA
Marca:	NISSAN	Modelo:	2006
Color:	BLANCO	Servicio:	Oficial
Carrocería:	AMBULANCIA	Motor:	ZD30026405K
Serie:	JN1MG4E25Z0714154	Línea:	URVAN AHZ GL
Chasis:	JN1MG4E25Z0714154	Capacidad:	Psj: 5 Sentados: 5 Pie: 0
VIN:		Puertas:	5
Cilindraje:	3000	Estado:	ACTIVO
Nro. de Orden:	No registra actualmente	Fecha Matricula:	27-02-2006
Combustible:	GASOLINA	Radio de acción:	

Manifiesto de aduana o Acta de remate:07842290395883 con fecha de importación 12/12/2005, .

Empresa Afiliadora:

Medidas cautelares vigentes

Historial de medidas cautelares

No registra actualmente.

Prenda o pignoración

Prendas, pignoraciones o gravámenes no vigentes

Propietario(s) Actual(es)

HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL ESE

Historial de propietarios

No registra actualmente.

Historial de tarjetas de operación

No registra actualmente.

Historial de traslados

No registra actualmente.

Clasificación vehículo

Fecha	Clasificación
-------	---------------

Observaciones:

Dado en Bogotá, a los 5 días del mes de noviembre de 2024 a las 08:02:33



CERTIFICADO DE LIBERTAD Y TRADICIÓN EN LINEA

Nro. CT144052

El vehículo de placas OBG083 tiene las siguientes características:

Placa:	OBG083	Clase:	CAMIONETA
Marca:	CHEVROLET	Modelo:	2006
Color:	BLANCO MAHLER	Servicio:	Oficial
Carrocería:	AMBULANCIA	Motor:	298432
Serie:	8LBDTF7L960000857	Línea:	LUV D MAX
Chasis:	8LBDTF7L960000857	Capacidad:	Psj: 5 Sentados: 5 Pie: 0
VIN:		Puertas:	5
Cilindraje:	2500	Estado:	ACTIVO
Nro. de Orden:	No registra actualmente	Fecha Matricula:	26-04-2006
Combustible:	DIESEL	Radio de acción:	

Manifiesto de aduana o Acta de remate:07888260036323 con fecha de importación 07/03/2006, .

Empresa Afiliadora:

Medidas cautelares vigentes

Historial de medidas cautelares

No registra actualmente.

Prenda o pignoración

Prendas, pignoraciones o gravámenes no vigentes

Propietario(s) Actual(es)

HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL

Historial de propietarios

No registra actualmente.

Historial de tarjetas de operación

No registra actualmente.

Historial de traslados

No registra actualmente.

Clasificación vehículo

Fecha	Clasificación
-------	---------------

Observaciones:

Dado en Bogotá, a los 5 días del mes de noviembre de 2024 a las 08:06:51

35



CERTIFICADO DE LIBERTAD Y TRADICIÓN EN LINEA

Nro. CT144055

El vehículo de placas OBG120 tiene las siguientes características:

Placa:	OBG120	Clase:	CAMIONETA
Marca:	NISSAN	Modelo:	2006
Color:	PLATA	Servicio:	Oficial
Carrocería:	AMBULANCIA	Motor:	ZD30038490K
Serie:	JN1ANUD22Z0002899	Línea:	FRONTIER D22
Chasis:	JN1ANUD22Z0002899	Capacidad:	Psj: 5 Sentados: 5 Pie: 0
VIN:		Puertas:	5
Cilindraje:	3000	Estado:	ACTIVO
Nro. de Orden:	No registra actualmente	Fecha Matrícula:	19-05-2006
Combustible:	GASOLINA	Radio de acción:	

Manifiesto de aduana o Acta de remate:07842270363291 con fecha de importación 05/04/2006, .

Empresa Afiliadora:

Medidas cautelares vigentes

Historial de medidas cautelares

No registra actualmente.

Prenda o pignoración

Prendas, pignoraciones o gravámenes no vigentes

Propietario(s) Actual(es)

HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE ESE

Historial de propietarios

No registra actualmente.

Historial de tarjetas de operación

No registra actualmente.

Historial de traslados

No registra actualmente.

Clasificación vehículo

Fecha	Clasificación
-------	---------------

Observaciones:

Dado en Bogotá, a los 5 días del mes de noviembre de 2024 a las 08:11:59



CERTIFICADO DE LIBERTAD Y TRADICIÓN EN LINEA

Nro. CT144059

El vehículo de placas OBH257 tiene las siguientes características:

Placa:	OBH257	Clase:	CAMPERO
Marca:	SUZUKI	Modelo:	2009
Color:	PLATA ESCUNA	Servicio:	Oficial
Carrocería:	CABINADO	Motor:	J20A584362
Serie:	8LDCK135X90000399	Línea:	GRAND VITARA SZ
Chasis:	8LDCK135X90000399	Capacidad:	Psj: 5 Sentados: 5 Pie: 0
VIN:		Puertas:	5
Cilindraje:	2000	Estado:	ACTIVO
Nro. de Orden:	No registra actualmente	Fecha Matrícula:	09-09-2008
Combustible:	GASOLINA	Radio de acción:	

Manifiesto de aduana o Acta de remate:07888280069114 con fecha de importación 04/07/2008, .

Empresa Afiliadora:

Medidas cautelares vigentes

Historial de medidas cautelares

No registra actualmente.

Prenda o pignoración

Prendas, pignoraciones o gravámenes no vigentes

Propietario(s) Actual(es)

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUDCENTRO ORIEN

Historial de propietarios

09/09/2008, FDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD , 100.00000000

Historial de tarjetas de operación

No registra actualmente.

Historial de traslados

No registra actualmente.

Clasificación vehículo

Fecha	Clasificación
-------	---------------

Observaciones:

Dado en Bogotá, a los 5 días del mes de noviembre de 2024 a las 08:16:19



CERTIFICADO DE LIBERTAD Y TRADICIÓN EN LINEA

Nro. CT147819

El vehículo de placas OBH259 tiene las siguientes características:

Placa:	OBH259	Clase:	CAMPERO
Marca:	SUZUKI	Modelo:	2009
Color:	PLATA ESCUNA	Servicio:	Oficial
Carrocería:	CABINADO	Motor:	J20A584265
Serie:	8LDCK135990000393	Línea:	GRAND VITARA SZ
Chasis:	8LDCK135990000393	Capacidad:	Psj: 5 Sentados: 5 Pie: 0
VIN:		Puertas:	5
Cilindraje:	2000	Estado:	ACTIVO
Nro. de Orden:	No registra actualmente	Fecha Matricula:	09-09-2008
Combustible:	GASOLINA	Clasificación:	
		Radio de acción:	

Manifiesto de aduana o Acta de remate:07888270064442 con fecha de importación 02/07/2008, .

Empresa Afiliadora:

Medidas cautelares vigentes

Historial de medidas cautelares

No registra actualmente.

Prenda o pignoración

Prendas, pignoraciones o gravámenes no vigentes

Propietario(s) Actual(es)

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUDCENTRO ORIEN Nit 900959051, domiciliado(a) en: DG 34 No. 5 - 43, telefono de

Historial de propietarios

09/09/2008, FDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD , 100%

Historial de tarjetas de operación

No registra actualmente.

Historial de traslados

No registra actualmente.



CERTIFICADO DE LIBERTAD Y TRADICIÓN EN LINEA

Nro. CT144068

El vehículo de placas OCK367 tiene las siguientes características:

Placa:	OCK367	Clase:	CAMIONETA
Marca:	VOLKSWAGEN	Modelo:	2013
Color:	BLANCO CANDY	Servicio:	Oficial
Carrocería:	AMBULANCIA	Motor:	CAA474235
Serie:		Línea:	TRANSPORTER T5
Chasis:	WV1ZZZ7HZDH036741	Capacidad:	Psj: 2 Sentados: 2 Pie: 0
VIN:	WV1ZZZ7HZDH036741	Puertas:	5
Cilindraje:	1968	Estado:	ACTIVO
Nro. de Orden:	No registra actualmente	Fecha Matrícula:	15-02-2013
Combustible:	DIESEL	Radio de acción:	

Manifiesto de aduana o Acta de remate:192012000088981 con fecha de importación 17/11/2012, .

Empresa Afiliadora:

Medidas cautelares vigentes

Historial de medidas cautelares

No registra actualmente.

Prenda o pignoración

Prendas, pignoraciones o gravámenes no vigentes

Propietario(s) Actual(es)

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUDCENTRO ORIEN

Historial de propietarios

15/02/2013, FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD , 100.00000000

Historial de tarjetas de operación

No registra actualmente.

Historial de traslados

No registra actualmente.

Clasificación vehículo

Fecha	Clasificación
-------	---------------

Observaciones:

Dado en Bogotá, a los 5 días del mes de noviembre de 2024 a las 08:25:04



CERTIFICADO DE LIBERTAD Y TRADICIÓN EN LINEA

Nro. CT144073

El vehículo de placas OCK392 tiene las siguientes características:

Placa:	OCK392	Clase:	CAMIONETA
Marca:	CHEVROLET	Modelo:	2013
Color:	BLANCO GALAXIA	Servicio:	Oficial
Carrocería:	AMBULANCIA	Motor:	275016
Serie:	8LBETF4EXD0180678	Línea:	LUV D MAX
Chasis:	8LBETF4EXD0180678	Capacidad:	Psj: 2 Sentados: 2 Pie: 0
VIN:	8LBETF4EXD0180678	Puertas:	4
Cilindraje:	2999	Estado:	ACTIVO
Nro. de Orden:	No registra actualmente	Fecha Matrícula:	14-02-2013
Combustible:	GASOLINA	Radio de acción:	

Manifiesto de aduana o Acta de remate:372012000019417 con fecha de importación 29/08/2012, .

Empresa Afiliadora:

Medidas cautelares vigentes

Historial de medidas cautelares

No registra actualmente.

Prenda o pignoración

Prendas, pignoraciones o gravámenes no vigentes

Propietario(s) Actual(es)

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUDCENTRO ORIEN

Historial de propietarios

14/02/2013, FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD , 100.00000000

Historial de tarjetas de operación

No registra actualmente.

Historial de traslados

No registra actualmente.

Clasificación vehículo

Fecha	Clasificación
-------	---------------

Observaciones:

Dado en Bogotá, a los 5 días del mes de noviembre de 2024 a las 08:30:05

CERTIFICADO DE LIBERTAD Y TRADICIÓN EN LINEA

Nro. CT144083

El vehículo de placas ODT111 tiene las siguientes características:

Placa:	ODT111	Clase:	CAMIONETA
Marca:	MAZDA	Modelo:	2015
Color:	BLANCO NEVADO BICAPA	Servicio:	Oficial
Carrocería:	AMBULANCIA	Motor:	G6412552
Serie:		Línea:	BT 50
Chasis:	9FJUN74G7F0302095	Capacidad:	Psj: 3 Sentados: 3 Pie: 0
VIN:	9FJUN74G7F0302095	Puertas:	4
Cilindraje:	2606	Estado:	ACTIVO
Nro. de Orden:	No registra actualmente	Fecha Matrícula:	21-08-2014
Combustible:	GASOLINA	Radio de acción:	

Manifiesto de aduana o Acta de remate:32013001886788 con fecha de importación 17/12/2013, .

Empresa Afiliadora:

Medidas cautelares vigentes

Historial de medidas cautelares

EMBARGO según oficio JC 41504 16661, Radicado en SDM el 04/08/2009 Nro de expediente 29350, Proferido de SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA D.C embargosydesembargosdgc@movilidadbogota.gov.co, dentro del proceso: COBRO COACTIVO de en contra de fue levantada el 04/10/2010

Prenda o pignoración

Prendas, pignoraciones o gravámenes no vigentes

Propietario(s) Actual(es)

HOSPITAL CENTRO ORIENTE EMPRES SOC DEL E

Historial de propietarios

No registra actualmente.

Historial de tarjetas de operación

No registra actualmente.

Historial de traslados

No registra actualmente.

Clasificación vehículo

Fecha	Clasificación
-------	---------------



CERTIFICADO DE LIBERTAD Y TRADICIÓN EN LINEA

Nro. CT144076

El vehículo de placas ODT114 tiene las siguientes características:

Placa:	ODT114	Clase:	CAMIONETA
Marca:	MAZDA	Modelo:	2015
Color:	BLANCO NEVADO BICAPA	Servicio:	Oficial
Carrocería:	AMBULANCIA	Motor:	G6412553
Serie:		Línea:	BT 50
Chasis:	9FJUN74G5F0302094	Capacidad:	Psj: 3 Sentados: 3 Pie: 0
VIN:	9FJUN74G5F0302094	Puertas:	4
Cilindraje:	2606	Estado:	ACTIVO
Nro. de Orden:	No registra actualmente	Fecha Matricula:	21-08-2014
Combustible:	GASOLINA	Radio de acción:	

Manifiesto de aduana o Acta de remate:32013001886788 con fecha de importación 17/12/2013, .

Empresa Afiliadora:

Medidas cautelares vigentes

Historial de medidas cautelares

EMBARGO según oficio SDM-SJC-113515, Radicado en SDM el 31/08/2015 Nro de expediente SIN DATOS, Proferido de SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA D.C embargosydesembargosdgc@movilidadbogota.gov.co, dentro del proceso: COBRO COACTIVO de en contra de fue levantada el 09/09/2019

Prenda o pignoración

Prendas, pignoraciones o gravámenes no vigentes

Propietario(s) Actual(es)

HOSPITAL SAN BLAS

Historial de propietarios

No registra actualmente.

Historial de tarjetas de operación

No registra actualmente.

Historial de traslados

No registra actualmente.

Clasificación vehículo

Fecha Clasificación



CERTIFICADO DE LIBERTAD Y TRADICIÓN EN LINEA

Nro. CT144081

El vehículo de placas OJJ948 tiene las siguientes características:

Placa:	OJJ948	Clase:	CAMIONETA
Marca:	HYUNDAI	Modelo:	2002
Color:	BLANCO	Servicio:	Oficial
Carrocería:	AMBULANCIA	Motor:	2D182309A2048
Serie:	KMJFD27BP3K534534	Línea:	H100
Chasis:	KMJFD27BP3K534534	Capacidad:	Psj: 2 Sentados: 2 Pie: 0
VIN:		Puertas:	4
Cilindraje:	2607	Estado:	ACTIVO
Nro. de Orden:	No registra actualmente	Fecha Matrícula:	28-01-2003
Combustible:	GASOLINA	Radio de acción:	

Manifiesto de aduana o Acta de remate:352002000619 con fecha de importación 26/11/2002, .

Empresa Afiliadora:

Medidas cautelares vigentes

Historial de medidas cautelares

No registra actualmente.

Prenda o pignoración

Prendas, pignoraciones o gravámenes no vigentes

Propietario(s) Actual(es)

HOSPITAL SANTA CLARA EMP.SOC.DEL ESTADO

Historial de propietarios

No registra actualmente.

Historial de tarjetas de operación

No registra actualmente.

Historial de traslados

No registra actualmente.

Clasificación vehículo

Fecha

Clasificación

Observaciones:

Dado en Bogotá, a los 5 días del mes de noviembre de 2024 a las 08:41:19



CERTIFICADO DE LIBERTAD Y TRADICIÓN EN LINEA

Nro. CT144084

El vehículo de placas ODT140 tiene las siguientes características:

Placa:	ODT140	Clase:	CAMIONETA
Marca:	MAZDA	Modelo:	2015
Color:	BLANCO NEVADO BICAPA	Servicio:	Oficial
Carrocería:	AMBULANCIA	Motor:	G6412541
Serie:		Línea:	BT 50
Chasis:	9FJUN74G4F0302099	Capacidad:	Psj: 3 Sentados: 3 Pie: 0
VIN:	9FJUN74G4F0302099	Puertas:	4
Cilindraje:	2606	Estado:	ACTIVO
Nro. de Orden:	No registra actualmente	Fecha Matricula:	18-10-2014
Combustible:	GASOLINA	Radio de acción:	

Manifiesto de aduana o Acta de remate:32013001904849 con fecha de importación 19/12/2013, .

Empresa Afiliadora:

Medidas cautelares vigentes

Historial de medidas cautelares

No registra actualmente.

Prenda o pignoración

Prendas, pignoraciones o gravámenes no vigentes

Propietario(s) Actual(es)

HOSPITAL LA VICTORIA

Historial de propietarios

No registra actualmente.

Historial de tarjetas de operación

No registra actualmente.

Historial de traslados


No registra actualmente.

Clasificación vehículo

Fecha	Clasificación
-------	---------------

Observaciones:

Dado en Bogotá, a los 5 días del mes de noviembre de 2024 a las 08:47:59

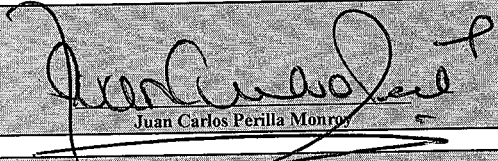
 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16</div>
---	---	---

1. INFORMACIÓN	
CIUDAD Y FECHA	BOGOTA 01 DE NOVIEMBRE DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	JUAN CARLOS PERILLA MONROY
ÁREA / DEPENDENCIA	GESTION DE RECURSOS FISICOS Y ABASTECIMIENTO
CENTRO DE COSTO	7ADM02 511190003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SANTA CLARA



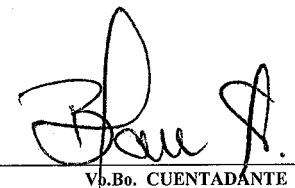
2. VALOR TOTAL	QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS MCTE (\$568,100)
----------------	---

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR
CERTIFICADOS DE TRADICION Y LIBERTAD PARA LOS VEHICULOS DE PROPIEDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

4. JUSTIFICACIÓN
SE SOLICITA RECUROS DE CAJA MENOR PARA SOLICITAR CERTIFICADOS DE TRADICION Y LIBERTAD PARA LOS VEHICULOS DE PROPIEDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. PLACAS (OBF-793; OBG-076; OBG-081; OBG-083; OBG-120; OBH-257; OBH-259; OCK-367; OCK-392; ODT-114; OJJ-948; ODT-111; ODT-140) CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL PROCEDIMIENTO DE BAJA DE BIENES Y A LO REQUERIDO POR LA OFICINA JURIDICA DE LA ENTIDAD

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		<input checked="" type="checkbox"/>
<div> Juan Carlos Perilla Monroy</div>		<div><div>N/A</div><div>Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma</div></div>
		<div><div>Diana López D</div><div>Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo</div></div>

6. OBSERVACIÓN:

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6425 /	FECHA	12/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
VALOR:	\$624.988,00		
LA SUMA DE:	SESICIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	<div>FACTURA No. LM 369109 LM INSTRUMENTS S.A. NIT 800.077.635-1 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA PEDIÁTRICA NO FENESTRADA SIN BALÓN NO. 5) 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.</div> <div>R.ICA 11.04 POR MIL.....\$5,798 R.IVA 15%.....14.968</div>		
<div> Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vp.Bo. CUENTADANTE</div>	

14004

*



LM 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 Resolucion 006290 09/08/2018

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 369109

FECHA	08	11	2024
VENCIMIENTO	08	03	2025



COMPRADOR: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	PEDIDO: 129975	Ref Cliente: OC 06/11/2024
NIT: 900959051-7	REMISION: 130724	FORMA DE PAGO: Credito
DIR: DG 34 # 5 43	CONTRATO:	PLAZO: 120 DIAS
TELEFONO: 3444484	EXPEDIDA: BOGOTÁ D.C	MEDIO DE PAGO: Transferencia
CIUDAD: BOGOTA		
CEL:		

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	<div><div>Secretaría de Salud Subred Centro Oriente E.S.E Subred Integrada de Servicios Centro Oriente</div><div>2 NOV 2024</div><div>Recebo: </div><div>Maicol alonso Cardenas A CC 103306240 (Auxiliar externo)</div></div>				

21 Noviembre 2024.
Factura Cancelada
En Efectivo.
604.222.

R.SCA 1104%
R.SVA 150%

55.798
14968

20.766

a pagar \$604.222

Base gravable:	DEVOLVER "ORIGINAL LM" FIRMADO	SUBTOTAL	525,200.00
SON: SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS		DESCUENTO	0
La mora en el pago causará interés máximo legal vigente. Para las entidades del Estado se cobrará intereses de mora de acuerdo con el artículo 60. 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) ibí a conformidad la mercancía de que trata esta factura y acepto el valor estipulado en la misma. 3) Mercancía 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	IVA	99,788	
	RETEFUENTE	0.00	
	RETEIVA	0.00	
	RETEICA	0.00	
	TOTAL	624,988.00	

OBSERVACIONES COMPRA POR CAJA MENOR PAGO DE CONTADO Basado en Ofertas de ventas 150017361. Basado en Pedidos de cliente 129975. Basado en Entregas 130724.	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 índole. pgrs@lminstruments.com.co	APROBADO POR Efectividad y Tecnología para la Verificación	
---	---	---	--

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 código 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 Bogotá D.C. - Colombia
www.lminstruments.com.co

PRIMERA ORIGINAL

Bogotá D.C, Noviembre 19 de 2024

Señores

SUBRED INTEGRADA CENTRO ORIENTE- SANTA CLARA
Ciudad.

Cordial Saludo

*Por medio de la presente autorizamos al señor Maicol Alonso Cardenas Avendaño, Identificado con **cédula** de ciudadanía N°1033806240 para recoger pago en sus instalaciones a nombre de **LM Instruments S.A***

Agradecemos su colaboración.

Atentamente,

Nancy Yicep Rico
LM Instruments S.A.
Coordinadora de cartera y tesoreria

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-1993

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

ESTATURA

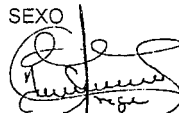
O+

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



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

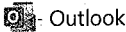
FECHA :	05/11/2024 00:00	N.I.T. :	900959051-7
CLIENTE :	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE S/	TELEFONOS :	3444484 -
DIRECCION :	DG 34 # 5 43	CIUDAD :	BOGOTA
ATENCION :	JefeCamiloLeguizamon	ASESOR :	Deycl Ibañez

COTIZACION No.		150017361					
REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT.	VALOR UNITARIO	I.V.A.	VALOR CON I.V.A.	VALOR TOTAL	
1	T-355-5.0 Cánula de traqueostomía MINI Pediátrica, sin balón No 5,0. /Presentacion: UNIDAD / Marca: TRACOE MEDICAL / Clasificacion de Riesgo: IIB / Reg. Sanitario:2019DM-0020270 /Ref. Fabrica: 355-5.0	1	525.200,00	99.788	624.988	624.988,00	

			SUB-TOTAL \$	525.200,00
			I.V.A. \$	99.788,00
NOTA: Los artículos marcados con ' * ' están excluidos de IVA			TOTAL DE LA OFERTA \$	COP 624.988,00

"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"



RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Desde Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mar 5/11/2024 11:30 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 Diana María Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>

Buenos días

Se informa que el dispositivo 121QQ035220 - CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PEDIATRICA NO FENESTRADA SIN BALON N° 5.0 , no se encuentra contratado

Cordial saludo



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: viernes, 1 de noviembre de 2024 3:07 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 María Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Cordial saludo


Me permito informar que una vez revisada la base de datos del aplicativo Dinámica Gerencial - módulo de inventarios, con corte al día de hoy 01 de noviembre 2024, no se cuenta con existencias en los almacenes del insumo que se relaciona a continuación:

121QQ035220 - CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PEDIATRICA NO FENESTRADA SIN BALON N° 5.0

Cordialmente



Cristian Camilo Leguizamón Arguello
Enfermero – Profesional Especializado
Gestión de Abastecimiento en Insumos
Apoyo Subgerencia de Servicios de Salud
Teléfono: 6013282028 Ext. 10152 – Celular: 3013744562
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	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, NOVIEMBRE 5 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	15C1499 589723003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	\$ 624.988
----------------	------------

SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ035220	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PEDIATRICA NO FENESTRADA SIN BALON N° 5.0	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 respiratorio, 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

 Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

 CRSTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO Nombre Funcionario y/o Contratista

 Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo
--


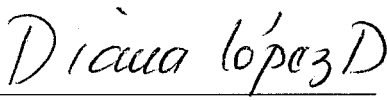
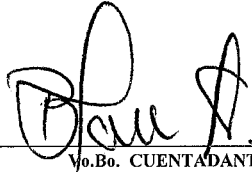
6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ035220, NOMBRE/ DESCRIPCIÓN: CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PEDIATRICA NO FENESTRADA SIN BALON N° 5.0 : NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN,

13

SECRET

[illegible]

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>		<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
I. INFORMACIÓN					
COMPROBANTE N°		6426		FECHA	13/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:		MATERIALES Y SUMINISTROS			
VALOR:		S24.800,00			
LA SUMA DE:		VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS M.CTE.			
CONCEPTO:		FACTURA No. 13E-222730 PANAMERICANA LIBRERÍA Y PAPELERÍA NIT 830-037.946-3 TALONARIO DE RECIBOS DE CAJA MENOR POR 200 HOJAS, NECESARIOS PARA EL CONTROL DEL DINERO CUANDO SE REALIZAN RECIBOS PROVISIONALES EN EL FONDO DE CAJA MENOR, AUTORIZADO POR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA.			
<div> Vo.B. ORDENADOR DEL GASTO</div>			<div> Vo.B. CUENTADANTE</div>		

14005

*

PANAMERICANA LIBRERIA / PAPELERIA SA
NIT. 830037946-3
RESPONSABLE DE IVA - RETENEDOR IVA
SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN
RESOLUCION No. 010922 DEL 15/12/2014
GRAN CONTRIBUYENTE 012220 DE 26 DIC 2022
GRAN CONTRIBUYENTE SHD DDIO23769 NOV/21

RANGO: 13E-150001 A 13E-275000
AUTORIZACION NUMERACION DE
FACTURA ELECTRONICA No. 18764063462224
DEL 09/01/2024 VIGENCIA 18 MESES

ALMACEN-13 RESTREPO
CR 19 17-51 SUR

TEL.: 2090146 - 2090186
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
NRO. 13E - 222730
FECHA : 2024-11-13 14:07:09

CODIGO	PRODUCT	IVA	CANT	VALOR
=====				
RECIBO DE CAJA MENOR X 200 HJS				
685616	19%	4	24,800	
	Unit.	6,200		
ITEMS COMPRADOS:				4

SUB-TOTAL..... 24,800
TOTAL 24,800
EFECTIVO 50,000
CAMBIO 25,200

MEDIO DE PAGO CONTADO

TARIFA	BASE	IVA
19.00%	20,840	3,960
	20,840	3,960

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

ATENCIÓN: JUAN SEBASTIAN CASTILLO CORT
CAJA : 1
EMPACADOR: JUAN SEBASTIAN CASTILLO CO

HORARIO DE ATENCION
Lunes a Sabado 09:30am a 19:00pm
Domingos y Festivos 10:00 a.m. a 7:00 p.m.

CUFE:

PANAMERICANA LIBRERIA Y PAPELERIA SA
NIT. 830037946-3
RESPONSABLE DE IVA - RETENEDOR IVA
SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN
RESOLUCION No. 010922 DEL 15/12/2014
GRAN CONTRIBUYENTE 012220 DE 26 DIC 2022
GRAN CONTRIBUYENTE SHD DDIO23769 NOV/21

RANGO: 13E-150001 A 13E-275000
AUTORIZACION NUMERACION DE
FACTURA ELECTRONICA No. 18764063462224
DEL 09/01/2024 VIGENCIA 18 MESES

ALMACEN-13 RESTREPO
CR 19 17-51 SUR

TEL.: 2090146 - 2090186
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
NRO. 13E - 222730
FECHA : 2024-11-13 14:07:09

CODIGO	PRODUCT	IVA	CANT	VALOR
=====				
RECIBO DE CAJA MENOR X 200 HJS				
685616	19%	4	24,800	
	Unit.	6,200		
ITEMS COMPRADOS:				4

SUB-TOTAL..... 24,800
TOTAL 24,800
EFECTIVO 50,000
CAMBIO 25,200

MEDIO DE PAGO CONTADO

TARIFA	BASE	IVA
19.00%	20,840	3,960
	20,840	3,960

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

ATENCIÓN: JUAN SEBASTIAN CASTILLO CORT
CAJA : 1
EMPACADOR: JUAN SEBASTIAN CASTILLO CO

HORARIO DE ATENCION
Lunes a Sabado 09:30am a 19:00pm
Domingos y Festivos 10:00 a.m. a 7:00 p.m.

CUFE:

CUFE: 23cah25e0365d6563a1999efd8ea7d6f9b889ba

LIBRERIA Y PAPELERIA S.A.
NIT 830.037.946-3


113 ALMACEN-13 R CR 19 17-51 SUR
Telefono: 2090146 - Fax: 3612520

CODIGO	VENDEDOR: 25390 ANGELA MARITZA PI-ET asesora 3	DESCRIPCION / REFERENCIA	GRUPO / TEMA	LOC. ALMAC.	MARCA / AUTOR	LOC. BODEGA	DESPA.	RECIB.	UNITARIO	TOTAL
685616		RECIBO DE CATA MENOR X 200 HJS				2	6,200	12,400		
SUBTOTAL:		12,400 (*)	GRAVADO:	10,420	IVA:	1,980				
		TOTAL —————>								12,400
CLIENTE: 900959051 SUEMED INTEGRADA DE SERVICIOS DIRECCION:DIAGONAL 34 A No. 5 A 90 CASA TEL:3444484										
LOS PRECIOS ESTAN SUJETOS A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO										
La disponibilidad de existencias esta condicionada a la rotacion del producto										
COTIZACION										
OBSERVACIONES:										
113 ALMACEN-13 R CR 19 17-51 SUR					DESPECHADO POR:			RECIBIDO POR:		
Telefono: 2090146 - Fax: 3612520					FECHA: 12/11/2024 HORA: 17:10:54			21886		
VENDEDOR: 25390 ANGELA MARITZA PI-ET asesora 3								PAGINA : 001		

- ORIGINAL -

No. DE CONTROL 29416U /

Fecha generación documento PDF: 04-01-2022 05:32:26PM

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16</div>
---	---	---

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTÁ D.C. 12 DE NOVIEMBRE DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	BLANCA PAULINA SUÁREZ ROSAS
ÁREA / DEPENDENCIA	CUENTADANTE CAJA MENOR
CENTRO DE COSTO	7ADM02 5111A001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	VEINTIÚN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M.CTE (\$21.886)
----------------	--

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

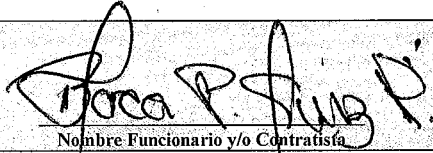
RECIBOS CAJA MENOR POR 200 HOJAS

4. JUSTIFICACIÓN

NECESARIOS PARA EL CONTROL DEL DINERO CUANDO SE REALIZAR RECIBOS PROVISIONALES, QUE POSTERIOR A LA COMPRA SE LEGALIZAN CON LA FACTURA DEFINITIVA.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X


Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma


Nombre Funcionario y/o Contratista

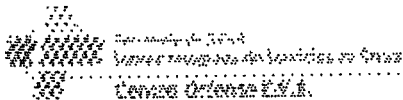

Vo.Bo. Director Administrativo ó Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

ESTE ISUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

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

Fecha Actual : martes, 19 noviembre 2
1/1



COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000080286

PROVEEDOR: PANAMERICANA LIBRERIA Y PAPELERIA S.A NIT: 330037946 FECHA: 18/11/2024 02:24 p.m.
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CL 12 N 34 - 30 MONEDA: Pesos
TELEFONO: 354 90 00 TASA CAM: 0,00
N FACTURA: 13E227730 % ICA: 0,0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 13/11/2024 12:00 a.m.


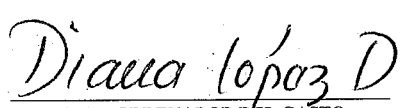

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
13SEP014768	RECIBO DE CAJA MENOR	PAQUETE	4,00	\$ 5.210,08	\$ 20.840,32	0,00	19,00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 20.840,00
CAJA MENOR, DIRECCION ADMINISTRATIVA CAJA MENOR, DIGITA LUDY TORRES	DESCUENTO:	\$ 0,00
	IMPUESTO:	\$ 3.960,00
	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:	\$ 24.800,00

TOTAL COMPROBANTE:
VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cl.

Emitido: _____
Revisó Almacen: _____

Revisado Impuestos: _____

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
I. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6427	FECHA	14/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	BIENESTAR		
VALOR:	\$250.000,00		
LA SUMA DE:	DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FE-236 JULIAN ALEXANDER URREGO VELÁSQUEZ NIT 80.845.602-1 OFRENDAS FLORALES PARA SER ENTREGADAS POR FALLECIMIENTO DEL FUNCIONARIO Y/O PÉRDIDA DEL FAMILIAR DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E., SOLICITADO POR OGELIA GUEVARA GÓMEZ, LIDER TALENTO HUMANO.		
<div> Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vo.Bo. CUENTADANTE</div>	

*

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
e99e8b707d7af0b29f3c12e335a65d617207d279e3aefd6d96770ed34d32d7b20c568c0b1360ac7d90ce71c227316f5d
Número de Factura: FE-236
Fecha de Emisión: 14/11/2024
Fecha de Vencimiento: 14/11/2024
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

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								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:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.845.602**

URREGO VELASQUEZ

APELLIDOS

JULIAN ALEXANDER

NOMBRES

[Signature]
FIRMA

[Portrait Photo]

[Fingerprint]

FECHA DE NACIMIENTO **29-OCT-1985**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

16-ENE-2004 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADO NACIONAL

[Barcode]

A 1600360 00175898 IM0008084500-20006100 00158030124

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá 12/11/2024
NOMBRE FUNCIONARIO	Ofelia Guevara Gomez
ÁREA / DEPENDENCIA	Talento Humano
CENTRO DE COSTO	7AMDOS 7ADM05 511190002
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Administrativa 34 B

2. VALOR TOTAL	\$ 250.000
----------------	------------

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




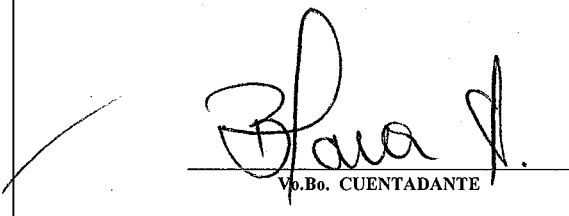
Nombre Funcionario y/o Contratista



Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

ESTE ISUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6428	FECHA	14/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
VALOR:	S1.378.020,00		
LA SUMA DE:	UN MILLÓN TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL VEINTE PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	<div>FACTURA No. FV10161 PROQUILAB SAS NIT 800.224.359-2 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (CASSETTE PARA INCLUSIÓN CON TAPA PARA PROCESO DE TEJIDOS CON PORO RECTANGULAR.), NECESARIO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E, EN EL SERVICIO DE PATOLOGÍA, SOLICITADO POR CATHERINE LUGO CRISTIANO SERVICIOS COMPLEMENTARIOS.</div> <div>R.FTE. 2.5%.....\$28.950 R.ICA 11.04 POR MIL..... 12.784 R.IVA 15%..... 33.003</div>		
<div>Diana López D</div> <div>Vo.Ba. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div></div> <div>Vo.Ba. CUENTADANTE</div>	

14006

*



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FV 10161

Fecha y Hora de Factura

Generación 2024-11-13 08:00:04

Expedición 2024-11-13 08:00:54

Vencimiento 2024-11-13

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
NIT	900,959,051 - 7 /Id. Extranjero:00000000000000000000	Teléfono	3444484
Dirección	DG 34 5 43	Vendedor	DAVISSON MORALES
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	Centro Costo	1
Correo	subcentroorinte@saludcapital.gov.co	Remisión	13.616

Item	Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	%Iva	Valor Total
1	0150021000009	CASSETTE BLANCO PLÁSTICO CON TAPA PARA PROCESO CAJA X 500 MARCA PROQUILAB	10	115,800.00	19	1,158,000.00
241101	LOTE	F.V:	10.00			

Total Bruto	1,158,000.00
IVA	220,020.00
Total a Pagar	\$ 1.378.020,00

CONDICION DE PAGO

Credito Contado Clientes Efectivo 1.378.020,00 Cuota 1 Vence el 2024-11-13

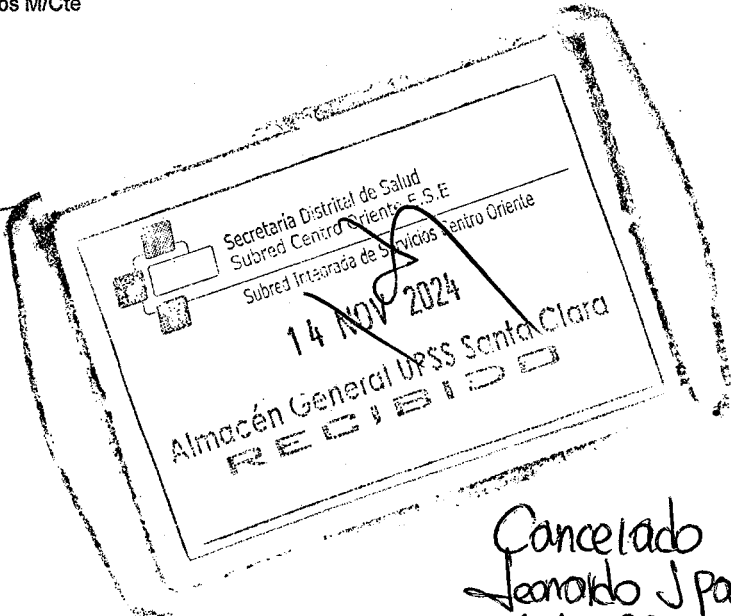
VALOR EN LETRAS

Un Millon Trescientos Setenta Y Ocho Mil Veinte Pesos M/Cte

SERVACIONES

Pfte 25%
RICA 110%
RIYA 15%
\$28950²
12.784²
33.003²
\$74737²

A pagar \$1303283



Cancelado EFECTIVO
Leonardo J Pacheco
1014298027

PROQUILAB S.A.S.

Productos, Equipos y Colorantes para Laboratorio

NIT 800224359-2

TATIANA TAVERA

Firma Elaborado por: TATIANA TAVERA

Catherine Lugo
13-NOV-2024

Firma Recibido

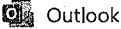
COMERCIALIZAMOS CON CALIDAD Y CUMPLIMIENTO

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No18764081653745 aprobado en 2024-10-17 vigente 24 Meses, prefijo FV desde el número 10001 al 15000

CUFE:09b1a6605eda2c2fd4b46b64cf173ac6841e3dc119d35e6060e7f1a928bcf2718eafd39ffe1b51c1b9a206ce92f77fcd

COPIA

Pagina : 1 de 1



RE: Solicitud información CASSETTE PARA INCLUSION

Desde Yoís Parada <compras2@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mar 05/11/2024 16:08
Para Apoyo Diagnostico Terapéutico <apoyodiagterapeutico@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial Saludo

Una vez revisado el sistema de información Dinámica gerencial se evidencia que no está contratado.

Las veces que los han adquirido ha sido a través de caja menor

Cordialmente,



De: Apoyo Diagnostico Terapéutico <apoyodiagterapeutico@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: martes, 5 de noviembre de 2024 15:37
Para: compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Yoís Parada <compras2@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: Solicitud información CASSETTE PARA INCLUSION

Cordial saludo, solicito de su acostumbrada colaboración con informar por este medio si en este momento tenemos contratado el insumo CASSETTE PARA INCLUSION CON TAPA PARA PROCESO DE TEJIDOS CON PORO RECTANGULAR" código dinámico 131LT024902. Insumo que se utiliza en el laboratorio de patología, esta información se requiere como requisito para tramitar compra por caja menor.

Quedo atenta

Cordialmente,





PROQUILAB S.A.S.
NIT.: 800224359- 2
CRA 28B 71 54
6013202551 - 3003017140
BOGOTA - COLOMBIA

Bogota, 1 de noviembre de 2024

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Atn: COMPRAS
DG 34 5 43
3444484
Bogota D.C.-Bogota . Colombia
Ref : Cotización V - 001 - 5207

Es grato para nosotros poner a su consideración la siguiente propuesta

Código	Descripción	Disponibilidad	Cant.	Valor Unitario	% Iva	Valor Total
0150021000009	CASSETTE BLANCO PLÁSTICO CON TAPA PARA PROCESO CAJA X 500 MARCA PROQUILAB	3 DÍAS HÁBILES	10.00	115,800.00	19,00	1,158,000.00

Total Bruto	1,158,000.00
IVA	220,020.00
Total a Pagar	\$1,378,020.00

- * MERCANCÍA DISPONIBLE BAJO PREVIA VENTA
- * Favor consignar a nombre de Proquilab S.A.S a travez del boton PSE de nuestro portal web <https://proquilab.com.co/>, directamente en la pagina del banco Davivienda, opcion pagos virtuales PSE ó también en el Banco Davivienda Cta Cte 00996999795-7, Banco de Occidente Cta Cte 235058781 y enviar soporte al correo servicioalcliente@proquilab.com.co

Entrega: 3 días despues de recibir su orden de compra o pedido
Forma de Pago : Contado
Validez de la oferta: 30 días a partir de la fecha, noviembre 1 2024

Cordialmente,

Ingrid Tatiana Tavera Sanchez
Ejecutivo
PROQUILAB S.A.S.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14970360421

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)8002243596. DV212. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá3214. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica125. Tipo de documento26. Número de Identificación27. Fecha expedición

Lugar de expedición28. País29. Departamento30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido32. Segundo apellido33. Primer nombre34. Otros nombres

35. Razón socialPROQUILAB S.A.S36. Nombre comercial37. Signa

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA16939. DepartamentoBogotá D.C.1140. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.001

41. Dirección principalCR 28 B 71 5442. Correo electrónicoproquilabltada@hotmail.com43. Código postal44. Teléfono 1601320255145. Teléfono 23003017140

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código47. Fecha inicio actividad

48. Código49. Fecha inicio actividad

50. Código12

51. Código52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código579101442485255

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario52- Facturador electrónico

07- Retención en la fuente a título de renta55- Informante de Beneficiarios Finales

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

Usuarios aduaneros

54. Código23

Exportadores

55. Forma56. TipoServicio123

57. Modo58. CPC

59. AnexosSI NOX60. No. de Folios061. Fecha2024-01-04/12:40:30

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 BELLO CARDENAS FERNANDO

985. Cargo Representante legal Certificado

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación		001	
Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario		Página 3 de 5 Hoja 3 14970360421	
				(415)7707212489984(8020) 000001497036042 1	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 2 2 4 3 5 9		2	Impuestos de Bogotá		3 2
Representación					
98. Representación REPRS LEGAL PRIN		99. Fecha inicio ejercicio representación		100. Tipo de documento	
1 8		2 0 2 3 0 7 1 0		Cédula de Ciudadan	
101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
7 9 4 1 6 9 6 2				4 0 6 3 0 - T	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre	
BELLO		CARDENAS		FERNANDO	
107. Otros nombres		108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV	
110. Razón social representante legal		98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
		REPRS LEGAL SUPL		2 0 2 3 0 7 1 0	
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV	
Cédula de Ciudadan		1 0 3 2 1 4 5			
103. Número de tarjeta profesional		104. Primer apellido		105. Segundo apellido	
		BELLO		GUALTEROS	
		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
		LUIS		HUMBERTO	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal	
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		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	
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		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	

Proquilab SAS
MC

77



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 05 de noviembre 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	Catherine Lugo Cristiano
AREA / DEPENDENCIA	Servicios Complementarios - Laboratorio de Patología
CENTRO DE COSTO	ISCE13 734 201002
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Hospital Santa Clara

2. VALOR TOTAL	UN MILLÓN TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL VEINTE PESOS M/CTE (\$1.378.020)
----------------	---

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Comprar los insumos necesarios para la prestación de los servicios de patología de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E" CASSETTE PARA INCLUSION CON TAPA PARA PROCESO DE TEJIDOS CON PORO RECTANGULAR".

Item	Código	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Especificación Técnica
1	131LT024902	CASSETTE PARA INCLUSION CON TAPA PARA PROCESO DE TEJIDOS CON PORO RECTANGULAR	10	CAJA X 500 UNIDADES	TAPA PARA PROCESO DE TEJIDOS CON PORO RECTANGULAR

4. JUSTIFICACIÓN

Para la prestación de los servicios que brindan el servicio de Laboratorio de Patología ubicado en el Hospital Santa Clara, se requiere contar con el suministro del insumo Cassette para inclusión con tapa para proceso de tejidos con poro rectangular, con el cual se realiza proceso tanto técnico como manual y es de gran importancia para llevar a cabo el proceso histotecnológico de cada uno de los casos recibidos, que para patología en promedio son 1.000 casos mensuales. De otra parte este insumo ya se encuentra en proceso de contratación.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

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

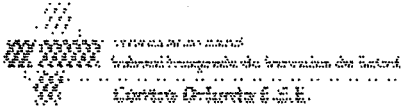
Catherine Lugo C.
V.b. [Signature]
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

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

Fecha Actual : martes, 19 noviembre 2
1/1



COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000080288

PROVEEDOR: PROQUILAB LTDA NIT: 500224339 FECHA: 18/11/2024 03:08 p.m.
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CL 45 C 21 A 19 MONEDA: Pesos
TELEFONO: 3202331 TASA CAM: 0,00
Nº FACTURA: FV10161 % ICA: 11,0400 PLAZO: 30 FECHA FAC: 18/11/2024 12:00 a.m.


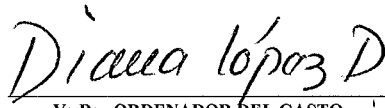
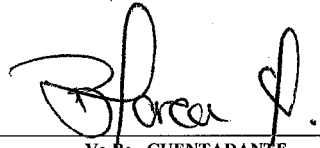
CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
13ILT024902	CASSETTE PARA INCLUSION CON TAPA PARA PROCESO DE TEJIDOS CAJA X 500 UNIDADES CON PORO RECTANGULAR COLOR ROSADO VERDE AMARILLO Y BLANCO	CAJA	10,00	\$ 1113.800,00	\$ 11.138.000,00	0,00	19,00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 11.138.000,00
CAJA MENOR PATOLOGIA UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES	DESCUENTO:	\$ 0,00
	IMPUESTO:	\$ 220.020,00
	FLETES:	\$ 0,00
	IMP FLETES:	\$ 0,00
	RETE IVA:	\$ 33.003,00
	RETE ICA:	\$ 12.784,00
	RETE FUENTE:	\$ 28.950,00
	OTRAS RETE:	\$ 0,00
	OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
	IMP DISTRI:	\$ 0,00
	AJUSTE RETE:	\$ 0,00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
	TOTAL COMPR:	\$ 11.303.263,00

TOTAL COMPROBANTE:
UN MILLON TRESCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVE M/Cs.

Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
I. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6429	FECHA	15/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
VALOR:	S600.000,00		
LA SUMA DE:	SESICIENTOS MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FVEC78640 MEDICOX LTDA. NIT 830.142.523-0 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (CATÉTER VENOSO CENTRAL BILUMEN NO. 7,5 FR X 16CM 20 CM ADULTO), 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		
<div> Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vo.Bo. CUENTADANTE</div>	

ok 14009.

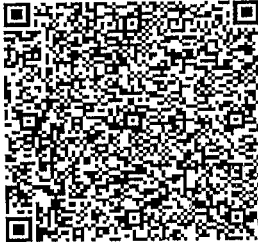
*



01 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FVEC78640

LTDA.

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



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: 2024/11/07 10:56:37

Se conviene el precio y la cosa vendida en Bogotá DC

SC-CERT164025

Cufe: 86be24d9a94cc6b94f729b053043408d70622df107bc4929e28be619cfc30a5d32ba9ebf196cea7dac5d382f738b2121

CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NIT: 900959051 - 7
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43	FECHA: 2024/11/07 ORDEN: CAJA MENOR
TELEFONO: 3444484	VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C	FECHA VENCIMIENTO 2025/02/05
UNIDADES FACTURADAS: 5	
FORMA PAGO: CREDITO 90 DIAS	

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
6203-2421 UB: MEZ S8M1ND	5	UNIDAD	CATETER VENOSO CENTRAL BILUMEN 7.5 FRX 20CM CJX5 VYGON LOTE: 270522BA 2027/05/27 INVIMA: 2020DM-0002578-R1 CUM: <div>RFte 25% \$15.000² RICA 4.14% 2.484² ----- \$17.484² A pagar \$582.516²</div> <div><div>Secretaría Distrital de Salud Subred Centro Oriente E.S.E. Subred Integrada de Servicios Centro Oriente 15 NOV 2024 Almacén General UPSS Santa Clara RECIBIDO</div><div>Cavalero Efectivo Bibiana 57988247 19-11-2024 \$582.516.</div></div>	0	\$ 120,000.00	\$ 600,000.00

OBSERVACIONES PARA RADICAR COMPRA POR CAJA MENOR ENTREGADO CON REMISION 22531

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE.



Firma del vendedor

Fecha de admisión y sello:
Eduardo Hernández González Roa
Enfermero
79.850.124
C.C. B. Rosique

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 electrónica Documento 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 - 1

PAGINA: 1 DE 1

Bogotá, 19 de noviembre 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 Isabel Palencia
Profesional Contable
Tel.3125495 Ext 112

CÉDULA DE
CIUDADANÍA



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, BOGOTÁ D.C.

Fecha de expiración
13 MAR 2033

Firma

Sandra Bibiana



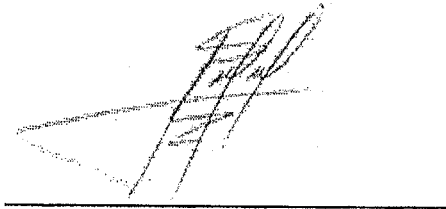
CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, PENSIONES Y PARAFISCALES.

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 Noviembre de 2024.



JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ
C.C. 19.365.577 de Bogotá



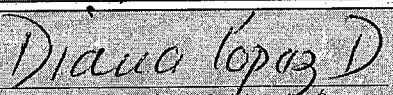
 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16
---	--	--

1. INFORMACIÓN	
CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, NOVIEMBRE 01 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

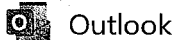
SEISCIENTOS MIL PESOS MTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR								
ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	Grupo terapéutico	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	121QQ035816	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
<p>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.</p> <p>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 ciudades 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.</p>

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO
 EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA Nombre Funcionario y/o Contratista	 Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma	
	 Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo	

6. OBSERVACIÓN:
1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ035816, NOMBRE/ DESCRIPCIÓN: 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



RE: VERIFICACION COMPRA POR CAJA MENOR 1 ITEM CATETER VENOSO CENTRAL 7.5 X 20 CM

Desde John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>

Fecha Vie 1/11/2024 2:34 PM

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>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Yanith Piragauta Gutierrez <directorhospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo.

Me permito informar que una vez revisado el sistema Dinámica Gerencial - Módulo de inventarios con corte al día de hoy 01 de noviembre del 2024, no se cuenta con existencias del insumo CATETER VENOSO CENTRAL BILUMEN N° 7,5 FR X 16CM-20CM ADULTO

Cordialmente

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: Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>

Enviado: viernes, 1 de noviembre de 2024 2:18 p. m.

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>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Yanith Piragauta Gutierrez <directorhospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>

Asunto: RE: VERIFICACION COMPRA POR CAJA MENOR 1 ITEM CATETER VENOSO CENTRAL 7.5 X 20 CM

Buenas tardes

Se informa que el dispositivo CATETER VENOSO CENTRAL BILUMEN N° 7,5 FR X 16CM-20CM ADULTO, no se encuentra contratado

Cordial saludo



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

90

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14971339561

(415)7707212489984(8020) 000001497133956 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)83014252306. DV012. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá14. Buzón electrónico32

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica1

25. Tipo de documento1

26. Número de Identificación32

27. Fecha expedición

28. PaísColombia169

29. DepartamentoBogotá D.C.11

30. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.001

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón socialMEDICOX LTDA

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA169

39. DepartamentoBogotá D.C.11

40. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.001

41. Dirección principalCL 66 19 36 OF 301

42. Correo electrónicoadministrativo@medicox.com.co

43. Código postal111221

44. Teléfono16013125495

45. Teléfono 23153650955

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código4645

47. Fecha inicio actividad20130125

Actividad secundaria

48. Código4669

49. Fecha inicio actividad20130125

Otras actividades

50. Código12

4659

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código578910141642485255

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

42- Obligado a llevar contabilidad

07- Retención en la fuente a título de renta

48- Impuesto sobre las ventas - IVA

08- Retención timbre nacional

52- Facturador electrónico

09- Retención en la fuente en el impuesto

55- Informante de Beneficiarios Finales

10- Obligado aduanero

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

Usuarios aduaneros

54. Código2223

Exportadores

55. Forma3

56. Tipo1

Servicio

57. Modo

58. CPC

1

2

3

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. AnexosSI[]NO[X]

60. No. de Folios0

61. Fecha2024-01-10/15:15:54

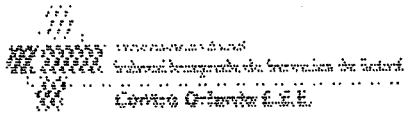
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios 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. NombreMORALES GONZALEZ NELLY

985. CargoRepresentante Legal Suplente Certificado

Fecha generación documento PDF: 10-01-2024 03:16:12PM



COMPROBANTE ENTRADA
N°000000000080238

PROVEEDOR: MEDICOX LTDA NIT: 330142323 FECHA: 18/11/2024 09:22 a.m.
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CL 66 N 19 - 36 OF 301 MONEDA: Pesos
TELEFONO: TASA CAM: 0.00
N° FACTURA: FVEC78640 ✓ % ICA: 4,1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 17/11/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ033816	CATETER VENOSO CENTRAL BILUMEN N° 7,5 FR.X 20 cm.	UNIDAD	3.00	120.000,00	1.600.000,00	0,00	0,00

DETALLE	SUBTOTAL:	1.600.000,00
CAJA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA FARMACIA, DIGITA LUDY TORRES	DESCUENTO:	10,00
	IMPUESTO:	10,00
	FLETES:	10,00
	IMP FLETES:	10,00
	RETE IVA:	10,00
	RETE ICA:	12.484,00
	RETE FUENTE:	115.000,00
	OTRAS RETE:	10,00
	OTRAS DEDUC:	10,00
	IMP DISTRI:	10,00
	AJUSTE RED:	10,00
	AJUSTE AL TOTAL:	10,00
	TOTAL COMPR:	1.582.516,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cts.

Firma:

Revisó Almascen

Revisado Impuestos:



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°	6430	FECHA	18/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
VÁLOR:	S\$44.211,00		
LA SUMA DE:	QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS M.CTE.		

CONCEPTO:	FACTURA No. FVEC78896 MEDICOX LTDA. NIT 830.142.523-0 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (APLICADORES DE MADERA PUNTA DE ALGODÓN ESTÉRIL PAQUETE X100), 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. R.FTE. 2.5%.....S11.433 R.ICA 4,14 POR MIL..... 1.893 R.IVA 15%.....13.034
-----------	--

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

[Signature]
Vo.Bo. CUENTADANTE

OK 14009-

*



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: 2024/11/12 14:40:52

01 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FVEC78896**
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

SC-CER164025

Cufe: 205be9fc429fcd90195f8807ce8db78aabb39e0c61654d6ddcbea556f1f8690c01cc437636afaed79519afcf4b49ea

CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43
TELEFONO: 3444484
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C

NIT: 900959051 - 7
FECHA: 2024/11/12 ORDEN: CAJA MENOR
VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA
FECHA VENCIMIENTO: 2025/02/10

UNIDADES FACTURADAS: 15
FORMA PAGO: CREDITO 90 DIAS

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
735 UB: P2 M2NB	15	PTEX100	APLICADOR D/MADERA ESTERIL SBX1 PTEX100 MEDICAL SUPPLIES LOTE: DI0924 2026/09/30 INVIMA: 2022DM-0009206-R1 CUM: R.Fte 2.5% \$11.433 R.SCA 4.14% 1893 R.IVA 15% 13034 \$26.360 A pagar \$517.851 <div>Secretaría Distrital de Salud Subred Centro Oriente E.S.E. Subred Integrada de Servicios Centro Oriente NOV 2024 Almacén General UPSS Santa Clara RECIBO</div>	19	\$30,488.00	\$457,320.00

OBSERVACIONES: BOGOTA ENTREGAR URGENTE Hospital Santa Clara en la Cr 14 B # 1-45 Sur de 8 A 3:30. - COMPRA POR CAJA MENOR - PED TOMADO MAYFER

SON: QUINIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS 88 CTVS M/CTE.



Fecha de admisión y sello:

Firma del vendedor

Nombre e identificación de quien recibe

SUBTOTAL: \$457,320.00
IVA: \$44,211 \$86,890.80
RETE IVA: \$13,033.62
RETE ICA: \$1,893.30
RETEFUENTE: \$11,433.00
VALOR NETO: \$517,850.88

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 electrónica Documento 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



NIT: 830.142.523-0
PBX: 3125495
Cel. 3176542163 - 3153650955
CALLE 66 #19-36 OFC 301
Bogotá - Colombia
www.medicox.com.co

COTIZACIÓN No. 3950

CLIENTE

NOMBRE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO
DIRECCIÓN: DIAGONAL 34 N° 5 - 43
CIUDAD: BOGOTÁ
TEL: 3444484

FECHA: 2024/10/23
VALIDA HASTA: 2024/09/30
FORMA DE PAGO: CONTADO
VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA

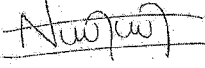
CODIGO	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	MARCA	UNIDAD MINIMA DE VENTA	CANTIDAD SOLICITADA	VALOR UNIDAD MINIMA DE VENTA	IVA
0735	APLICADORES ESTERIL SBX1 1 MEDICAL SUPPLIES	MEDICAL SUPPLIES	PTEX 100	1	\$ 30,488	19%

SUBTOTAL:	\$	30,488
IVA:	\$	5,793
TOTAL:	\$	36,280

CONDICIONES GENERALES DE VENTA

ESTE PRECIO PUEDE SER MODIFICADO SI LA TASA DE CAMBIO USD FLUCTÚA DE UNA MANERA ABRUPTA.
ESTE DOCUMENTO NO ES EQUIVALENTE A UNA ORDEN DE PEDIDO A MENOS DE QUE EL CLIENTE LO APRUEBE Y LO PRECIO Y COSA DE VENTA PERFECCIONADO EN BOGOTA.

PLAZO DE ENTREGA: ENTREGA 1 A 3 DÍAS


NATALIA ALVAREZ SIERA
ASISTENTE COMERCIAL SENIOR
requerimientos.comercial@medicox.com.co

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14971339561	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8301425230				6. DV 0	
12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá				14. Buzón electrónico 32	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de Identificación	
27. Fecha 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		38. País COLOMBIA	
39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		41. Dirección principal CL 66 19 36 OF 301	
42. Correo electrónico administrativo@medicox.com.co		43. Código postal 111221		44. Teléfono 1 6013125495	
45. Teléfono 2 3153650955		CLASIFICACIÓN		Ocupación	
Actividad económica		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 4645		47. Fecha inicio actividad 20130125		48. Código 4669	
49. Fecha inicio actividad 20130125		50. Código 4659		51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 578910141642485255					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
42- Obligado a llevar contabilidad					
07- Retención en la fuente a título de rent					
48- Impuesto sobre las ventas - IVA					
08- Retención timbre nacional					
52- Facturador electrónico					
09- Retención en la fuente en el impuesto					
55- Informante de Beneficiarios Finales					
10- Obligado aduanero					
14- Informante de exogena					
16- Obligación facturar por ingresos bienes					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código 2223					
55. Forma 3					
56. Tipo 1					
57. Modo					
58. CPC					
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					



POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC'S
FARMACEUTICA S.A.S.
NIT : 800151064- 0
CL 77 28 B 33
6013112668 - 3102340035

Bogotá, 22 de octubre de 2024

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Atn: DR EDUARD GONZALEZ
DG 34 5 43
3444484
Bogotá D.C.-Bogotá . Colombia

Ref : Cotización V - 001 - 369

Es grato para nosotros poner a su consideración la siguiente propuesta

Código	Descripción	Unidad	Cantidad	MARCA	Valor Unitario	IVA	Valor Total
0010002001579	APLICADORES DE ALGODON ESTERIL SOBRE X 3 UND	UN	1	M E D I C A L SUPPLIES	450.00	19	450.00
0010002001580	APLICADORES DE ALGODON ESTERIL SOBRE X 1 UND	UN	1	M E D I C A L SUPPLIES	350.00	19	350.00
Total Bruto							800.00
IVA							153.00
Total a Pagar							\$953.00

Entrega: 1 días despues de recibir su orden de compra o pedido
Forma de Pago : Contado
Validez de la oferta: 30 días a partir de la fecha, octubre 22 2024

Cordialmente,

Vendedor Principal
Admin Ventas
POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S.

Elaborado e Impreso por Sigo



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.

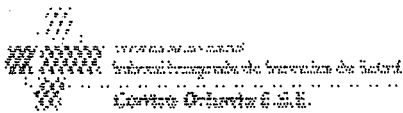
Dada en Bogotá, el primer (1) día del mes de Noviembre de 2024.

JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ
C.C. 19.365.577 de Bogotá

Medicox Ltda.
M.Q.

102

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16</div>						
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								
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA							
2. VALOR TOTAL	s 150499 589773003 544.200 QUINIENTOS CUARETA Y CUATRO MIL DOCIENTOS PESOS MTE							
3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR								
ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	Grupo terapéutico	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	121QQ031003	APLICADORES PAQUETE X 100 UND(APLICADOR DE MADERA PUNTA DE ALGODÓN ESTERIL POR 1 UNIDAD)	UNIDAD	1500 UNIDADES	CLINICA DE HERIDAS	NO	NO	REALIZAR ENTREGA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA PARA LOS SERVICIOS DE CODIGO BLANCO-CLINICA DE HERIDAS-LABORATORIO
4. JUSTIFICACIÓN								
<p>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.</p> <p>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 crítica para brindar una atención oportuna, este insumo facilita los procesos en las unidades de atención para procedimientos por codigo blanco - clinica de heridas y laboratorio, 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.</p>								
5. ¿Existe en Almacén Central?			SI	NO	Miguel Angel Cortes Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma			
 EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA Nombre Funcionario y/o Contratista			 Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo					
6. OBSERVACIÓN:								
1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ031003, NOMBRE/ DESCRIPCIÓN: APLICADORES PAQUETE X 100 UND(APLICADOR DE MADERA PUNTA DE ALGODÓN ESTERIL POR 1 UNIDAD): : NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN. REALIZAR ENTREGA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA PARA LOS SERVICIOS DE CODIGO BLANCO-CLINICA DE HERIDAS-LABORATORIO								



COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000080211

PROVEEDOR: MEDICOXLTD A NIT: 530142323 FECHA: 14/11/2024 03:57 p.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: FVEC76896 % ICA: 4,1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 12/11/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	% DTO	% IVA
121Q0031003	APLICADORES PAQUETE X 100 UND	PAQUETE	15,00	\$ 30.488,00	\$ 457.320,00	0,00	19,00

DETALLE SUBTOTAL: \$ 457.320,00
CAJA MENOR LR. DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 86.891,00
FLETES: \$ 0,00
IMP FLETES: \$ 0,00
RETE IVA: \$ 13.034,00
RETE ICA: \$ 1.893,00
RETE FUENTE: \$ 11.433,00
OTRAS RETE: \$ 0,00
OTRAS DEDUC: \$ 0,00
IMP DISTRI: \$ 0,00
AJUSTE RED: \$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00
TOTAL COMPR: \$ 517.651,00

TOTAL COMPROBANTE:
QUINIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS
MCTs.

Firma: _____
Revisó Almacén

Revisado Impuestos: _____



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6431	FECHA	19/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	S880.000,00		
LA SUMA DE:	OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M.CTE.		

CONCEPTO:	FACTURA No. FVE-10 TRANSPORTE Y SERVICIO DE CARAGA PROSERVIS SAS NIT 901.792.299-0, TRANSPORTE DE CARGA PARA REALIZAR TRASLADO DE ARCHIVO DEL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y TRASLADO DE TORRES DEL ÁREA DE SISTEMAS PARA LA BODEGA UBICADA EN SAN BLAS, SOLICITADO POR JOSÉ JUVENAL HENAO ARIZA, LIDER GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO. R.FTE. 1%.....S8.800 R.ICA 4,14 POR MIL.....3,643
-----------	---

 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO	 Vo.Bo. CUENTADANTE
--------------------------------	------------------------

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
ab5c9e22259865e2baa30a9d9ebdc59ea9d45d1f19a8895a84911a881d046413fb4ce1c28c4da735de98c3ef6aa817b
Número de Factura: FVE-10
Fecha de Emisión: 19/11/2024
Fecha de Vencimiento: 19/11/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: TRANSPORTE Y SERVICIO DE CARGA PROSERVIS SAS
Nombre Comercial: TRANSPORTE Y SERVICIO DE CARGA PROSERVIS SAS
Nit del Emisor: 901792299
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4923
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 8 A NO. 33 - 04
Teléfono / Móvil: 6017229316
Correo: PROCESOSYSERVICIOS2015@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: 3123452365
Correo: subcentroorientesaludcapital.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	01	TRANSPORTE DE CARGA	94	1,00	\$ 880.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 880.000,00

Notas Finales

RECORRIDO LOMAS AL HOSPITAL INFANTIL AL HOSPITAL SAN BLAS 1.000 CAJAS ARCHIVO, RECORRIDO HOSPITAL MATERNO INFANTIL AL HOSPITAL SANTA CLARA 1.000 TORRES
Linea de negocio:


PROSERVIS S.A.S
TRANSPORTE Y SERVICIO DE CARGA
NIT 901792299-0
CANCELLADO
19/11/2024

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto01Inscripción

4. Número de formulario14975214644

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)90179229906.DV012. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá14. Buzón electrónico32

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica1

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón socialTRANSPORTE Y SERVICIO DE CARGA PROSERVIS SAS

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA169

39. DepartamentoBogotá D.C.11

40. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.001

41. Dirección principalCL 8 A NO. 33 - 04

42. Correo electrónicoPROCESOSYSERVICIOS2015@GMAIL.COM

43. Código postal

44. Teléfono 16017229316

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

52. Número establecimientos0

46. Código4923

47. Fecha inicio actividad20240124

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código12

51. Código

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

55. Forma

56. Tipo

57. Modo

58. CPC

59. AnexosSI NOX

60. No. de Folios0

61. Fecha2024-10-24 / 18:25:11

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. NombreWILLIAM ORJUELA LADINO

985. CargoREPRESENTANTE

Fecha generación documento PDF: 27-10-2024 05:11:21PM

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTÁ / 15 DE NOVIEMBRE DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	JOSE JUVENAL HENAO AREIZA
ÁREA / DEPENDENCIA	INFRAESTRUCTURA
CENTRO DE COSTO	7ADM03 5111730001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS (\$880.000)
----------------	---

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

SERVICIO DE TRANSPORTE

4. JUSTIFICACIÓN

SE SOLICITA SERVICIO DE TRANSPORTE PARA ACARREO DURANTE UN (1) DIA PARA EL TRASLADO DE ARCHIVO DEL PROCESO GESTION DOCUMENTAL UBICADO EN EL CENTRO DE SALUD LOMAS HACIA LA BODEGA DE ARCHIVO EN SAN BLAS


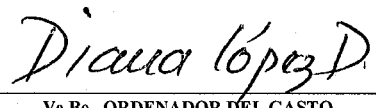
5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

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


Jose Juvenal Henao Areiza
Nombre Funcionario y/o Contratista



Diana Lopez
Vo.Bo. Director Administrativo
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6432	FECHA	19/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	\$50.000,00		
LA SUMA DE:	CINCUENTA MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A EDUART HANNS GONZÁLEZ ROA NIT 79.850.124 POR TRANSPORTE AL REALIZAR TRASLADO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS DE BIOPLAST S.A. AL HOSPITAL SANTA CLARA, AUTORIZADO POR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA TRANSPORTE		
<div> Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vo.Bo. CUENTADANTE</div>	

*

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR	
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO		TAXI
1	MIERCOLES 13/11/2024	HOSPITAL SANTA CLARA	BIOPLAST SA Carrera 92 # 64C-24	TRANSLADO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS					X	\$ 25,000
2	MIERCOLES 13/11/2024	BIOPLAST SA Carrera 92 # 64C-24	HOSPITAL SANTA CLARA	TRANSLADO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS					X	\$ 25,000
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
TOTAL										\$ 50,000



EDVARDT HANNS GONZALEZ ROA
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA
C.C. 79.850.124 DE BOGOTÁ



V.O. B.O. REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.



V.O. B.O. DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO (A)

7A0R0A
511123001

RECIBIDO
22/10/2024
27/10/2024



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°	6433	FECHA	19/11/2024
----------------	------	-------	------------

RUBRO PRESUPUESTAL:	GASTOS COMPUTADOR
---------------------	-------------------

VALOR:	\$480.165,00
--------	--------------

LA SUMA DE:	CUATROCIENTOS OCHENTA MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS M.CTE.
-------------	---

CONCEPTO:	FACTURA No. SJ 5148 SUMINISTROS DE PAPELERÍA Y ARTES GRÁFICAS SERVIPEL LIMITADA NIT 830.020.970-6 CINTAS COLOR NEGRO EPSON FX-2190, NECESARIAS PARA LA IMPRESIÓN DE COMPROBANTES DE ENTRADA, ORDENES DE DESPACHO, REMISIONES DE ENTRADA, AJUSTES Y DEMÁS DOOCUMENTACIÓN DE LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SON REALIZADOS MENSUALMENTE EN EL ALMACÉN. SOLICITADO POR DAANA SOFIA MONTES MARTÍNEZ. R.FTE 2.5%.....\$10.088 R.ICA 11.04 POR MIL..... 4.455 R.IVA 15%..... 11.500
-----------	---

Diana Lopez D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Paul A.
Vo.Bo. CUENTADANTE

14012

X



SERVIPEL
CALIDAD Y SERVICIO

NIT. 830.020.970-6

REGIMEN COMÚN,
RESPONSABLE DE IVA

Autorización de Numeración de Facturación
No. 18764079610852 del 2024-09-16
Habilita Numeración de SJ 4990 al SJ 6000
Por una Vigencia de 12 meses
ACT. ECONOMICA 4649 - 11.04 X 1000

Suministro de Papelería Y Artes Gráficas "Servipel Ltda"

Oficina: Calle 24B No. 26-15 * Tels: 268 6007 - 311 213 8624 - 312 571 8136
Bodega: Calle 24B No. 26-41 * Bogotá, D.c. * E-mail: servipel@outlook.com - servipel96@gmail.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N°. SJ 5148

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

Nit: 900959051-7

Tel: 3444484

Dirección: CL 34 5 43 BOAVITA

Forma de Pago: CONTADO

Vendedor: JAIRO RODRIGUEZ

Regimen Responsable de Impuesto a las Ventas (48)

Responsabilidad: O-23 - Agente de retención en

Fecha Factura:	Fecha de Vencimiento:
19 / 11 / 2024	19 / 11 / 2024

Item	Descripción	Un. Empaq	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	IVA
1	CINTA EPSON 2190 (4010) PARA IMPRESORA EPSON FX-2190 Aprobación de Cotización Caja Menor Sede: Santa Clara <i>Act 25% 10.088 RICA 11.04% 4.455 R.IVA 15% 11.500 \$ 26.043</i> <i>A pagar \$ 454.122</i>	Unidad	3	134,500	403,500	19
<div><div></div><div></div></div>						

Son:		SUBTOTAL \$	403,500.00
		IVA % \$	76,665.00
La presente Factura de Venta es un título valor conforme con la ley 1321 del 2008. Una vez vencida esta Factura se cobrará intereses a la tasa vigente, nos reservamos la propiedad de estas mercancías hasta la completa cancelación de las mismas.		RETE FUENTE	0.00
		RETE ICA	0.00
NOTAS FINALES:		RETE IVA	0.00
		TOTAL \$	480,165.00

CUFE: 27e2dcec1d8cf390c1cab0cdc561ad82358ef97ded113bed496676e8c2d388047d564fc3c4d487b877bcff7db0285d78

Fecha y hora de emisión: 2024-11-19 09:46:04.034-05:00

Atte.:

SERVIPEL Ltda.
NIT. 830.020.970-6

Firma y Sello:

C.C o NIT.

Fecha de Recibido
D M A



IMPRESO POR PROASISTEMAS SA NIT SOFTWARE HELISA NIF 800042928-1; PRESTADOR SE SERVICIOS TECNOLOGICOS ATEB COLOMBIA SAS NIT 9009659927 SOFTWARE COFIDI.

!! REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA ELECTRONICA DE VENTA !!

IMPRESO POR PROASISTEMAS S.A. NIT 800.042.928-1



- INSUMOS DE SISTEMAS
- UTILES DE OFICINA
 - LOGISTICA
 - ARCHIVO
- ASEO E HIGIENICOS
- ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD

Bogotá D.C., 28 noviembre de 2024.

Señor (es)

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E
Bogotá D.C.

Respetados señores:

Yo, **JAIRO RODRIGUEZ LEAL** identificado con **C.C. 19.260.543** De Bogotá, y en calidad de representante legal de **SERVIPEL LTDA**, autorizo al Señor **JHOAN PLAZAS ROMERO** identificado con cedula de ciudadanía No **1.013.674.227** de Bogotá, para que en nombre de la empresa y mío, **reciba el correspondiente al pago de las Factura N° SJ 5148.**

Atentamente,

JAIRO RODRIGUEZ LEAL
REPRESENTANTE LEGAL

SUMINISTROS DE PAPELERIA Y ARTES GRAFICAS SERVIPEL LTDA

Oficina y Bodega: calle 24b # 26-15 Bogotá Colombia Telefonos:2683830-2686007

Celular:3125718136 WhatsApp:3112138624

Email: Servipel96@gmail.com -Servipel96ventas@gmail.com -servipel@outlook.com

Página web: www.servipelsuministros.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14978982044

(415)7707212489984(8020)0000014978982044

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)83002097066. DV612. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá14. Buzón electrónico32

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica1

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón socialSUMINISTRO DE PAPELERIA Y ARTES GRAFICAS SERVIPEL LIMITADA

36. Nombre comercialSERVIPEL LTDA

37. SiglaSERVIPEL LTDA

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA169

39. DepartamentoBogotá D.C.11

40. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.001

41. Dirección principalCL 24 B 26 15

42. Correo electrónicoservipel@outlook.com

43. Código postal111411

44. Teléfono12683830

45. Teléfono 23112138624

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

52. Número establecimientos

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código4649

47. Fecha inicio actividad20210217

48. Código5210

49. Fecha inicio actividad20120606

50. Código18114761

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código5791442485255

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

55- Informante de Beneficiarios Finales

07- Retención en la fuente a título de rent

09- Retención en la fuente en el impuesto.

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

55. Forma

56. Tipo

Servicio

57. Modo

58. CPC

59. AnexosSI NOX

60. No. de Folios0

61. Fecha2024-02-06/09:28:39

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.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

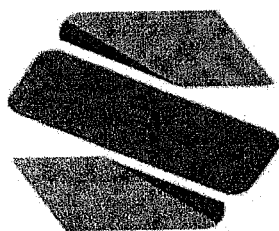
Firma del solicitante:

Firma autorizada:

984. NombreRODRIGUEZ LEAL JAIRO

985. CargoRepresentante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 08-11-2024 02:18:00PM



SERVIPEL
CALIDAD Y SERVICIO

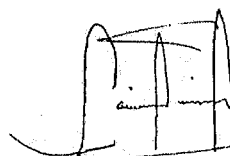
**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE SUMINISTROS DE
PAPELERIA Y ARTES GRAFICAS "SERVIPEL"**

CERTIFICA

Que **SUMINISTROS DE PAPELERIA Y ARTES GRAFICAS "SERVIPEL LTDA"**. Nit. **830.020.970-6**, ha cancelado oportunamente sus obligaciones fiscales y parafiscales durante los últimos (06) seis meses relativas a la afiliación y pagos de sus trabajadores a los Sistemas De Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones Y Aportes A Las Cajas De Compensación Familiar, Instituto Colombiano De Bienestar Familiar Y Servicio Nacional De Aprendizajes, de conformidad con lo previsto en el Artículo 50 de la ley 789 de 2002.

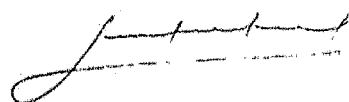
Esta constancia se firma en Bogotá D.C., a los diecinueve (19) días del mes de Noviembre del año 2024.

Atentamente:



SERVIPEL
NIT. 830.020.970-6

**REPRESENTANT ELEGAL
JAIRO RODRIGUEZ LEAL
C.C. 19.260.543 DE BOGOTÁ D.C.**



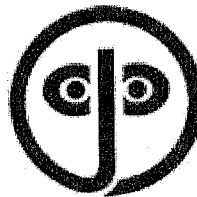
**CONTADOR PUBLICO
LUIS GUILLERMO VELASQUEZ
HERNANDEZ
C.C. 12.548.862
TARJETA PROFESIONAL No. 18.599-T**

Suministros de Papelería y Artes Gráficas Ltda. "SERVIPEL LTDA."

Oficina y Bodega: Calle 24 B No. 26 - 15 • Teléfonos: 268 6007 - 268 3830 • Cels.: 311 213 86 24 - 312 571 81 36 • Bogotá, D. C.
E-mail: servipel@outlook.com • servipel96@gmail.com

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:



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 **LUIS GUILLERMO VELASQUEZ HERNANDEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 12548862 de SANTA MARTA (MAGDALENA) Y Tarjeta Profesional No 18599-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 8 días del mes de Noviembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO


18599-T

LUIS GUILLERMO
VELASQUEZ HERNANDEZ
C.C. 12.548.1862

RESOLUCION INSCRIPCION 1924-T FECHA 13-VIII-87
UNIVERSIDAD CENTRAL

Presidente

00026433



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1890.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional Junta Central de
Contadores.



- INSUMOS DE SISTEMAS
- UTILES DE OFICINA
 - LOGISTICA
 - ARCHIVO
- ASEO E HIGIENICOS
- ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD

Bogotá D.C., 15 Noviembre de 2024.

Señor (es)

SUBRED INTEGRADA DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

ATT. Departamento de Compras

montessofia082@gmail.com

A continuacion me permito cotizar los siguientes elementos.

Marca	Producto	Unidad/ empaque	Cantidad	V unitario	Iva	Total
Epson	Cinta Impresora Epson FX-2190	Unidad	3	\$ 134.500	\$ 25.555	\$ 480.165
TOTAL						\$ 480.165

Atentamente

JAIRO RODRIGUEZ LEAL

SUMINISTRO DE PAPELERIA Y ARTES GRAFICAS SERVIPEL LTDA

Oficina y Bodega: calle 24b # 26-15 Bogotá Colombia Telefonos: 2683830

Celular: 3125718136 WhatsApp: 3112138624

Email: Servipel96@gmail.com - servipelltda2019@gmail.com - servipel@outlook.com

Página web: www.servipelsuministros.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario14978982044

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)830020970

6. DV6

12. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza2

63. Formas asociativas10

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase05

72. Número1435

73. Fecha19960619

74. Número de notaría17

75. Entidad de registro03

76. Fecha de registro19960830

77. No. Matrícula mercantil00729519

78. Departamento11

79. Ciudad/Municipio001

82. Nacional100%

83. Nacional público00

84. Nacional privado1000

85. Extranjero0%

86. Extranjero público00

87. Extranjero privado00

Vigencia

80. Desde19960619

81. Hasta20160415

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y controlSuperintendencia de Sociedades

5

Estado y Beneficio

Item

89. Estado actual

90. Fecha cambio de estado

91. Número de Identificación Tributaria (NIT)

92. DV

1

80

20160101

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: 07-05-2024 04:13:21

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación		001	
Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario		14978982044	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional	
8 3 0 0 2 0 9 7 0		6		Impuestos de Bogotá	
14. Buzón electrónico		2			
Representación					
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación			
REPRS LEGAL PRIN		1 8		2 0 1 0 0 9 2 0	
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
Cédula de Ciudadanías 1 3		1 9 2 6 0 5 4 3			
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre	
RODRIGUEZ		LEAL		JAIRO	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal	
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación			
REPRS LEGAL SUPL		1 9		2 0 1 0 0 9 2 0	
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
Cédula de Ciudadanías 1 3		3 6 1 6 7 2 9 7			
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre	
MENDEZ		FERNANDEZ		ROSALIA	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal	
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	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal	
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	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal	
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	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14978982044



(415)7707212489984(8020) 000001497898204 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 2 0 9 7 0 6		Impuestos de Bogotá	

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



111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
Cédula de Ciudadana 1 3	1 9 2 6 0 5 4 3		COLOMBIA	1 6 5
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
RODRIGUEZ	LEAL	JAIR		
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	
25,500,000		5 1 2 0 1 0 0 9 2 0		


111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
Cédula de Ciudadana 1 3	3 6 1 6 7 2 9 7		COLOMBIA	1 6 5
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
MENDEZ	FERNANDEZ	ROSALIA		
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	
24,500,000		4 9 2 0 0 5 0 9 0 2		

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Revisor Fiscal y Contador		124		001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 5 de 5 Hoja 5		4. Número de formulario 14978982044	
				 (415)7707212489984(8020) 000001497898204 4			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 3 0 0 2 0 9 7 0		6		Impuestos de Bogotá		2	
Revisor Fiscal y Contador							
Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento		125. Número de identificación		126. DV		127. Número de tarjeta profesional
	128. Primer apellido		129. Segundo apellido		130. Primer nombre		131. Otros nombres
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)		133. DV		134. Sociedad o firma designada		
	135. Fecha de nombramiento						
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento		137. Número de identificación		138. DV		139. Número de tarjeta profesional
	140. Primer apellido		141. Segundo apellido		142. Primer nombre		143. Otros nombres
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)		145. DV		146. Sociedad o firma designada		
	147. Fecha de nombramiento						
Contador	148. Tipo de documento		149. Número de identificación		150. DV		151. Número de tarjeta profesional
	Cédula de Ciudadanía 1 3		2 8 8 1 1 0 6		9		0 8 8 A
	152. Primer apellido		153. Segundo apellido		154. Primer nombre		155. Otros nombres
	LUZARDO		GONZALEZ		LUIS		EDUARDO
156. Número de Identificación Tributaria (NIT)		157. DV		158. Sociedad o firma designada			
159. Fecha de nombramiento		2 0 0 6 0 1 0 2					

 <div>Ministerio de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	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	18/11/2024
NOMBRE FUNCIONARIO	DANNA SOFIA MONTES MARTINEZ
ÁREA / DEPENDENCIA	ALMACEN
CENTRO DE COSTO	7ADM10 5111/4001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	UHMS SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	\$ 480.165
----------------	------------

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

3 CINTAS COLOR NEGRO EPSON FX-2190 REF. S015335

4. JUSTIFICACIÓN

SE SOLICITAN LAS CINTAS YA QUE NO SE CUENTA CON EL INSUMO PARA LA IMPRESIÓN DE 1000 COMPROBANTES DE ENTRADA, ORDENES DE DESPACHO, REMISIONES DE ENTRADA, AJUSTES Y DEMAS DOCUMENTACION DE LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SON REALIZADOS MENSUALMENTE EN EL ALMACEN.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

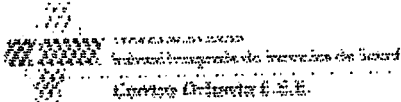
Miguel A. Cortés T.
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

Danna Montes
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

NO SE CUENTA CON EL INSUMO EN EL ALMACEN PRINCIPAL



COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000080452

PROVEEDOR: SUMINISTRO DE PAPELERIA Y ARTES GRAFICAS NIT: 13000970
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA DC)
DIRECCION: CL 24 B N 26 - 13
TELEFONO: 2623830
Nº FACTURA: 373148
FECHA: 22/11/2024 10:53 a.m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0,00
FECHA FAC: 19/11/2024 12:00 a.m.
% ICA: 11,0400 PLAZO: 0

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DFTO	%IVA
1340014508	CINTA EPSON FX 2190	UNIDAD	3,00	\$ 134.500,00	\$ 403.500,00	0,00	19,00

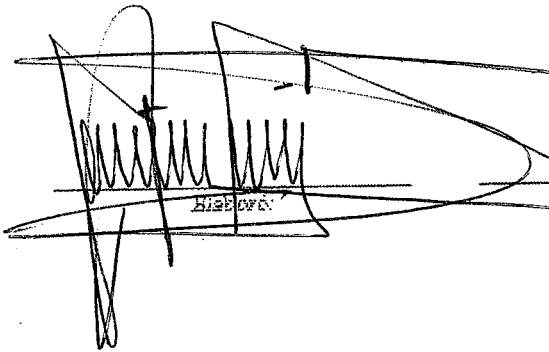
DETALLE

CAJA MENOR UNIDAD SANTA CLARA -ALMACEN-, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	\$ 403.500,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 76.665,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 11.500,00
RETE ICA:	\$ 4.455,00
RETE FUENTE:	\$ 10.088,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL COMPR:	\$ 454.122,00


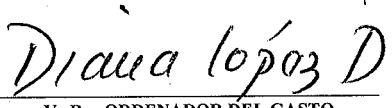
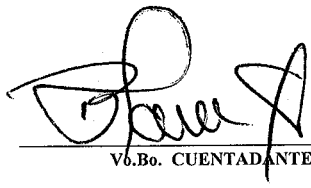
TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO VEINTIDOS PESOS CON CERO CTS
M/Cts.


Revisado Almacen

Revisado Impuestos

6433

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		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°		6434		FECHA	
				19/11/2024	
RUBRO PRESUPUESTAL:		ADQUISICIONES DE BIENES PIC			
VALOR:		S1.000.000,00			
LA SUMA DE:		UN MILLÓN DE PESOS M.CTE.			
CONCEPTO:		FACTURA No. 10004 CATALINA LÓPEZ GALINDO NIT 1.014.216.507-2 INSUMOS POBLACIÓN AFRO, REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO ANÁLISIS Y POLÍTICAS PIC, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC.			
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE			

14014

*

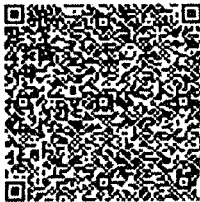
CATALINA LOPEZ GALINDO

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 10004 128

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 13/11/2024 21:33
Fecha de Vencimiento 13/11/2024 21:33
Forma de Pago Crédito
Medio de Pago Crédito ACH
Moneda COP




DATOS DEL EMISOR		DATOS DEL CLIENTE	
Razón Social	CATALINA LOPEZ GALINDO	Razón Social	Subred integrada de salud centro
CC	1014216507	NIT	oriente E. S . E
Obligación	NO APLICA	Obligación	900959051
Email	catalinajs31@gmail.com	Email	GOBERNANZA@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO
Teléfono	3012054431	Teléfono	
Dirección	CL 67 69 K 13	Dirección	
Ciudad, Depart.	BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO)	Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	001	Velón blanco	1	EA	\$22,000.00		\$22,000.00	\$22,000.00
2	Velon	Velón amarillo	1	EA	\$22,000.00		\$22,000.00	\$22,000.00
3	Velón verde	Velón verde	1	EA	\$22,000.00		\$22,000.00	\$22,000.00
4	Velón dorado	Velón dorado	1	EA	\$22,000.00		\$22,000.00	\$22,000.00
5	Velo azul	Velo azul	1	EA	\$22,000.00		\$22,000.00	\$22,000.00
6	Bálsamo	Bálsamo tranquilo	1	EA	\$20,000.00		\$20,000.00	\$20,000.00
7	Petalos	Limoncillo	1	EA	\$5,000.00		\$5,000.00	\$5,000.00
8	Pétalos	Petalos rosa variedad	1	EA	\$15,000.00		\$15,000.00	\$15,000.00
9	Eucalipto	Eucalipto	1	EA	\$5,000.00		\$5,000.00	\$5,000.00
10	Botella	Botella viche	2	EA	\$50,000.00		\$100,000.00	\$100,000.00
11	Frutas vari	Frutas variadas	1	EA	\$100,000.00		\$100,000.00	\$100,000.00
12	Mastr	Mastranto	1	EA	\$5,000.00		\$5,000.00	\$5,000.00
13	Cimarron	Cimarron	1	EA	\$5,000.00		\$5,000.00	\$5,000.00
14	Ruda	Ruda	1	EA	\$5,000.00		\$5,000.00	\$5,000.00
15	Poleo	Poleo	1	EA	\$5,000.00		\$5,000.00	\$5,000.00
16	Coflee	COFLEE	1	EA	\$10,000.00		\$10,000.00	\$10,000.00
17	Rom	Romero	1	EA	\$5,000.00		\$5,000.00	\$5,000.00
18	Manz	Manzanilla	1	EA	\$5,000.00		\$5,000.00	\$5,000.00
19	Hierba	Hierbabuena	1	EA	\$5,000.00		\$5,000.00	\$5,000.00
20	Alb	Albahaca	1	EA	\$5,000.00		\$5,000.00	\$5,000.00
21	Destr	Destrancadera	1	EA	\$5,000.00		\$5,000.00	\$5,000.00
22	Alta	Altamira	1	EA	\$5,000.00		\$5,000.00	\$5,000.00

CUFE: 381d7601e13d9c4f76c9192c63e773373c7f2fed17562e915797eada377708bdd2acbcca2aa286db1c742073c32598f05

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS</div> <div>FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-002</div> <div>VERSIÓN: 04</div> <div>FECHA: 2024-07-16</div>
---	---	---

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá 05 Noviembre 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
ÁREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO -PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CENTRO DE COSTO	6S3P023 731402005
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

- 1) Análisis y políticas: \$1.000.000
- 2) Vigilancia Sanitaria \$1.000.000
- 3) Institucional: \$100.000
- 4) Laboral: \$100.000
- 5) Gestión Táctica: \$800.000

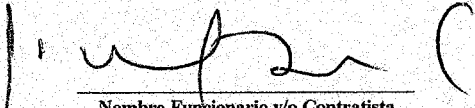
Ver detalle al Respaldo

4. JUSTIFICACIÓN

Para Dar cumplimiento a las Acciones del Plan de iNtervenciones Colectivas PS-PIC - Convenio No.6911666-2024

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

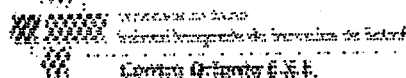
 Yo.Bs. Funcionario Almacén Nombre y Firma

 Nombre Funcionario y/o Contratista

 Yo.Bs. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO



COMPROBANTE ENTRADA

Nº000000000080464

PROVEEDOR: CATALINA LOPEZ GALINDO

NTT: 1014216307

FECHA: 22/11/2024 11:12 a.m.

CUIDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)

ESTADO: Confirmado

DIRECCION: CL 67 N 69 K - 13

MONEDA: Pesos

TELEFONO: 3012054431

TASA CAM:

0,00

Nº FACTURA: CECO0000000211

% ICA: 0,0000

PLAZO: 0

FECHA FAC: 13/11/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD014992	VELONES SURTIDOS	UNIDAD	5,00	\$ 22.000,00	\$ 110.000,00	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 VIGHE	UNIDAD	2,00	\$ 50.000,00	\$ 100.000,00	0,00	0,00
101CD016653	SET FRUTAS	UNIDAD	1,00	\$ 100.000,00	\$ 100.000,00	0,00	0,00
101CD016194	MASTRANTO	UNIDAD	1,00	\$ 5.000,00	\$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016195	GIMARRON	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	COYLEE	UNIDAD	1,00	\$ 10.000,00	\$ 10.000,00	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	HIERRABUENA	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	\$ 5.000,00	\$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016217	PLANTA ALTAMIRA	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	\$ 15.000,00	\$ 15.000,00	0,00	0,00
101CD016179	KIT VASELINA-PARAFINA	UNIDAD	2,00	\$ 50.000,00	\$ 100.000,00	0,00	0,00
101CD016153	RECIPIENTE PLASTICO	UNIDAD	1,00	\$ 75.000,00	\$ 75.000,00	0,00	0,00
101CD014981	RECIPIENTE SPRAY	UNIDAD	1,00	\$ 50.000,00	\$ 50.000,00	0,00	0,00
101CD016208	ALCOHOL PARA PERFUME	UNIDAD	1,00	\$ 30.000,00	\$ 30.000,00	0,00	0,00
101CD015442	CLAVO DE OLOE	UNIDAD	1,00	\$ 10.000,00	\$ 10.000,00	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
101CD016216	PAQUETE TABACOS	PAQUETE	1,00	\$ 30.000,00	\$ 30.000,00	0,00	0,00
101CD016212	CREMA ARRECHON	UNIDAD	2,00	\$ 40.000,00	\$ 80.000,00	0,00	0,00
101CD016213	PERETERO TRADICIONAL	UNIDAD	2,00	\$ 22.500,00	\$ 45.000,00	0,00	0,00


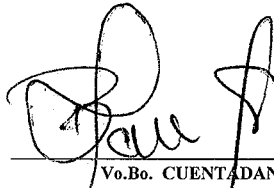
33

మేము

COMPARTIR LA ENTRADA

TOTAL COMP: \$1,000,000.00

Respecto Impuestos.

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6435	FECHA	19/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	ADQUISICIONES DE BIENES PIC		
VALOR:	\$30.000,00		
LA SUMA DE:	TREINTA MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. CPOS 729 COMERCIALIZADORA E IMPORTADORA DE ELEMENTOS MEDICOS SAS NIT 800.042.144-4 OCLUSOR PARA EXAMEN OCULAR PLÁSTICO, REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO INSTITUCIONAL PIC, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC.		
<div>Diana López D Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vo.Bo. CUENTADANTE</div>	

14015

*

Pagada



COMERCIALIZADORA E IMPORTADORA DE
ELEMENTOS MEDICOS SAS
NIT 800042144
Cr. 13 46 52
Tel: 601(2852372)
Bogotá - Colombia

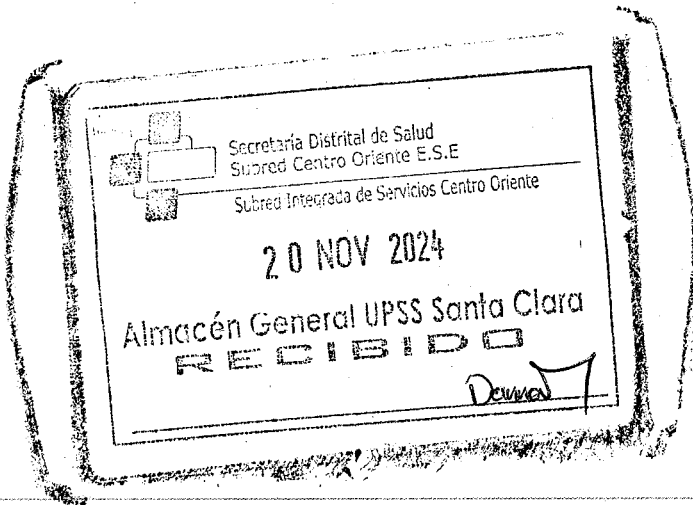


Factura electrónica de venta
No. CPOS 729

Señores	SUNRED INTEFRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
NIT	900959051	Teléfono	000(3168823236)000
Dirección	No Aplica	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	2024-11-15, 11:32
Expedición	2024-11-15, 11:32
Vencimiento	2024-11-15

Item	Cantidad	Unidad de medida	Código	Descripción	Valor unitario	Valor bruto
1	2	94	MQ1290	OCCLUSOR PARA EXAMEN OCULAR PLASTICO	12,605.04	25,210.08



Total items: 1

Valor en Letras:
Treinta mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo \$ 30,000.00

Observaciones:

Total Bruto	25,210.08
IVA 19%	4,789.92
Total a Pagar	30,000.00

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 18764080242520 aprobado en 20240925 prefijo CPOS desde el número 1 al 10000 Vigencia: 24.

Responsable de IVA - Actividad Económica 4645 Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos y de tocador Tarifa 11.04/1000 CUIFE: 1af93f5ea5b10146ec0ef0f9afc297572163f6c8f0a22e8e7dc221f06e762cc29859fdea824abb68ec53d1eed21267a9

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8, Nombre Software: Siigo Nube, Firma electrónica: ver en el XML



COMERCIALIZADORA E IMPORTADORA DE
ELEMENTOS MEDICOS SAS
NIT 800042144
Cr. 13 46 52
Tel: 601|2852372|
Bogotá - Colombia



Factura electrónica de venta
No. CPOS 729

Señores	SUNRED INTEFRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
NIT	900959051	Teléfono	000 3168823236 000
Dirección	No Aplica	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	2024-11-15, 11:32
Expedición	2024-11-15, 11:32
Vencimiento	2024-11-15

Item	Cantidad	Unidad de medida	Código	Descripción	Valor unitario	Valor bruto
1	2	94	MQ1290	OCCLUSOR PARA EXAMEN OCULAR PLASTICO	12,605.04	25,210.08

Total items: 1

Valor en Letras:
Treinta mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo \$ 30,000.00

Observaciones:

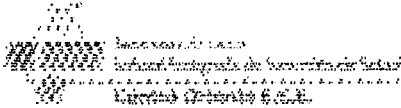
Total Bruto	25,210.08
IVA 19%	4,789.92
Total a Pagar	30,000.00

Recibido:
Luz Adriana Caldon
Institucional

Fabricante: Software y Proveedor tecnológicos Siego SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siego Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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 18764080242520 aprobado en 20240925 prefijo CPOS desde el número 1 al 10000 Vigencia: 24.
Responsable de IVA - Actividad Económica 4645 Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos y de tocador Tarifa 11.04/1000
CUFE: 1af93f5ea5b10146ec0ef0f9afc297572163f6c8f0a22e8e7dc221f06e762cc29859fdea824abb68ec53d1eed21267a9

6435



COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000080454

PROVEEDOR: COMERCIALIZADORA E IMPORTADORA DE NIT: 300042144 FECHA: 22/11/2024 10:55 a.m.
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CR.23 N 73 - 74 MONEDA: Pesos
TELEFONO: 3132479162 TASA CAM: 0.00
Nº FACTURA: CPOS729 % ICA: 0.0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 15/11/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR	SUBTOTAL	% DTO	% IVA
101CD016224	OCLUSOR PARA EXAMEN OCULAR PLASTICO	UNIDAD	2.00	112.803,04	225.210,08	0,00	19,00

DETALLE	SUBTOTAL:	225.210,08
CAJA MENOR, ENTORNO INSTITUCIONAL PIC DIGITA LUDY TORRES	DESCUENTO:	10,00
	IMPUESTO:	14.790,00
	FLETES:	10,00
	IMP FLETES:	10,00
	RETE IVA:	10,00
	RETE ICA:	10,00
	RETE FUENTE:	10,00
	OTRAS RETE:	10,00
	OTRAS DEDUC:	10,00
	IMP DEDUC:	10,00
	AJUSTE RED:	10,00
	AJUSTE AL TOTAL:	10,00
	TOTAL COMPR:	130.000,00

TOTAL COMPROBANTE
TREINTA MIL PESOS CON CERO CTSV MCH

Eileen

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

6435



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°

6436

FECHA

19/11/2024

RUBRO PRESUPUESTAL:

ADQUISICIONES DE BIENES PIC

VALOR:

\$51.000,00

LA SUMA DE:

CINCUENTA Y UN MIL PESOS M.CTE.

CONCEPTO:

FACTURA No. FEMG 393 MAX GLOVE SAS NIT 901.033.081-7 TABLA ORTOTIPOS CON E DIRECCIONAL, REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO INSTITUCIONAL PIC, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC.

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

[Signature]
Vo.Bo. CUENTADANTE



MAX GLOVE SAS
NIT 901.033.081-7
CR 73 BIS 63 F 55
Tel: 3008298670
Bogotá - Colombia
maxglovesas@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. FEMG 393

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ORIENTE E.S.E		
NIT	900.959.051-7	Teléfono	(601) 3282828 - Ext. 000
Dirección	DG 34 5 43	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	15/11/2024, 11:29
Expedición	15/11/2024, 11:29
Vencimiento	15/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Vr. Total
1	TABLA ORTOTIPOS CON E DIRECCIONAL	2.00	21,428.57	42,857.14	51,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Cincuenta y un mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo \$ 51,000.00

Observaciones:

Total Bruto	42,857.14
IVA 19%	8,142.86
Total a Pagar	51,000.00

Recibido:
Luz Adriana Calderon
Institucional

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit: 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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 18764062013371 aprobado en 20231214 prefijo FEMG desde el número 108 al 5000 Vigencia: 12 Meses
Responsable de IVA - Actividad Económica 4719 Comercio al por menor en establecimientos no especializados, con surtido compuesto principalmente por productos diferentes de alimentos (viveres en general), bebidas y tabaco Tarifa 4,14
CUFE: 536595aa70ca5ec6d5d1d067b809c1e08a48f7f9f1eb3a5f449aadcbda59e97b848c4a263c73dc7b24726b75c78e9891



MAX GLOVE SAS
NIT 901.033.081-7
CR 73 BIS 63 F 55
Tel: 3008298670
Bogotá - Colombia
maxglovesas@gmail.com

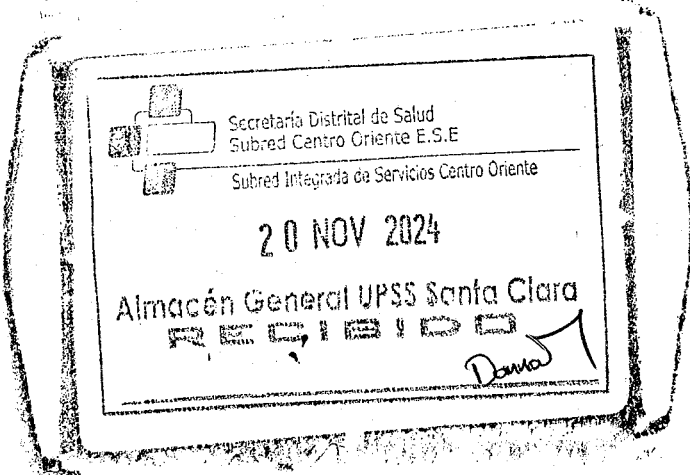


Factura electrónica de venta
No. FEMG 393

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ORIENTE E.S.E		
NIT	900.959.051-7	Teléfono	(601) 3282828 - Ext. 000
Dirección	DG 34 5 43	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	15/11/2024, 11:29
Expedición	15/11/2024, 11:29
Vencimiento	15/11/2024

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Vr. Total
1	TABLA ORTOTIPOS CON E DIRECCIONAL	2.00	21,428.57	42,857.14	51,000.00



Total items: 1

Valor en Letras:
Cincuenta y un mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

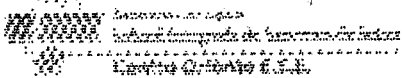
Medio de pago:
Efectivo - Efectivo \$ 51,000.00

Observaciones:

Total Bruto	42,857.14
IVA 19%	8,142.86
Total a Pagar	51,000.00

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 18764062013371 aprobado en 20231214 prefijo FEMG desde el número 108 al 5000 Vigencia: 12 Meses
Responsable de IVA - Actividad Económica 4719 Comercio al por menor en establecimientos no especializados, con surtido compuesto principalmente por productos diferentes de alimentos (viveres en general), bebidas y tabaco Tarifa 4,14
CUFE: 536595aa70ce5ec6d5d1d087b809c1e08a48f7f9f1eb3a5f449aadcbda59e97b848c4a263c73dc7b24726b75c78e9891

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML



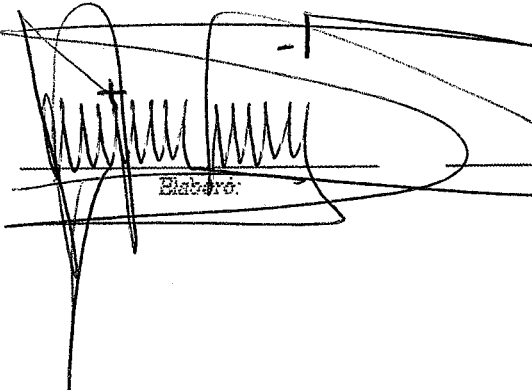
COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000000080466

PROVEEDOR: MAX GLOVESAS NIT: 901033081 FECHA: 22/11/2024 11:43 a.m.
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CR 73 N - BIS 4 3 F 33 MONEDA: Pesos
TELEFONO: 3103377189 TASA CAM: 0.00
N° FACTURA: FEMG3931 % ICA: 0.0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 13/11/2024 12:00 a.m.


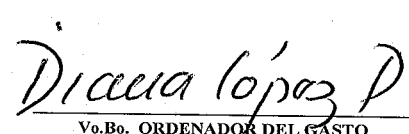
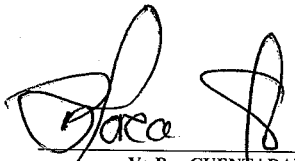
CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	% DTO	% IVA
101C001267	TABLA OPTOTIPOS CON E DIRECCIONAL	UNIDAD	2.00	121.423,57	142.857,14	0.00	19.00

DETALLE	SUBTOTAL:	142.857,00
CAJA MENOR, ENTORNO INSTITUCIONAL PIC, DIGITA LUDY TOFFES	DESCUENTO:	10,00
	IMPUESTO:	18.143,00
	FLETES:	10,00
	IMP FLETES:	10,00
	RETE IVA:	10,00
	RETE ICA:	10,00
	RETE FUENTE:	10,00
	OTRAS RETE:	10,00
	OTRAS DEDUC:	10,00
	IMP DISTRI:	10,00
	AJUSTE RNT:	10,00
	AJUSTE AL TOTAL:	10,00
	TOTAL COMPR:	131.000,00

TOTAL COMPROBANTE:
CINCUENTA Y UN MIL PESOS CON CERO CTVE MCh.


Elaboró: _____
Revisó Almacén _____

Revisado Impuestos: _____

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>		<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN					
COMPROBANTE N°		6437		FECHA	
				21/11/2024	
RUBRO PRESUPUESTAL:		COMUNICACIONES Y TRANSPORTES			
VALOR:		S137.800,00			
LA SUMA DE:		CIENTO TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS M.CTE.			
CONCEPTO:		CANCELADO A WILSON MORENO NIT 1.073.690.590 TRANSPORTE TRASLADO A LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL PARA REALIZAR TRÁMITES DE CEDULACIÓN DEL PACIENTES EN ABANDONO, AUTORIZADO POR SHIRLEY TORRES, LIDER OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA SERVICIO AL CIUDADANO.			
 <div>Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO</div>		 <div>Vo.Bo. CUENTADANTE</div>			

Nº.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				TAXI	VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO		
1	21/11/24	Hospital Santa Cruz	Registraduría	Transporte					✓	\$ 34.450
2	21/11/24	Registraduría	Hospital Santa Cruz	Transporte					✓	\$ 34.450
3	21/11/24	Hospital Victoria	Registraduría	Transporte					✓	\$ 34.450
4	21/11/24	Registraduría	Hospital Victoria	Transporte					✓	\$ 34.450
5										
6										
7										
8										
9										
10										\$ 137.800


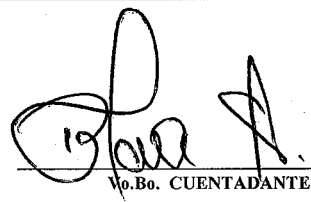
Wilson Moreno
25/11/24
Fechado

Wilson Moreno
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA
CC. 1873670590

Diana Sandubal
VoBo. REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E

Diana Lopez D
VoBo. DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO (A)

7ADFA15
511123001

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6438	FECHA	22/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	ADQUISICIONES DE BIENES PIC		
VALOR:	S61.000,00		
LA SUMA DE:	SESENTA Y UN MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. NG1326 NATURAL GROUP SAS NIT 901.418.464-8 INSUMOS (HUESO FEMUR CERDO Y CÔSTILLA DE RES GRANDE) REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL PIC, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC.		
<div>Diana López P Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vo.Bo. CUENTADANTE</div>	

0 14019

*

Pagada

NATURALS
GROUP

NATURALS GROUP S.A.S.
NIT 901.418.464-8
Calle 24 No. 81 - 86
Tel: 3123842558
Bogotá - Colombia
hola@petfresh.co

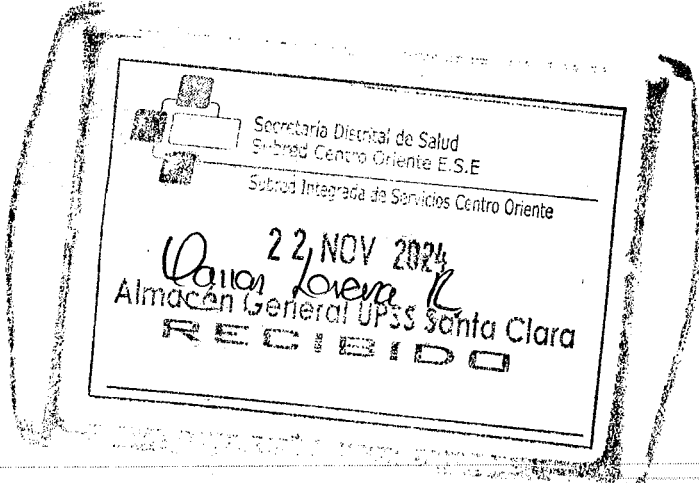


Factura electrónica de venta
No. NG 1326

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CE OR E.S.E		
NIT	900.959.051-7	Teléfono	(601) 3023290575
Dirección	DG 34 5 43	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	19/11/2024, 14:55
Expedición	19/11/2024, 15:01
Vencimiento	19/11/2024

Item	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Valor desc.	Valor Impto.Cargo	Valor Impto.Rete.	Vr. Total
1	HUES01	HUESO FEMUR CERDO	5.00	6,619.05	33,095.24	0.00	1,654.76	0.00	34,750.00
2	COST01	COSTILLA DE RES GRANDE 10	5.00	5,000.00	25,000.00	0.00	1,250.00	0.00	26,250.00



Total items: 2

Valor en Letras:
Sesenta y un mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo \$ 61,000.00

Observaciones:
Por favor consignar en la cuenta de ahorros No. 25000000889 Bancolombia
enviar soporte de pago al email hola@petfresh.co

Total Bruto	58,095.24
IVA 5%	2,904.76
Total a Pagar	61,000.00

Recibido.
Javier Ricardo Peña Pérez
VSA
Vigilante de la Salud Ambiental.

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 18764069670999 aprobado en 20240426 prefijo NG desde el número 1001 al 10000 Vigencia: 24 Meses

Responsable de IVA - Actividad Económica 4719 Comercio al por menor en establecimientos no especializados, con surtido compuesto principalmente por productos diferentes de alimentos (viveres en general), bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) y 1 Tarifa 11.04 por mil

CUFE: 32d195ce654bde9ec78ec413df02f9d4e26d66164accb5ddf1658fc7fe1a863a7042af70ae548be89cc84de09a74df

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14879047464

(415)7707212489984(8020)0000014879047464

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)90141846486. DV812. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá14. Buzón electrónico32

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica1

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón socialNATURALS GROUP S.A.S.

36. Nombre comercialNATURALS GROUP S.A.S.

37. Sigla

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA169

39. DepartamentoBogotá D.C.11

40. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.001

41. Dirección principalAV LA ESPERANZA CL 24 81 86

42. Correo electrónicohola@petfresh.co

43. Código postal

44. Teléfono 16478167

45. Teléfono 23208693358

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código4719

47. Fecha inicio actividad20200910

48. Código9602

49. Fecha inicio actividad20200910

50. Código12

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código5710142485255

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

10- Obligado aduanero

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código2223

55. Forma3

56. Tipo3

57. Modo1

58. CPC97

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. AnexosSI NOX

60. No. de Folios0

61. Fecha2022 - 11 - 29 / 08 : 55: 14

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.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.


Firma autorizada:

984. NombreQUIROGA GUERRERO JHERSON ADOLFO

985. CargoRepresentante legal Certificado

Firma del solicitante:

Fecha generación documento PDF: 02-05-2024 04:57:47PM

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RE-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16</div>
---	---	---

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá 05 Noviembre 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
AREA /DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO -PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CENTRO DE COSTO	
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. DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

- 1) Analisis y políticas: \$1.000.000
- 2) Vigilancia Sanitaria \$1.000.000
- 3) Institucional: \$100.000
- 4) Laboral: \$100.000
- 5) Gestión Táctica: \$800.000

Ver detalle al Respaldo

4. JUSTIFICACION

Para Dar cumplimiento a las Acciones del Plan de Intervenciones Colectivas PS-PIC - Convenio No.6911666-2024

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

Vincent Angel Cortes T.
V.O.B. Funcionario Almacén Nombre y Firma

[Signature]
Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana Lopez D
V.O.B. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACION:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

DECLASSIFICATION

FECHA PAG. 19/11/2024 12:00 a.m.

10-10-68


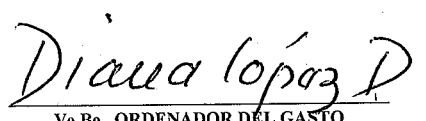
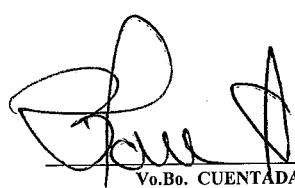
CAJA MENOR, ENTORNO DE LA SALUD AMBIENTAL, DIGITA LUDY TORRES

TOTAL ORDER: \$61,000.00

SESENTA Y UN MIL PESOS CON CERO CTVE MCLs.

Wanda's Imagination

6438

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS</div> <div>FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092</div> <div>VERSIÓN: 1</div> <div>FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6439	FECHA	22/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	ADQUISICIONES DE BIENES PIC		
VALOR:	S654.500,00		
LA SUMA DE:	SIECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FEDR 955 DIANA MARCELA RODRÍGUEZ MUÑOZ NIT 53.044.119-1 INSUMOS (GUACAL PARA TRANSPORTE DE PERROS XXL) REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL PIC, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC.		
<div> Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vo.Bo. CUENTADANTE</div>	

1404

*

1. INFORMACION

CIUDAD Y FECHA	Bogotá 05 Noviembre 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
AREA /DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO -PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CENTRO DE COSTO	6S3P02A 731402005
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

1) Análisis y políticas: \$1.000.000
2) Vigilancia Sanitaria \$1.000.000
3) Institucional: \$100.000
4) Laboral: \$100.000
5) Gestión Táctica: \$800.000

Ver detalle al Respaldo

4. JUSTIFICACION

Para Dar cumplimiento a las Acciones del Plan de intervenciones Colectivas PS-PIC - Convenio No.6911666-2024

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

Miguel Angel Corrales T.
Vo.Bs. Funcionario Almacén Nombre y Firma

[Firma]
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACION:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000000080467

PROVEEDOR: DIANA MARCELA RODRIGUEZ MUÑOZ NIT: 53044119 FECHA: 21/11/2024 11:56 a.m.
CIUDAD: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CR. 24 N 33 - 34 MONEDA: Pesos
TELEFONO: 3203103815 TASA CAM: 0,00
Nº FACTURA: CEC000000000212 % ICA: 0,0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 21/11/2024 12:00 a.m.

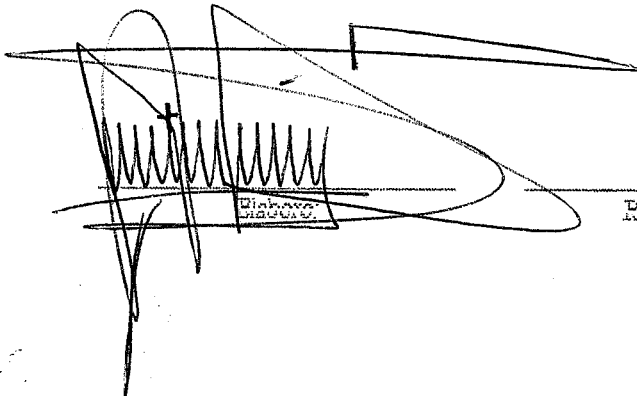
CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/UNIT	SUBTOTAL	%DIO	%IVA
INC0016123	GUACAL PARA TRANSPORTE DE PIERRES	UNIDAD	1,00	1.550.000,00	1.550.000,00	0,00	19,00

DETALLE
CAJA MENOR VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL: \$ 1.550.000,00
DESCUENTO: \$ 0,00
IMPUESTO: \$ 104.500,00
FLETES: \$ 0,00
IMP FLETES: \$ 0,00
RETEIVA: \$ 0,00
RETEICA: \$ 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: \$ 1.654.500,00

TOTAL ADEUDORANTE:

SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CIVE MCH.


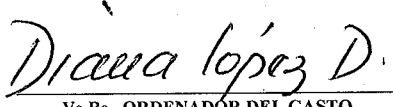
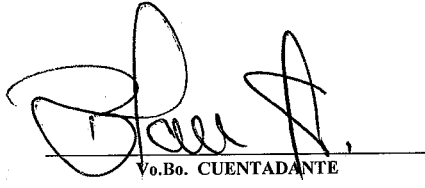


Diana Marcela Rodríguez Muñoz

Diana Marcela Rodríguez Muñoz

Diana Marcela Rodríguez Muñoz

6439

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS</div> <div>FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092</div> <div>VERSIÓN: 1</div> <div>FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6440 /	FECHA	22/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	ADQUISICIONES DE BIENES PIC		
VALOR:	\$295.000,00		
LA SUMA DE:	DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. 8010 EQUIPOS Y SUMINISTROS DE COLOMBIA SAS NIT 900.716.358-1 CINTA METRICA PARA CIRCUNFERENCIAS REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PIC, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC.		
<div> Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vo.Bo. CUENTADANTE</div>	

14022

*



Factura Electrónica De Venta No
FE No. 8010

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764072885271 que habilita desde FE 7001 hasta FE 10000. Vence 2026-06-13

EQUIPOS Y SUMINISTROS MEDICOS DE COLOM
Nit 900716358

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 4659 11040.00 X 1000

CLIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO			POR CONCEPTO DE	
NIT	900959051 7			FACTURA DE VENTA	
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO			
DG 34 5 43	Bogota D.C.	3115433628			

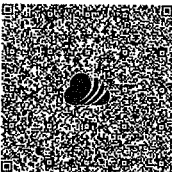
FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR
19/11/2024	19/11/2024	VENDEDOR PRINCIPAL

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	02031003	CINTA METRICA PARA CIRCUNFERENCIAS - REF: 201 (BS) - MARCA SECA	5	Und.	49.580	19%	9.420	247.899
<div>Secretaría Distrital de Salud Subred Centro Oriente S.S.E Subred Integrada de Servicios Centro Oriente 22 NOV 2024 Almacén General UPSS Santa Clara RECIBIDO</div>								
Total líneas o ítems: 1					SUBTOTAL	247.899		

Valor en Letras

DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE

DESCUENTO	0
IVA	47.101
TOTAL DE LA OPERACIÓN	295.000
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	295.000



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 19/11/2024 11:31:11
Medios de Pago: Efectivo

CLL 58 # 35 A 20 Teléfono 3002170
Correo Electrónico VENTAS@MEDICOLSA.COM.CO

Recibido
Maria Cristina Durr
Vigilancia Epidemiológica

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá 05 Noviembre 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
AREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO -PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CENTRO DE COSTO	653P01 731401002
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

1) Análisis y políticas: \$1.000.000
2) Vigilancia Sanitaria \$1.000.000
3) Institucional: \$100.000
4) Laboral: \$100.000
5) Gestión Táctica: \$800.000

Ver detalle al Respaldo

4. JUSTIFICACION

Para Dar cumplimiento a las Acciones del Plan de Intervenciones Colectivas PS-PIC - Convenio No.6911666-2024

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

Miguel Angel Correo T
Vr. Ro. Funcionario Abogado Nombre y Firma

[Signature]
Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana Lopez D
Vr. Ro. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACION:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000000480

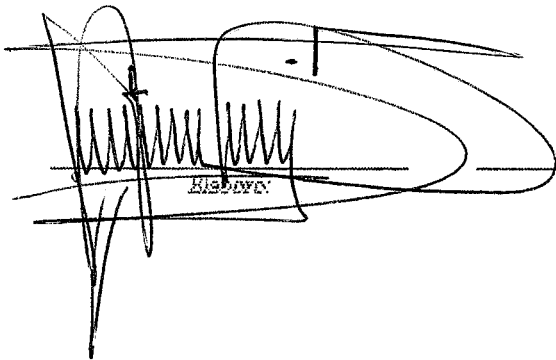
PROVEEDOR: EQUIPOS Y SUMINISTROS MEDICOS DE COLOMBIASAS NIT: 900716358 FECHA: 22/11/2024 03:37 p.m.
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CL 58 N 35 A - 20 MONEDA: Pesos
TELEFONO: 3213405941 TASA CAM: 0,00
Nº FACTURA: FES010 % ICA: 0,0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 19/11/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
134UF014631	CINTA METRICA PARA CIRCUNFERENCIAS	UNIDAD	5,00	\$ 49.900,00	\$ 247.900,00	0,00	19,00

DETALLE
CAJA MEOR, ENTORNO VIOLACIA EPIDEMIOLOGICA, DIGITA LUDY TORRES


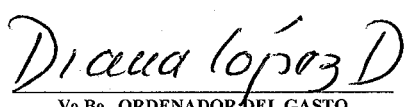
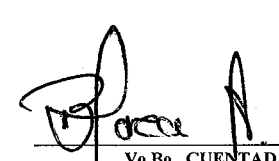
SUBTOTAL:	\$ 247.900,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 47.101,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 0,00
RETE FUENTE:	\$ 0,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTERED:	-\$ 1,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL COMPR:	\$ 295.000,00

TOTAL COMPROBANTE:
DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS CON CERO CTSV MCH


Revisó Almacen

Revisó Impuestos

6440

		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°		6441		FECHA	
				22/11/2024	
RUBRO PRESUPUESTAL:		MATERIALES Y SUMINISTROS			
VALOR:		\$343.800,00			
LA SUMA DE:		TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS M.CTE.			
CONCEPTO:		FACTURA No. 19L8-64080 DI SAS NIT 900.276.962-1 INSUMOS ANCESTRALES REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 6913015-2024 EQUIPOS EXTRAMURALES AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO – EQUIPOS EXTRAMURALES DE HOGAR.			
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE			

OK 14031

*

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 8af09019a9bf3b5bb0e99da62061dd99ca391804107af0898a587674117b57fma23a6c94a10590be5a85d2fab2c972alud
Número de Factura: I9L8-64080
Fecha de Emisión: 21/11/2024
Fecha de Vencimiento:
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido: 25 NOV 2024

Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
Lara L.

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: D1 S A S
Nombre Comercial: D1 S A S
Nít 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: AC 1 17A 44
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: AC 1 17A 44
Teléfono / Móvil:
Correo: apoyofinancierop@subredcentrooriente.gov.co

Detalles de Productos

No.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	7702303006347	CIGARRILLO ROTHMANS	94	16,00	\$ 1.742,02	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 5.295,73	19,00			\$ 27.872,27
2	7702404005034	AGUARDIENTE NECTAR C	94	16,00	\$ 10.612,38	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 8.489,90	5,00			\$ 169.798,10

Notas Finales

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
2
IMP. IMPUESTO AL CONSUMO LICORES \$101.552,00|IMP. IMPUESTO AL CONSUMO CIGARRILLOS \$30.832,00
TOTAL ARTICULOS: 2
Fanja -----[FORMAS DE PAGO]-----[FORMA DE PAGO: CONTADO|EFECTIVO: 343.850,00|CAMBIO: -50,00|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 18764063468262 DE 2024-01-09 I9L8 DESDE 1 HASTA 1999999 Vig 18 MESES
SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:|NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
2024-11-21 18:18:28 1898 2 2678

Centro de Costo 9CVH20-1
Convenio: Equipos Extramurales

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario141023080804

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)9002769621

6. DV1

12. Dirección seccionalOperativa de Grandes Contribuyentes

17. Buzón electrónico

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica

25. Tipo de documento1

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón socialD1 SAS

36. Nombre comercial

37. Sigla

38. PaísCOLOMBIA

39. DepartamentoBogotá D.C.

40. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.

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

42. Correo electróniconotificaciones.d1@d1.com.co

43. Código postal110131

44. Teléfono3233972930

45. Teléfono 23107805379

Actividad económica

Ocupación

46. Código4711

47. Fecha inicio actividad20090325

48. Código4741

49. Fecha inicio actividad20191120

50. Código6190

51. Código

52. Número establecimientos2394

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código57910131418263341424852556364

05- Impto. renta y compl. régimen ordinari

26- Declaración individual precios de tran

63 - Impuestos a las bebidas ultraprocesa

07- Retención en la fuente a título de rent

33- Impuesto nacional al consumo

64 - Impuesto producto comestible ultrapro

09- Retención en la fuente en el impuesto

41- Declaración anual de activos en el exte

10- Obligado aduanero

42- Obligado a llevar contabilidad

13- Gran contribuyente

48- Impuesto sobre las ventas - IVA

14- Informante de exogena

52 - Facturador electrónico

18- Precios de transferencia

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código2223

55. Forma1

56. Tipo1

57. Modo

58. CPC

59. AnexosSI NOX

60. No. de Folios0

61. Fecha2024 - 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.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.


Firma del solicitante:

Firma autorizada:

984. NombrePARDO GAONA EDGAR LEONARDO

985. CargoApoderado General Certificado

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

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16</div>
---	---	---

II. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá D.C. 15 de noviembre 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 9CH20-1 738702005
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

2. VALOR TOTAL	\$1.000.000 Un millón de pesos M/cte
----------------	--------------------------------------


3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR


Insunos Ancestrales Comunidad Emberas 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


Vo.Bo. Funcionario/Almacén Nombre y Firma


Nombre Funcionario y/o Contratista


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.

168

Fecha Actual : miércoles, 27 noviembre 2024

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

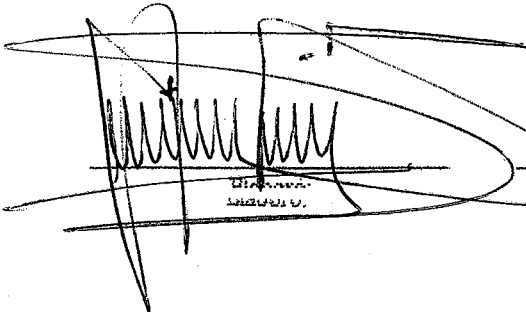
COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000080650

PROVEEDOR: DI SAS NIT: 900276962 FECHA: 27/11/2024 07:33 a.m.
CIUDAD: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: ER 7 N - CL 155 C 30 ED NORTH POINT MONEDA: Pesos
TELEFONO: 3233972930 TASA CAM: 0.00
N° FACTURA: 092864080 %ICA: 0.0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 21/11/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DIO	%IVA
101CD016183	CIGARRILLO (CONVENIO SALUD PUBLICA)	UNIDAD	16.00	\$ 1.742.02	\$ 27.872.32	0.00	19.00
101CD016181	DESTILADO DE CANA-AGUARDIENTE-CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES DEL CONVENIO-SALUD PUBLICA	UNIDAD	16.00	\$ 10.612.38	\$ 169.798.08	0.00	1.00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 197.670.00
CAJA MENOR, SALUD PUBLICA DRA. LORENZA DIGITA LUDY TORRES	DESCUENTO:	\$ 0.00
	IMPUESTO:	\$ 13.786.00
	FLETES:	\$ 0.00
	IMP FLETES:	\$ 0.00
	RETE IVA:	\$ 0.00
	RETE ICA:	\$ 0.00
	RETE FUENTE:	\$ 0.00
	OTRAS RETE:	\$ 0.00
	OTRAS DEBUC:	\$ 0.00
	IMP DISTRI:	\$ 0.00
	AJUSTE RED:	\$ 0.00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0.00
	TOTAL COMPR:	\$ 211.456.00

TOTAL COMPROBANTE:
DOSCIENTOS ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS CON CERO CIVE MORALES


Diana Rincón
Servicio Comercial

Diana Rincón
Servicio Comercial

6441

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

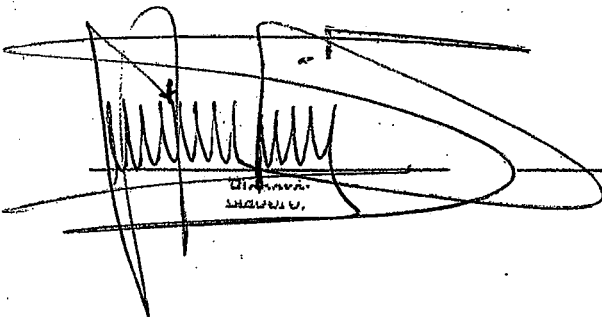
COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000080650

PROVEEDOR: DI SAS NIT: 900276962 FECHA: 27/11/2024 07:23 a.m.
CIUDAD: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCIÓN: CR 7 N - CL 155 C 30 ED NORTH POINT MONEDA: Pesos
TELÉFONO: 3233972930 TASA CAM: 9,00
Nº FACTURA: 191864080 % ICA: 0,0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 21/11/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	% DTO	% IVA
101C0616183	CIGARELLO (CONVENIO SALUD PUBLICA)	UNIDADES	16,00	\$ 1.742,02	\$ 37.872,32	0,00	19,00
101C0616181	DESTILADO DE CANA-AGUARDIENTE-CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES DEL CONVENIO-SALUD PUBLICA	UNIDAD	16,00	\$ 10.612,36	\$ 169.798,08	0,00	5,00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 197.670,00
CAJA MENOR, SALUD PUBLICA DRA. LORENZA DIGITA LUDY TORRES	DESCUENTO:	\$ 0,00
	IMPUESTO:	\$ 13.788,00
	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:	\$ 211.458,00

TOTAL COMPROBANTE:
DOSCIENTOS ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS MCH.



Unidad Ejecutora
Servicio Farmacia

Unidad Ejecutora
Servicio Farmacia

OK 1403

6441

900959051

NOTA DE PAGOS

Consecutivo : 14035

Tercero: 900276962 D1 SAS

Proveedor: 900276962

Fecha de la Nota : 30/11/2024 1:34:26 p. m.

Estado : Confirmado

D1 SAS

Naturaleza de la Nota : Debito

Valor : \$ 152.842,00

Detalle :

REGISTRO TRASLADO GASTOS Y COSTOS REINTEGRO CAJA MENOR MES NOVBRE 2024 SEGUN CBI 80650
80620 80623 NIT 900276962 D1 SAS AJUSTE VR CORRESPONDIENTE OTROS IMPUESTOS CONSUMO FACTURA
19L8648080 G1P7 59257

Son :CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS					
Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
733 REGISTRO REEMBOLSO CAJA MENOR	249090007		REEMBOLSO CAJA MENOR	Credito	\$ 152.842,00
	Cuenta NIIF: 249090007		REEMBOLSO CAJA MENOR		
	Porcentaje		Valor Base		

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS					
Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
G1P759257	22/11/2024 12:00:00 a. m.	22/11/2024 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	\$ 20.498,00
I9L864080	21/11/2024 12:00:00 a. m.	21/11/2024 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	\$ 132.344,00

ELABORO

REVISO

Nombre reporte : PGRPNota

Usuario Id. :38233377

Consecutivo : 14033

Tercero: 900276962 D1 SAS

Proveedor: 900276962

Fecha de la Nota : 30/11/2024 1:29:06 p. m.

Estado : Confirmado

D1 SAS

Naturaleza de la Nota : Credito

Valor : \$ 152.842,00

Detalle :

REGISTRO TRASLADO GASTOS Y COSTOS REINTEGRO CAJA MENOR MES NOVBRE 2024 SEGUN CBI 80650

80620 80623 NIT 900276962 D1 SAS AJUSTE VR CORRESPONDIENTE OTROS IMPUESTOS CONSUMO FACTURA

19L8648080 G1P7 59257

Son :CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS					
Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
04 AJUSTE PROVEEDORES BIENES	240101001		BIENES Y SERVICIOS	Debito	\$ 152.842,00
	Cuenta NIIF: 240101001		BIENES Y SERVICIOS		
	Porcentaje		Valor Base		

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS					
Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
G1P759257	22/11/2024 12:00:00 a. m.	22/11/2024 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	\$ 20.498,00
I9L864080	21/11/2024 12:00:00 a. m.	21/11/2024 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	\$ 132.344,00


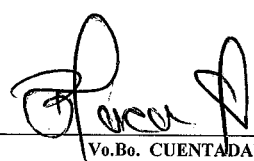
ELABORO

REVISO

Nombre reporte : PGRPNota

Usuario Id. :38233377

169

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS</div> <div>FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092</div> <div>VERSIÓN: 1</div> <div>FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6442	FECHA	25/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIALES Y SUMINISTROS		
VALOR:	\$246.800,00	246.800,00	
LA SUMA DE:	DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. G9U6-75988 DI ^{AS} SAS NIT 900.276.962-1 INSUMOS ANCESTRALES REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 6913015-2024 EQUIPOS EXTRAMURALES AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO – EQUIPOS EXTRAMURALES DE HOGAR.		
<div>Diana López D</div> <div>Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div></div> <div>Vo.Bo. CUENTADANTE</div>	

14031

*

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 7d4a317a0b15870e0b1b2ee6122a00eb32231b097cf49d3f9cf62f9a9e30047edd84e9958828f6761a50ab79c4bca6
Número de Factura: G9U6-75988
Fecha de Emisión: 21/11/2024
Fecha de Vencimiento:
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:
25 NOV 2024
Almacén General UPSS Santa Clara

RECIBIDO

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: D1 SAS
Nombre Comercial: D1 SAS
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: CARRERA 10 25-25 SUR
Teléfono / Móvil:
Correo: facturacionelectronica@d1.com.co

Convenio: Equipos
Extramurales


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: CARRERA 10 25-25 SUR
Teléfono / Móvil:
Correo: apoyofinancieropic@subredcentroorientegov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	7702746039544	INFUSION JENGIBRE LI	94	3,00	\$ 3.571,43	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 2.035,72	19,00			\$ 10.714,29
2	7700304295319	MANZANA ROYAL GALA 1	94	3,00	\$ 9.990,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 29.970,00
3	7700304204571	BICARBONATO SPECTARI	94	3,00	\$ 1.932,77	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.101,68	19,00			\$ 5.798,32
4	7700304544745	MANZANA VERDE 850 G	94	2,00	\$ 9.300,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 18.600,00
5	7700304711673	OREGANO SPECIARIA 20	94	3,00	\$ 1.672,27	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 953,19	19,00			\$ 5.016,81
6	7700304509423	INFUSION FRUTAL F RO	94	1,00	\$ 3.613,45	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 686,56	19,00			\$ 3.613,45
7	7700304907137	AROMATICA 20 BOLSAS	94	1,00	\$ 1.672,27	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 317,73	19,00			\$ 1.672,27
8	7700304817573	AROMATICA 20 BOLSAS	94	1,00	\$ 1.672,27	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 317,73	19,00			\$ 1.672,27
9	7700304194575	COLORANTE NATURAL CU	94	6,00	\$ 1.672,27	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.906,39	19,00			\$ 10.033,61
10	7700304892662	TOMILLO SPECIARIA 20	94	3,00	\$ 1.848,74	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.053,78	19,00			\$ 5.546,22
11	7700304809455	JENGIBRE EN POLVO SP	94	3,00	\$ 1.672,27	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 953,19	19,00			\$ 5.016,81
12	7702807483064	AROMATICA DECISION N	94	1,00	\$ 5.840,34	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.109,66	19,00			\$ 5.840,34
13	7700304004645	ACEITE OLIVA EXTRA VI	94	3,00	\$ 18.445,38	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 10.513,86	19,00			\$ 55.336,13
14	92	PINAS GOLDEN UNIDAD	94	2,00	\$ 6.100,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 12.200,00
15	96	PAPAYA UNIDAD	94	1,00	\$ 5.990,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 5.990,00
16	7700304652617	CANELA EN ASTILLAS S	94	6,00	\$ 1.848,74	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 2.107,56	19,00			\$ 11.092,44
17	7700304492244	CLAVO ENTERO SPECIAR	94	6,00	\$ 1.848,74	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 2.107,56	19,00			\$ 11.092,44
18	7700304020867	BOLSA ECOLOGICA REUT	94	1,00	\$ 1.008,40	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 191,60	19,00			\$ 1.008,40
19	7700304809738	MANZANA VERDE 850 G	94	1,00	\$ 9.300,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 9.300,00
20	7700304916238	VINAGRE DE SIDRA DE	94	3,00	\$ 3.352,94	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.911,18	19,00			\$ 10.058,82



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. 15 de noviembre 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 9CH20-1 738702014

UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD

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

2. VALOR TOTAL

\$1.000.000 Un millón de pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Insumos Ancestrales Comunidad Emberas para el convenio Interadministrativo No. 6913015-2024 "EQUIPOS EXTRAMURALES"

4. JUSTIFICACION

Para dar cumplimiento a las Acciones del Convenio Interadministrativo No. 6913015-2024 "EQUIPOS EXTRAMURALES"

5. ¿Existe en Almacén Central?


SI

NO


X

Miguel Ángel Cortés T.

V.o.B. Funcionario Almacén Nombre y Firma



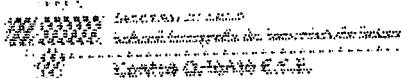
Nombre Funcionario y/o Contratista



V.o.B. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACION

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO



COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000080623

PROVEEDOR: DI SAS
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)
DIRECCION: SR 7 N - CL 155 C 30 ED NORTH POINT
TELEFONO: 323972930
Nº FACTURA: CB0675982

NIT: 900276962

FECHA: 26/11/2024 02:10 p.m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0.00
FECHA FAC: 21/11/2024 12:00 a.m.

% ICA: 0.0000 PLAZO: 0

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD016203	JENGIBRE	UNIDAD	3.00	\$ 3,371.43	\$ 10,714.29	0.00	19.00
101CD016187	MANZANA ROYAL GALA	UNIDAD	3.00	\$ 9,990.00	\$ 29,970.00	0.00	0.00
101CD016249	BICARBONATO	UNIDAD	3.00	\$ 1,931.77	\$ 5,795.31	0.00	19.00
101CD016183	MANZANA VERDE 830 GRS	UNIDAD	2.00	\$ 9,300.00	\$ 18,600.00	0.00	0.00
101CD016300	CHAVETA OREGANO	UNIDAD	3.00	\$ 1,672.27	\$ 5,016.81	0.00	19.00
181EC034876	INFUSION FRUTAL	CAJA	1.00	\$ 3,613.45	\$ 3,613.45	0.00	19.00
101CD015427	HIERBAS AROMATICAS	PAQUETE	2.00	\$ 1,672.27	\$ 3,344.54	0.00	19.00
101CD016306	COLORANTE NATURAL	UNIDAD	6.00	\$ 1,672.27	\$ 10,033.62	0.00	19.00
101CD016307	TOMILLO	UNIDAD	3.00	\$ 1,848.74	\$ 5,546.22	0.00	19.00
101CD016308	JENGIBRE EN POLVO	UNIDAD	3.00	\$ 1,672.27	\$ 5,016.81	0.00	19.00
101CD016310	AROMATICAS	UNIDAD	1.00	\$ 3,840.34	\$ 3,840.34	0.00	19.00
101CD016246	ACEITE DE OLIVAS	UNIDAD	3.00	\$ 18,443.38	\$ 55,330.14	0.00	19.00
101CD016128	PIÑA GOLDEN UNIDAD	UNIDAD	2.00	\$ 6,100.00	\$ 12,200.00	0.00	0.00
101CD015432	FRUTA	UNIDAD	1.00	\$ 5,992.00	\$ 5,992.00	0.00	0.00
101CD016209	CANELA	UNIDAD	6.00	\$ 1,848.74	\$ 11,092.44	0.00	19.00
101CD015442	CLAVO DE OLO	UNIDAD	6.00	\$ 1,848.74	\$ 11,092.44	0.00	19.00
101CD015445	BOLSA ECOLOGICA	UNIDAD	1.00	\$ 1,008.40	\$ 1,008.40	0.00	19.00
101CD016185	MANZANA VERDE 830 GRS	UNIDAD	1.00	\$ 9,300.00	\$ 9,300.00	0.00	0.00
101CD015288	VINAGRE	UNIDAD	3.00	\$ 3,302.94	\$ 10,038.82	0.00	19.00

DETALLE
CAJA MENOR SALUD PUBLICA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	\$ 219,573.00
DESCUENTO:	\$ 0.00
IMPUESTO:	\$ 27,267.00
FIETES:	\$ 0.00
IMP FIETES:	\$ 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:	\$ 246,840.00

TOTAL COMPROBANTE:
DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS
MCH.

242

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
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100
 101
 102
 103
 104
 105
 106
 107
 108
 109
 110
 111
 112
 113
 114
 115
 116
 117
 118
 119
 120
 121
 122
 123
 124
 125
 126
 127
 128
 129
 130
 131
 132
 133
 134
 135
 136
 137
 138
 139
 140
 141
 142
 143
 144
 145
 146
 147
 148
 149
 150
 151
 152
 153
 154
 155
 156
 157
 158
 159
 160
 161
 162
 163
 164
 165
 166
 167
 168
 169
 170
 171
 172
 173
 174
 175
 176
 177
 178
 179
 180
 181
 182
 183
 184
 185
 186
 187
 188
 189
 190
 191
 192
 193
 194
 195
 196
 197
 198
 199
 200
 201
 202
 203
 204
 205
 206
 207
 208
 209
 210
 211
 212
 213
 214
 215
 216
 217
 218
 219
 220
 221
 222
 223
 224
 225
 226
 227
 228
 229
 230
 231
 232
 233
 234
 235
 236
 237
 238
 239
 240
 241
 242
 243
 244
 245
 246
 247
 248
 249
 250
 251
 252
 253
 254
 255
 256
 257
 258
 259
 260
 261
 262
 263
 264
 265
 266
 267
 268
 269
 270
 271
 272
 273
 274
 275
 276
 277
 278
 279
 280
 281
 282
 283
 284
 285
 286
 287
 288
 289
 290
 291
 292
 293
 294
 295
 296
 297
 298
 299
 300
 301
 302
 303
 304
 305
 306
 307
 308
 309
 310
 311
 312
 313
 314
 315
 316
 317
 318
 319
 320
 321
 322
 323
 324
 325
 326
 327
 328
 329
 330
 331
 332
 333
 334
 335
 336
 337
 338
 339
 340
 341
 342
 343
 344
 345
 346
 347
 348
 349
 350
 351
 352
 353
 354
 355
 356
 357
 358
 359
 360
 361
 362
 363
 364
 365
 366
 367
 368
 369
 370
 371
 372
 373
 374
 375
 376
 377
 378
 379
 380
 381
 382
 383
 384
 385
 386
 387
 388
 389
 390
 391
 392
 393
 394
 395
 396
 397
 398
 399
 400
 401
 402
 403
 404
 405
 406
 407
 408
 409
 410
 411
 412
 413
 414
 415
 416
 417
 418
 419
 420
 421
 422
 423
 424
 425
 426
 427
 428
 429
 430
 431
 432
 433
 434
 435
 436
 437
 438
 439
 440
 441
 442
 443
 444
 445
 446
 447
 448
 449
 450
 451
 452
 453
 454
 455
 456
 457
 458
 459
 460
 461
 462
 463
 464
 465
 466
 467
 468
 469
 470
 471
 472
 473
 474
 475
 476
 477
 478
 479
 480
 481
 482
 483
 484
 485
 486
 487
 488
 489
 490
 491
 492
 493
 494
 495
 496
 497
 498
 499
 500
 501
 502
 503
 504
 505
 506
 507
 508
 509
 510
 511
 512
 513
 514
 515
 516
 517
 518
 519
 520
 521
 522
 523
 524
 525

Page Actual : mardi, 26 novembre 2

246

1. NAME
 2. ADDRESS
 3. CITY

[illegible]

History:

Revised: 1/1/2000

Hernando Inguarates.

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

Fecha Actual: martes, 26 noviembre 2

1/2

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000080623

PROVEEDOR: DI SAS
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)
DIRECCION: CR 7 N - CL 155 C 30 ED NORTH POINT
TELEFONO: 3233972930
Nº FACTURA: 280675988

NIT: 900276962

FECHA: 26/11/2024 03:10 p.m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0,00
FECHA FAC: 21/11/2024 12:00 a.m.

% ICA: 0,0000 PLAZO: 0

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U.	SUBTOTAL	%DIO	%IVA
101CD016203	GENGIBRE	UNIDAD	3,00	\$ 3.371,43	\$ 10.714,29	0,00	19,00
101CD016187	MANZANA ROYAL GALA	UNIDAD	3,00	\$ 9.990,00	\$ 29.970,00	0,00	0,00
101CD016249	BICARBONATO	UNIDAD	3,00	\$ 1.932,77	\$ 5.798,31	0,00	19,00
101CD016183	MANZANA VERDE 850 GRS	UNIDAD	2,00	\$ 9.300,00	\$ 18.600,00	0,00	0,00
101CD016300	CHAPETA OREGANO	UNIDAD	3,00	\$ 1.672,27	\$ 5.016,81	0,00	19,00
181EC034876	INFUSION FRUTAL	CAJA	1,00	\$ 3.613,45	\$ 3.613,45	0,00	19,00
101CD015427	HIERBAS AROMATICAS	PAQUETE	2,00	\$ 1.672,27	\$ 3.344,54	0,00	19,00
101CD016306	COLORANTE NATURAL	UNIDAD	6,00	\$ 1.672,27	\$ 10.033,62	0,00	19,00
101CD016307	TOMILLO	UNIDAD	3,00	\$ 1.848,74	\$ 5.546,22	0,00	19,00
101CD016308	JENGIBRE EN POLVO	UNIDAD	3,00	\$ 1.672,27	\$ 5.016,81	0,00	19,00
101CD016310	AROMATICAS	UNIDAD	1,00	\$ 3.840,34	\$ 3.840,34	0,00	19,00
101CD016246	ACEITTE DE OLIVAS	UNIDAD	3,00	\$ 18.443,38	\$ 55.336,14	0,00	19,00
101CD016128	PIÑA GOLDEN UNIDAD	UNIDAD	2,00	\$ 6.100,00	\$ 12.200,00	0,00	0,00
101CD015432	FRUTA	UNIDAD	1,00	\$ 5.992,00	\$ 5.992,00	0,00	0,00
101CD016209	CANELA	UNIDAD	6,00	\$ 1.848,74	\$ 11.092,44	0,00	19,00
101CD015442	CLAVO DE OLO	UNIDAD	6,00	\$ 1.848,74	\$ 11.092,44	0,00	19,00
101CD015445	BOLSA ECOLOGICA	UNIDAD	1,00	\$ 1.008,40	\$ 1.008,40	0,00	19,00
101CD016183	MANZANA VERDE 850 GRS	UNIDAD	1,00	\$ 9.300,00	\$ 9.300,00	0,00	0,00
101CD013286	VINAGRE	UNIDAD	3,00	\$ 3.332,94	\$ 10.038,82	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR SALUD PUBLICA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL: \$ 219.573,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 27.287,00

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


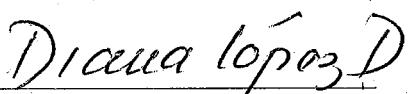
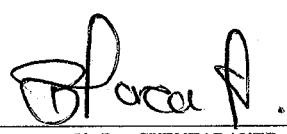
AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPR: \$ 246.840,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS CIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/CN.

242

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>		<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN					
COMPROBANTE N°		6443		FECHA	
				25/11/2024	
RUBRO PRESUPUESTAL:		MATERIALES Y SUMINISTROS			
VALOR:		S\$6.450,00			
LA SUMA DE:		CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M.CTE.			
CONCEPTO:		FACTURA No. GIP7-59257 D1 SAS NIT 900.276.962-1 INSUMOS ANCESTRALES REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 6913015-2024 EQUIPOS EXTRAMURALES AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO – EQUIPOS EXTRAMURALES DE HOGAR.			
<div> Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vo.Bo. CUENTADANTE</div>			

ok

14031

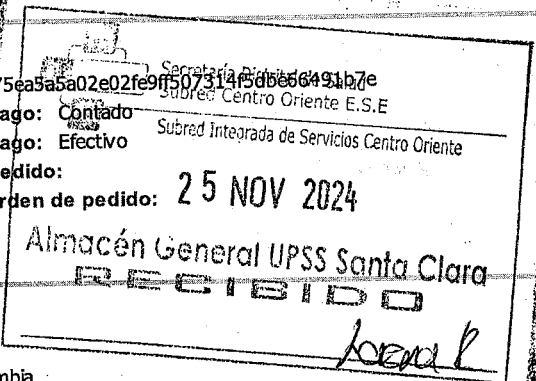
*

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
903a6992e8ce802e1254f88a0895461beb95c5d31812ad8207b1023017575ea5a5a02e02fe9ff507314f5db66491b7e
Número de Factura: G1P7-59257
Fecha de Emisión: 22/11/2024
Fecha de Vencimiento:
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido: 25 NOV 2024



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: BOGOTÁ
Municipio / Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Dirección: CL 3 # 19 A - 36
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: BOGOTÁ
Municipio / Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Dirección: CL 3 # 19 A - 36
Teléfono / Móvil:
Correo: apoyofinancieropic@subredcentrooriente.gov.co

Detalles de Productos

No.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	7702303006347	CIGARRILLO ROTHMANS	94	1,00	\$ 1.742,02	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 330,98	19.00			\$ 1.742,02
2	7702404005034	AGUARDIENTE NECTAR C	94	3,00	\$ 10.612,38	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.591,86	5.00			\$ 31.837,14

Notas Finales

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

2

IMP. IMPUESTO AL CONSUMO LICORES \$19.041,00|IMP. IMPUESTO AL CONSUMO CIGARRILLOS \$1.927,00

TOTAL ARTICULOS: 2

Franja -----[FORMAS DE PAGO]-----[FORMA DE PAGO: CONTADO|EFECTIVO: 60.000,00|CAMBIO: -3.550,00|AJUSTE A VUELTA EXACTAS -20,00|


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 G1P7 DESDE 1 HASTA 1999999 Vig 18 MESES

SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:|NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8

2024-11-22 12:48:58 616 4 7005

Credito castas 9CVH20-1
Equipos Extraordinarios



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. 15 de noviembre 2024

NOMBRE FUNCIONARIO

LORENZA BECERRA CAMARGO

ÁREA DE DEPENDENCIA

DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO - EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR

CENTRO DE COSTO

9CVH20-1 CONVENIO APS NUEVO MODELO - TERRITORIOS

UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD

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

2. VALOR TOTAL

\$1.000.000 Un millón de pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Insumos Ancestrales Comunidad Emberas 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"

Si Existe en Almacén Central


SI

NO

X



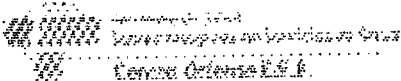
Miguel Angel Cortes T.
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma



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

6. OBSERVACIÓN

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO



COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000080620

PROVEEDOR: OI SAS NIT: 900278962 FECHA: 26/11/2024 03:04 p.m.
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CR 7 N - CL 133 C 30 ED NORTH POINT MONEDA: Pesos
TELEFONO: 32397230 TASA CAM: 0.00
Nº FACTURA: 01729257 % ICA: 0.0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 27/11/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DITO	%IVA
101C001013	TEJAPILLO (CONVENIO SALUD PUBLICA)	UNIDAD	1.00	\$ 1.742,02	\$ 1.742,02	0.00	19.00
101C001013	DESTILADO DE CANA-AGUARDIENTE-CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES DEL CONVENIO-SALUD PUBLICA	UNIDAD	3.00	\$ 10.612,36	\$ 31.837,14	0.00	2.00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 33.579,00
CAJA MENOR, SALUD PUBLICA, DIGITA LUDYTORRES	DESCUENTO:	\$ 0,00
	IMPUESTO:	\$ 1.923,00
	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 DIETRI:	\$ 0,00
	AJUSTE RED:	\$ 0,00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
	TOTAL COMPR:	\$ 33.502,00

TOTAL COMPROBANTE:
TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS DOS PESOS CON CERO CTVS LACS.

Revista Almacen

Revista Impuestos

6443

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000080620

PROVEEDOR: DI SAS
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)
DIRECCION: CR 7 N - CL 133 C 30 ED NORTH POINT
TELEFONO: 333972930
Nº FACTURA: HNP759257

NIT: 900278962

FECHA: 26/11/2024 03:04 p.m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0.00
FECHA FAC: 22/11/2024 12:00 a.m.

% ICA: 0.0000 PLAZO: 0

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DPTO	%IVA
10ICD016183	TIGAPILLO (CONVENIO SALUD PUBLICA)	UNIDAD	1.00	\$ 1.742,02	\$ 1.742,02	0.00	19.00
10ICD016181	DESTILADO DE CANA-AGUARDIENTE- CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES DEL CONVENIO- SALUD PUBLICA	UNIDAD	3.00	\$ 10.612,38	\$ 31.837,14	0.00	5.00

DETALLE
CAJA MENOR, SALUD PUBLICA, DIGITA LUDYTORRES

SUBTOTAL:	\$ 33.579,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 1.923,00
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:	\$ 35.502,00

TOTAL COMPROBANTE:
TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS DOS PESOS CON CERO CTVS M/C.

Blasero:

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

6443

900959051

NOTA DE PAGOS

Consecutivo : 14035

Tercero: 900276962 D1 SAS

Proveedor: 900276962

Fecha de la Nota : 30/11/2024 1:34:26 p. m.

Estado : Confirmado

Naturaleza de la Nota : Debito

Valor : \$ 152.842,00

Detalle :
REGISTRO TRASLADO GASTOS Y COSTOS REINTEGRO CAJA MENOR MES NOVBRE 2024 SEGUN CBI 80650
80620 80623 NIT 900276962 D1 SAS AJUSTE VR CORRESPONDIENTE OTROS IMPUESTOS CONSUMO FACTURA
19L8648080 G1P7 59257

Son :CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS					
Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
733 REGISTRO REEMBOLSO CAJA MENOR	249090007		REEMBOLSO CAJA MENOR	Credito	\$ 152.842,00
	Cuenta NIIF: 249090007		REEMBOLSO CAJA MENOR		
	Porcentaje		Valor Base		

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS					
Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
G1P759257	22/11/2024 12:00:00 a. m.	22/11/2024 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	\$ 20.498,00
I9L864080	21/11/2024 12:00:00 a. m.	21/11/2024 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	\$ 132.344,00

ELABORO

REVISOR

Nombre reporte : PGRPNota

Usuario Id. :38233377

Consecutivo :14033

Tercero:900276962 D1 SAS

Proveedor:900276962

Fecha de la Nota :30/11/2024 1:29:06 p. m.

Estado :Confirmado

D1 SAS

Naturaleza de la Nota :Credito

Valor :\$ 152.842,00

Detalle :

REGISTRO TRASLADO GASTOS Y COSTOS REINTEGRO CAJA MENOR MES NOVBRE 2024 SEGUN CBI 80650
80620 80623 NIT 900276962 D1 SAS AJUSTE VR CORRESPONDIENTE OTROS IMPUESTOS CONSUMO FACTURA
19L8648080 G1P7 59257

Son :CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS					
Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
04 AJUSTE PROVEEDORES BIENES	240101001		BIENES Y SERVICIOS	Debito	\$ 152.842,00
	Cuenta NIIF: 240101001		BIENES Y SERVICIOS		
	Porcentaje	Valor Base			


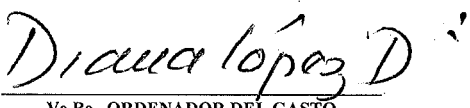
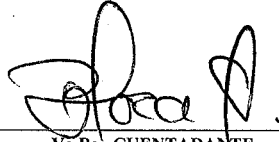
DESCRIPCIÓN DE FACTURAS					
Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
G1P759257	22/11/2024 12:00:00 a. m.	22/11/2024 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	\$ 20.498,00
I9L864080	21/11/2024 12:00:00 a. m.	21/11/2024 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	\$ 132.344,00

ELABORO

REVISOR

Nombre reporte : PGRPNota

Usuario Id. :38233377

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6444	FECHA	25/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIALES Y SUMINISTROS		
VALOR:	\$121.841,00		
LA SUMA DE:	CIENTO VEINTIÚN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. EZ03-1031771 ALMACENES ÉXITO S.A. NIT 890.900.608-9 INSUMOS ANCESTRALES REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 6913015-2024 EQUIPOS EXTRAMURALES AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO – EQUIPOS EXTRAMURALES DE HOGAR.		
<div> Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vo.Bo. CUENTADANTE</div>	

OK 14088

*

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
c322be4f0b20caed82bcfc54c0eb6c2ee54fb9a0f37984c546d0c6c293b9a1c906027e348c4a667b2457804607e2933c

Número de Factura: EZ03-1031771

Fecha de Emisión: 22/11/2024

Fecha de Vencimiento:

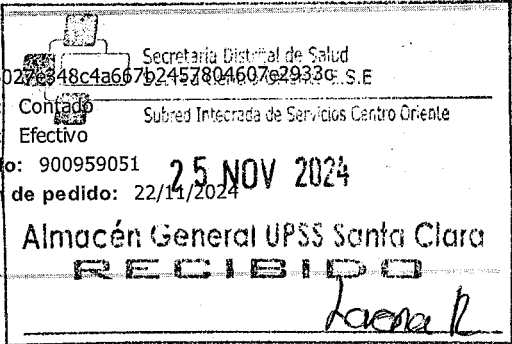
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Orden de pedido: 900959051

Fecha de orden de pedido: 22/11/2024



Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ALMACENES EXITO S A

Nombre Comercial: ALMACENES ?XITO S.A

Nit del Emisor: 890900608

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen Fiscal:O-13;O-15;O-23

Responsabilidad tributaria: ZA - IVA e INC

Actividad Económica:

País: Colombia

Departamento: Antioquia

Municipio / Ciudad: ENVIGADO

Dirección: CR 48 # 34 SUR - 29

Teléfono / Móvil: 604 9696

Correo: afelectronica@grupo-exito.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: Subred integrada de servicios de salud Centro Oriente ESE

Tipo de Documento: NIT

Número Documento: 900959051

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen fiscal: O-13;O-15

Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia

Departamento: Antioquia

Municipio / Ciudad: ENVIGADO

Dirección: Diagonal 34 5 43

Teléfono / Móvil: 3023348034

Correo: apoyorecursosfisicos@subredcentrooriente.gov.co


Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	751462	MIEL DE ABEJA FRAS	94	1,00	\$ 23.350,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 23.350,00
2	3330627	Aceite de Oliva Ex	94	1,00	\$ 18.436,97	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 3.503,03	19.00			\$ 18.436,97
3	1703025	GRANADILLA E	KGM	1,49	\$ 17.900,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 26.582,00
4	3507752	Loción Refrescante	94	1,00	\$ 8.865,55	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.684,45	19.00			\$ 8.865,55
5	3507751	Loción Refrescante	94	1,00	\$ 8.655,46	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.644,54	19.00			\$ 8.655,46
6	1678676	Canela Molida	94	1,00	\$ 3.714,29	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 705,71	19.00			\$ 3.714,29
7	3282140	Canela Seleccionad	94	1,00	\$ 3.378,15	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 641,85	19.00			\$ 3.378,15
8	1253	Banano	KGM	1,49	\$ 3.980,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 5.910,00
9	1609	Naranja Tangelo S	KGM	1,49	\$ 3.750,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 5.569,00
10	768109	CHAPETA OREGANO 10	94	1,00	\$ 1.554,62	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 295,38	19.00			\$ 1.554,62
11	391037	CHAPETA CLAVO PEPA	94	1,00	\$ 1.386,55	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 263,45	19.00			\$ 1.386,55
12	391037	CHAPETA CLAVO PEPA	94	1,00	\$ 1.386,55	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 263,45	19.00			\$ 1.386,55
13	1519	Ajo Malla Importad	94	1,00	\$ 1.350,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 1.350,00
14	1519	Ajo Malla Importad	94	1,00	\$ 1.350,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 1.350,00
15	1519	Ajo Malla Importad	94	1,00	\$ 1.350,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 1.350,00

Caudro costos 9CUH20-L

Convenio Equipos Extraordinarios

[Signature]

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	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. 15 de noviembre 2024

NOMBRE FUNCIONARIO

LORENZA BECERRA CAMARGO

ÁREA DE DEPENDENCIA

DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO - EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR

CENTRO DE COSTO

9CVH20-1 CONVENIO APS NUEVO MODELO - TERRITORIOS

UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD

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

2. VALOR TOTAL

\$1.000.000 Un millón de pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Insunos Ancestrales Comunidad Emberas 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

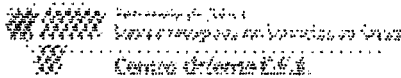

VoBo. Funcionario Almacén Nombre y Firma


Nombre Funcionario y/o Contratista


VoBo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO



COMPROBANTE ENTRADA
N°0000000000080619

PROVEEDOR: ALMACENES EXITO S.A. NIT: 330000609 FECHA: 26/11/2024 02:04 p.m.
CIUDAD: ENVIKADO (ANTIOQUIA) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CR 42 CL 32 B SUR 139 MONEDA: Pesos
TELEFONO: 3396563 TASA CAM: 0.00
N° FACTURA: E2031031771 ✓ % ICA: 0.0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 22/11/2024 12:00 a.m.


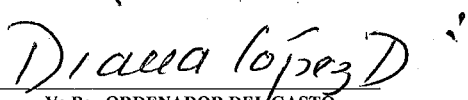

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD016297	MIEL DE ABETIAS	UNIDAD	1.00	\$ 23.330.00	\$ 23.330.00	0.00	0.00
101CD016246	ACEITTE DE OLIVAS	UNIDAD	1.00	\$ 12.436.97	\$ 12.436.97	0.00	19.00
101CD016298	GRANADILLA	UNIDAD	1.00	\$ 28.401.00	\$ 28.401.00	0.00	0.00
101CD016299	LOCION REFRESCANTE	UNIDAD	2.00	\$ 8.760.50	\$ 17.521.00	0.00	19.00
101CD016209	CANELA	UNIDAD	1.00	\$ 3.714.29	\$ 3.714.29	0.00	19.00
101CD016209	CANELA	UNIDAD	1.00	\$ 3.378.13	\$ 3.378.13	0.00	19.00
101CD013632	FRUTA	UNIDAD	1.00	\$ 5.910.00	\$ 5.910.00	0.00	0.00
101CD016186	MARANIA MALLA	UNIDAD	1.00	\$ 3.750.00	\$ 3.750.00	0.00	0.00
101CD016300	CHAPETA OREGANO	UNIDAD	1.00	\$ 1.554.62	\$ 1.554.62	0.00	19.00
101CD016301	CHAPETA CLAVO PEPA	UNIDAD	2.00	\$ 1.386.55	\$ 2.773.10	0.00	19.00
101CD016302	AJO IMPORTADO	UNIDAD	3.00	\$ 1.330.00	\$ 4.030.00	0.00	0.00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 112.839.00 ✓
GAJA MENOR SALUD PUBLICA, DIGNITA LUDYTORRES	DESCUENTO:	\$ 0.00 ✓
	IMPUESTO:	\$ 2.002.00 ✓
	FLETES:	\$ 0.00
	IMP FLETES:	\$ 0.00
	RETE IVA:	\$ 0.00
	RETE ICA:	\$ 0.00
	RETE FUENTE:	\$ 0.00
	OTRAS RETE:	\$ 0.00
	OTRAS DEINU:	\$ 0.00
TOTAL COMPROBANTE:	IMP DISTRI:	\$ 0.00
CIENTO VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS MCH.	AJUSTE RED:	\$ 0.00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0.00
	TOTAL COMPR:	\$ 121.841.00

Firma:

Firma del Impuesto:

6444

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6445	FECHA	25/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIALES Y SUMINISTROS		
VALOR:	\$121.200,00		
LA SUMA DE:	CIENTO VEINTIÚN MIL DOSCIENTOS PESOS M.C.TE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FV-18069 QUIMIESENCIAS SAS NIT 900.729.391-1 INSUMOS ANCESTRALES REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 6913015-2024 EQUIPOS EXTRAMURALES AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO – EQUIPOS EXTRAMURALES DE HOGAR.		
<div> Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vo.Bø. CUENTADANTE</div>	

02 14 040

*

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 9218dc4a2391defbebdd274d9c25b43a4287f8b904a14c194fd23f8e5e259397c49cb47315dc03a9383db08b87b4b6
Número de Factura: FV-18069
Fecha de Emisión: 22/11/2024
Fecha de Vencimiento: 22/11/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: QUIMIESENCIAS S.A.S
Nombre Comercial: QUIMIESENCIAS S.A.S
Nit del Emisor: 900729391
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica:

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
25 NOV 2024
Almacén General UPSS Santa Claro
País: Colombia
Departamento: Bogotá D.C.
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.C.
Dirección: CARRERA 13A#12-40
Teléfono / Móvil: 0312810588
Correo: quimiesencias@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: Bogotá D.C
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.C
Dirección: Diagonal 34 # 5 43
Teléfono / Móvil: 6017344434
Correo: j.castellonsubredcentroorient@gmail.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	Frag*limon*25ml	FRAGANCIA LIMON	94	1,00	\$ 2.100,84	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 399,16	19.00			\$ 2.100,84
2	Frag*mandarina*25ml	FRAGANCIA MANDARINA	94	1,00	\$ 2.184,87	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 415,13	19.00			\$ 2.184,87
3	Cloruromagnesio*libra	CLORURO DE MAGNESIO	94	1,00	\$ 6.302,52	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.197,48	19.00			\$ 6.302,52
4	Frag*menta*25ml	FRAGANCIA MENTA	94	1,00	\$ 2.184,87	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 415,13	19.00			\$ 2.184,87
5	Mentolcristal*octavo	MENTOL EN CRISTAL	94	1,00	\$ 9.243,70	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.756,30	19.00			\$ 9.243,70
6	Gelatinatipoc*libra	GELATINA TIPO C	94	1,00	\$ 28.571,43	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 5.428,57	19.00			\$ 28.571,43
7	Frag*eucalipto*250ml	FRAGANCIA EUCALIPTO	94	1,00	\$ 14.705,88	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 2.794,12	19.00			\$ 14.705,88
8	Frag*girasol*250ml	FRAGANCIA GIRASOL	94	1,00	\$ 12.016,81	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 2.283,19	19.00			\$ 12.016,81
9	Acidoborico*libra	ACIDO BORICO	94	2,00	\$ 4.201,68	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.596,64	19.00			\$ 8.403,36
10	Bicarbonatodesodio*kilo	BICARBONATO DE SODIO	94	1,00	\$ 3.361,34	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 638,66	19.00			\$ 3.361,34
11	Aceitedecoco*libra	ACEITE DE COCO	94	1,00	\$ 6.302,52	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.197,48	19.00			\$ 6.302,52
12	bolsa*bolsa	BOLSA	94	1,00	\$ 168,07	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 31,93	19.00			\$ 168,07
13	Aceitedeuva*libra	ACETTE DE UVA	94	1,00	\$ 6.302,52	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.197,48	19.00			\$ 6.302,52

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia
Aviso de Recibo		

Centro de Costos 9CVH20-1
Convenio Equipos Extraordinarios

243

[illegible]

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000080570

PROVEEDOR:	QUIMIESENCIAS SAS
CUIDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)
DIRECCION:	CR 13 A N 12 - 40 LC 1
TELEFONO:	3124117702
N° FACTURA:	FV18069

REF: 300729391

FECHA: 26/11/2024 07:42 a.m.

ESTADO: Confirmado

NOVA 1000

DISA CASE:

0.00

STCLAS.FAC: 22/1/2024 12:00 a.m

% ICA: 0.000

PLAD: 0

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DIO	%IVA
101CD016247	FRAGANCIA LIMON	UNIDAD	1,00	\$ 2.100,84	\$ 2.100,84	0,00	19,00
181EA013041	FRAGANCIA EUCALIPTO	FRASCO	1,00	\$ 2.184,87	\$ 2.184,87	0,00	19,00
101CD016291	LIBRA CLORURO MAGNESIO	UNIDAD	1,00	\$ 6.300,32	\$ 6.300,32	0,00	19,00
181EA013042	FRAGANCIA MENTA	FRASCO	1,00	\$ 2.184,87	\$ 2.184,87	0,00	19,00
101CD016292	MENTOL EN CRISTAL	UNIDAD	1,00	\$ 9.243,70	\$ 9.243,70	0,00	19,00
101CD016293	GELATINA TIPO C	UNIDAD	1,00	\$ 28.571,43	\$ 28.571,43	0,00	19,00
181EA013041	FRAGANCIA EUCALIPTO	FRASCO	1,00	\$ 14.703,88	\$ 14.703,88	0,00	19,00
181EA013046	FRAGANCIA GIRASOL	FRASCO	1,00	\$ 12.016,81	\$ 12.016,81	0,00	19,00
101CD016294	BORICO ACIDO	UNIDAD	2,00	\$ 4.201,68	\$ 8.403,36	0,00	19,00
101CD016249	BICARBONATO	UNIDAD	1,00	\$ 3.361,34	\$ 3.361,34	0,00	19,00
101CD013231	BOLSA	UNIDAD	1,00	\$ 168,07	\$ 168,07	0,00	19,00
101CD013453	ACEITE DE UVA	UNIDAD	1,00	\$ 6.302,32	\$ 6.302,32	0,00	19,00
101CD016296	ACEITE DE COCO	UNIDAD	1,00	\$ 6.302,32	\$ 6.302,32	0,00	19,00

SECRET

CAJA MENOR CONVENIO APE NUESTRO MODELO TERRITORIOS DRA. LORENZA, DIGITA LUDY

SUBTOTAL: \$ 101.345,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: € 19.351,00

PLETES:	\$0.00
---------	--------

ILP FLEETS: 10,00

REFUEL \$0.00

RETEICA: \$ 0,00

RETE FUENTE: \$ 0,00

OTRAS RETE: 20,00

OTRAS DEDUC.	\$0.00
--------------	--------

IMP DISTEL	20.00
------------	-------

ADJUSTED: \$100

ADJUSTED TOTAL **100**

TOTAL COMPRE	\$ 121,200.00
--------------	---------------

TOTAL COMPENSATION:


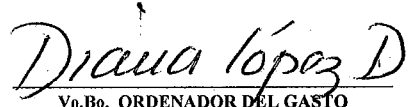
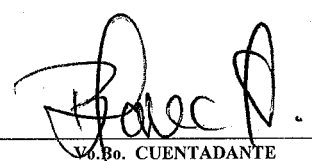
CIENTO VEINTIUN MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS MDC.

1990

Review Summary

Revisado Investor:

645

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>		<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN					
COMPROBANTE N°		6446		FECHA	25/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:		MATERIALES Y SUMINISTROS			
VALOR:		\$120.000,00			
LA SUMA DE:		CIENTO VEINTE MIL PESOS M.C.TE.			
CONCEPTO:		FACTURA No. FV-1370 ROD QUÍMICOS SAS NIT 901.090.011-4 INSUMOS ANCESTRALES REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 6913015-2024 EQUIPOS EXTRAMURALES AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO – EQUIPOS EXTRAMURALES DE HOGAR.			
<div> Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vo.Bo. CUENTADANTE</div>			

OK 14041

X

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :

67d31b9aca5090c17060071aac7c43ba119be59f101a49d2c16a649ab04cd0ac196f444ad857b4a40d715ebfc12fa85

Número de Factura: FV-1370

Fecha de Emisión: 22/11/2024

Fecha de Vencimiento: 22/11/2024

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido: 25 NOV 2024

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ROD QUIMICOS SAS

Nombre Comercial: ROD QUIMICOS SAS

Nít 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: 6013427914|

Correo: rodquimicos2010@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: No aplica / 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: Bogotá D.C.

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.C.

Dirección: DG 34 5 43

Teléfono / Móvil: 6013282828000

Correo: vivienda@subredcentrooriente.gov.co

Detalles de Productos

Nº.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	acmin6	ACEIT MINERAL GL	ZZ	2,00	\$ 34.873,95	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 13.252,10	19,00			\$ 69.747,90
2	acalm4	ACEITE DE ALMENDRAS 500 ML	ZZ	1,00	\$ 6.302,52	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.197,48	19,00			\$ 6.302,52
3	acric4	ACEITE DE RICINO 500 ML	ZZ	1,00	\$ 10.504,20	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.995,80	19,00			\$ 10.504,20
4	CRISTALESS	MENTOL(CRIS)1/8GM	ZZ	1,00	\$ 8.823,53	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.676,47	19,00			\$ 8.823,53
5	acmin4	ACEI MINERAL 500 ML	ZZ	1,00	\$ 5.462,18	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.037,82	19,00			\$ 5.462,18

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia
Aviso de Recibo		

Notas Finales

No somos aturretenederos, no somos grandes contribuyentes, IVA Régimen Común ,actividad secundaria Comercio al por mayor de productos químicos básicos, Tarifa ICA 11.04

Centro de costos 9CUH20-1
Convenio Equipos Extramuros

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario141007162409

(415)7707212489984(8020) 000014100716240 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)90109001146. DV12. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá14. Buzón electrónico32

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica1

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón socialROD QUIMICOS SAS

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA169

39. DepartamentoBogotá D.C.11

40. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.001

41. Dirección principalCR 13 A 12 50 LC 2 A

42. Correo electrónicorodquimicos2010@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1311462700545. Teléfono 23138432090

CLASIFICACIÓN

Actividad principal

46. Código4664

47. Fecha inicio actividad20170406

Actividad económica

48. Código4645

49. Fecha inicio actividad20170617

Actividad secundaria

50. Código12

Otras actividades

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código5791485255

05- Impto. renta y compl. régimen ordinari

07- Retención en la fuente a título de rent

09- Retención en la fuente en el impuesto

14- Informante de exogena

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. AnexosSI☐NO☒

60. No. de Folios0

61. Fecha2024 - 04 - 08 / 15 : 05: 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. NombreRODRIGUEZ FUENTES CAMPO ELIAS

985. CargoRepresentante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 31-05-2024 04:23:12PM

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá D.C. 15 de noviembre 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
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

2. VALOR TOTAL

\$1.000.000 Un millón de pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Insumos Ancestrales Comunidad Emberas 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

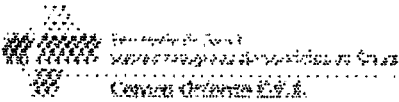
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

Nombre Funcionario y/o Contratista

Vo.Bo. Director Administrativo O
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO



COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000080648

PROVEEDOR: ROD QUIMICOS SAS NIT: 901090011 FECHA: 27/11/2024 07:20 a.m.
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CR.13 A N 12-30 LC 2 A MONEDA: Pesos
TELEFONO: 3114927005 TASA CAM: 0,00
Nº FACTURA: #V1370 %ICA: 0,0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 22/11/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	% DTO	% IVA
101CD01624E	ACEITE MINERAL	UNIDAD	2,00	\$ 34.873,95	\$ 69.747,90	0,00	19,00
101CD015444	ACEITE DE ALMENDRAS	KIT	1,00	\$ 6.302,52	\$ 6.302,52	0,00	19,00
101CD016309	ACEITE DE RICINO	UNIDAD	1,00	\$ 10.304,20	\$ 10.304,20	0,00	19,00
101CD016292	MENTOL EN CRISTAL	UNIDAD	1,00	\$ 8.223,53	\$ 8.223,53	0,00	19,00
101CD01624E	ACEITE MINERAL	UNIDAD	1,00	\$ 5.452,18	\$ 5.452,18	0,00	19,00


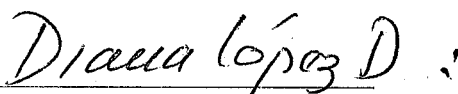

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 100.841,00
CAJA MENOR, SALUD PUBLICA DRA. LORENZA, DIGITA LUDY TORRES	DESCUENTO:	\$ 0,00
	IMPUESTO:	\$ 19.160,00
	FLETES:	\$ 0,00
	IMP FLETES:	\$ 0,00
	RETE IVA:	\$ 0,00
	RETE ICA:	\$ 0,00
	RETE FUENTE:	\$ 0,00
	OTRAS RETE:	\$ 0,00
	OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
	IMP DISTRI:	\$ 0,00
	AJUSTE RED:	-\$ 1,00
	AJUSTE AL TOTAL:	-\$ 1,00
	TOTAL COMPR:	\$ 120.000,00

TOTAL COMPROBANTE
CIENTO VEINTE MIL PESOS CON CERO CTVS MCH.

Revisó Almacén

Revisó Impuestos

6446

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS</div> <div>FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092</div> <div>VERSIÓN: 1</div> <div>FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6447	FECHA	26/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	IMPRESOS Y PUBLICACIONES		
VALOR:	\$421.260,00		
LA SUMA DE:	CUATROCIENTOS VEINTIÚN MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	<div>FACTURA No. 842 SOLUCIONES SST SAS NIT 900.903.950-2 IMPRESIÓN EN VINILO MICROPERFORADO DE 1.70 X 1.30 CMS CON INSDTALACIÓN, NECSARIO PARA VENTANA DE PABELLÓN DE SALA DEL HOSPOITAL SANTA CLASRA CON MENSAJE DE ATENCIÓN SEGURA U DE CALIDAD POR UNA ATENCIÓN SEGURA, SOLICITADO POR WALTER BARBOSA RODRÍGUEZ, LIDER COMUNICACIONES.</div> <div>R.FTE. 4%.....\$14.160,00</div> <div>R.ICA 9.66 POR MIL..... 3.420,00</div> <div>R.IVA 15%..... 10.089,00</div>		
<div> Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vo.Bø. CUENTADANTE</div>	



SOLUCIONES SST SAS
NIT 900.903.950-2
CL 5 78 B 40
Tel: (031) 3112127664
Bogotá - Colombia
solucionesseguridadsalud@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. 842

Señores	LA SUBRED CENTRO ORIENTE		
NIT	900.959.051-7	Teléfono	(310) 4128665 - Ext. 000
Dirección	TRANSVERSAL 5 ESTE # 19 - 50 SUR	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	22/11/2024, 10:00
Expedición	22/11/2024, 10:00
Vencimiento	22/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	vinilo microperforado medidas 170x 130 cms instalado	2.00	421,260.00

R.Fte 4% \$14.160=
RICA 9,66% 3420
R.JVA 15% 10.089
\$27.669

A pagar \$393.591

Vo. B
Walter Barba

Total items: 1

Valor en Letras:
Cuatrocientos veintun mil doscientos sesenta pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo \$ 421,260.00

Observaciones:

Total Bruto	354,000.00
IVA 19%	67,260.00
Total a Pagar	421,260.00

Cancelado
25-11-24
Alejandro Aguilar
80852116
3112127664
Representante legal.

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 18764078987535 aprobado en 20240906 prefijo desde el número 832 al 1000 Vigencia: 12 Meses
Responsable de IVA - Actividad Económica 4669 Comercio al por mayor de otros productos n.c.p. Tarifa 11.04 /1000
CUFE: 5e10a321e06e0d995d5956c21f358e2530254d472c344dcabbec8d6c4395516aa355161437c3ef89a8e4c0a6c70760d9

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Sigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML.



Bogotá 20 de Noviembre de 2024

Señores:

Sub red Centro Oriente

OFERTA COMERCIAL

Envio oferta comercial según requerimiento

PRODUCTO	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Impresión digital en vinilo microperforado según archivo suministrado por el cliente medida 1.70 x 130 cms incluye instalación	2	\$ 177.000	\$ 354.000
SUB TOTAL			\$ 354.000
IVA			\$ 67.260
TOTAL			\$ 421.260

Nota: Esta oferta cuenta con una validez de 10 días calendario
Tiempo de entrega: 8 días calendario
Forma de pago: Contado

Alejandro T

ALEJANDRO TRUJILLO FERNÁNDEZ.
Director Comercial

Calle 5 #78b - 40 Contacto: 3112127664
Bogotá - Colombia

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario141145210817

(415)7707212489984(8020) 0000141145210817

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)9009039506. DV212. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá14. Buzón electrónico32

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica1

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón socialSOLUCIONES SST SAS

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País-COLOMBIA169

39. DepartamentoBogotá D.C.11

40. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.001

41. Dirección principalCL 5 78 B 40

42. Correo electrónicosolucionesseguridadysalud@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 13112127664

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código4669

47. Fecha inicio actividad20151029

48. Código8551

49. Fecha inicio actividad20151029

50. Código146457310

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos9.667as

53. Código57914485255

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

09- Retención en la fuente en el impuesto

14- Informante de exogena

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

59. AnexosSI☐NO☒

60. No. de Folios:0

61. Fecha2024 - 11 - 22 / 12 : 17: 47

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. NombreTRUJILLO FERNANDEZ LUIS ALEJANDRO

985. CargoRepresentante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 22-11-2024 12:18:59PM



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

25/10/2024

Por medio de la presente hacemos constar que la empresa **SOLUCIONES SST SAS**
con **NIT persona Jurídica** numero **9009039502**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número **005300513222**
Fecha de apertura **11/11/2015**


Cordialmente,


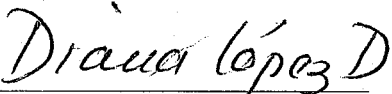
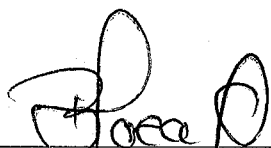
BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS</div> <div>FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-002</div> <div>VERSIÓN: 04</div> <div>FECHA: 2024-07-16</div>
1. INFORMACIÓN		
CIUDAD Y FECHA	BOGOTÁ D.C. 21 DE NOVIEMBRE DE 2024	
NOMBRE FUNCIONARIO	WALTER G BARBOSA RODRÍGUEZ	
ÁREA / DEPENDENCIA	COMUNICACIONES	
CENTRO DE COSTO	7ADA02 51171001	
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SEDE ADMINISTRATIVA	
2. VALOR TOTAL	CUATROCIENTOS VEINTIÚN MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS M.CTE (\$421.260)	
3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR		
IMPRESIÓN DIGITAL EN VINILO MICROPERFORADO DE 170 X 1.30 CMS CON INTALACIÓN		
4. JUSTIFICACIÓN		
NECESARIO PARA VENTANA DE PABELLÓN DE SALA DEL HOSPITAL SANTA CLARA CON MENSAJE DE ATENCIÓN SEGURA Y DE CALIDAD POR UNA ATENCIÓN SEGURA.		
5. ¿Existe en Almacén Central?	<div>SI</div> <div>NO</div> <div>X</div>	<div>N/A</div> <div>Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma</div>
<div>Walter G. Barbosa</div> <div>Nombre Funcionario y/o Contratista</div>		<div>Diana López P</div> <div>Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo</div>
6. OBSERVACIÓN:		
ESTE ISUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO		

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS</div> <div>FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092</div> <div>VERSIÓN: 1</div> <div>FECHA: 2019-01-25</div>
1. INFORMACIÓN		
COMPROBANTE N°	6448	FECHA26/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES	
VALOR:	S210.000,00	
LA SUMA DE:	DOSCIENTOS DIEZ MIL PESOS M.CTE.	
CONCEPTO:	<div>FACTURA No. FEV-76 EDWART SILVERIO JIMÉNEZ NIT 93.456.548-1 TRANSPORTE DE CARGA TERRESTRE EN MONTACARGAS DE TRES TONELADAS, NECESARIO PARA ELA TRALADO DE ACTIVO (AUTOCLAVE) CON CONEPTO DE BAJA DEL HOSPITAL SANTA CLARA A LA BODEGA UBICADA EN SANTA CLARA., SDOLICITADO POR MICHAEL ANDRÉS PULIDO PÉREZ, LIDER DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA.</div> <div>R.FTE. 1%.....\$2.100,00</div> <div>R.ICA 4.14 POR MIL..... 869,00</div>	
<div><div>Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO</div></div>	<div><div>Vø.Bø. CUENTADANTE</div></div>	

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
d23535fb3069c005f9859ecad25fef202e2634bd40278e603bef466b62192c7114110bdc0df7d3280440b417f19843cf
Número de Factura: FEV-76
Fecha de Emisión: 23/11/2024
Fecha de Vencimiento: 23/11/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Débito Ahorro
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: JIMENEZ EDWART SILVERIO
Nombre Comercial: JIMENEZ EDWART SILVERIO
Nit del Emisor: 93456548
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4923
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.C.
Dirección: CL 5 C # 25 A - 23
Teléfono / Móvil: 3102366715
Correo: montacargassilver@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: O-13
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.C.
Dirección: Diagonal 34 # 5 - 43
Teléfono / Móvil: 3123452365
Correo: subcentroorientesaludcapital.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	002	Transporte de carga terrestre en montacargas de 3 toneladas por hora	NIU	3,00	\$ 70.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 210.000,00

Notas Finales

Línea de negocio:

R. Fte 1% \$2.100
R. IVA 4% 869
\$2.969

A pagar \$207.031

205



¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000095179

23 Nov 2024 - 01:15 p.m.

Producto origen



Cuenta de Ahorro

Ahorros

***8324**

Producto destino

Nequi

3132388868

Valor enviado

\$ 207.031,00



Outlook

Fw: Cotización servicio de montacargas

Desde Michael Andrés Pulido Pérez <gestionbiomedica@subredcentrooriente.gov.co>

Fecha Lún 25/11/2024 10:15 AM

Para Apoyo Direccion Administrativa <apoyodireccionadministrativa@subredcentrooriente.gov.co>

Obtener [Outlook para Android](#)

From: Edwart Silverio Jimenez <montacargassilver@gmail.com>

Sent: Friday, November 22, 2024 9:56:32 PM

To: Michael Andrés Pulido Pérez <gestionbiomedica@subredcentrooriente.gov.co>

Subject: Cotización servicio de montacargas

No suele recibir correo electrónico de montacargassilver@gmail.com. [Por qué es esto importante](#)

Bogotá DC. 22 de Noviembre de 2024

COTIZACIÓN

Servicio de transporte con montacargas terrestre \$ 70.000 mil pesos por hora.

Recorrido Hospital San Blas, más hora de servicio y regreso mínimo 3 horas de servicio incluido recorrido de la montacarga total

\$ 210.000 mil pesos mcte. Si se pasa la hora del servicio se cobrará por 1/2 horas el servicio, sucesivamente pasando el tiempo.

De igual manera Montacargas Silver proporcionará la respectiva orden de servicio y factura electrónica si el cliente la requiere.

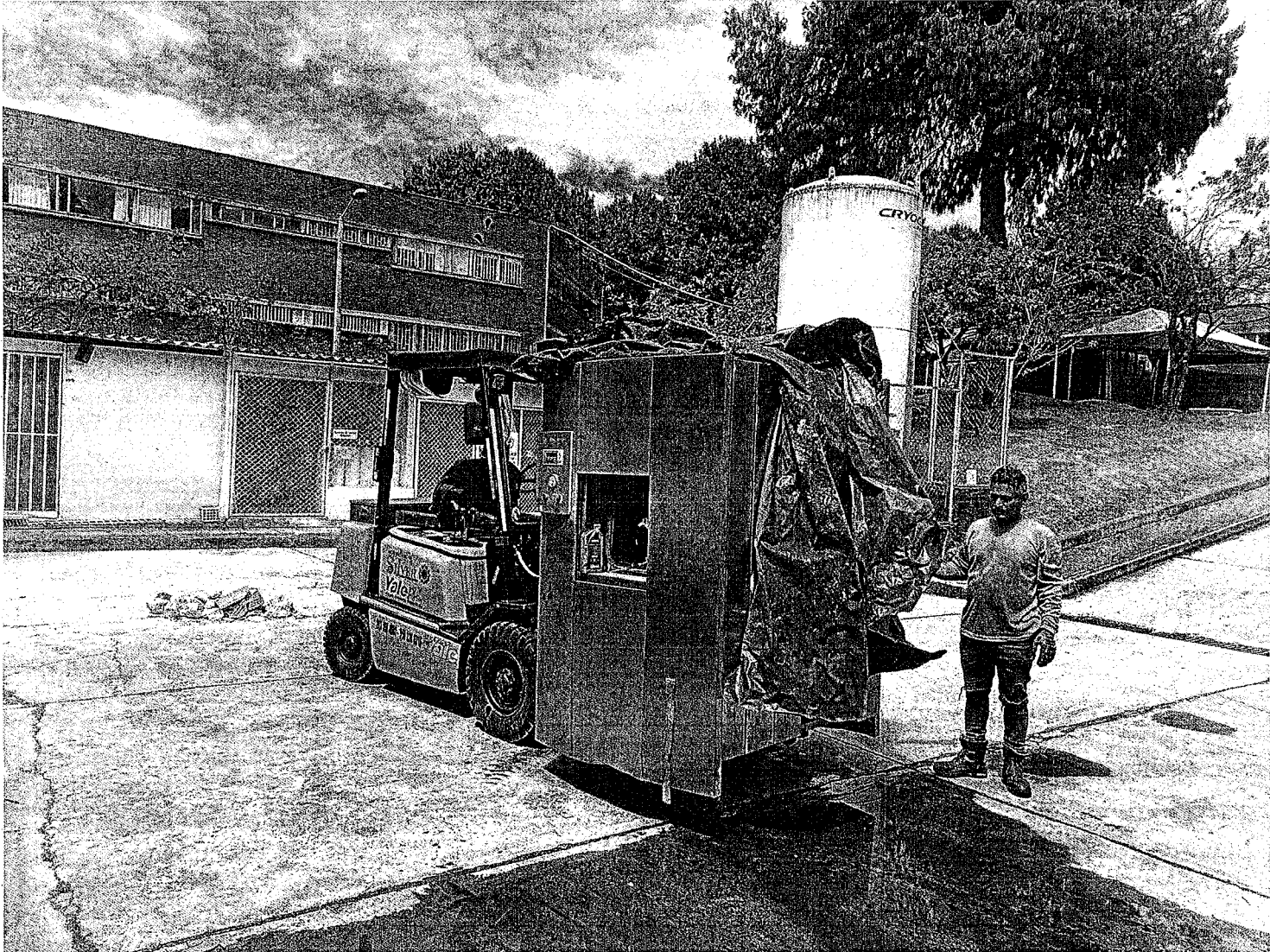
Cotización válida por 30 días.

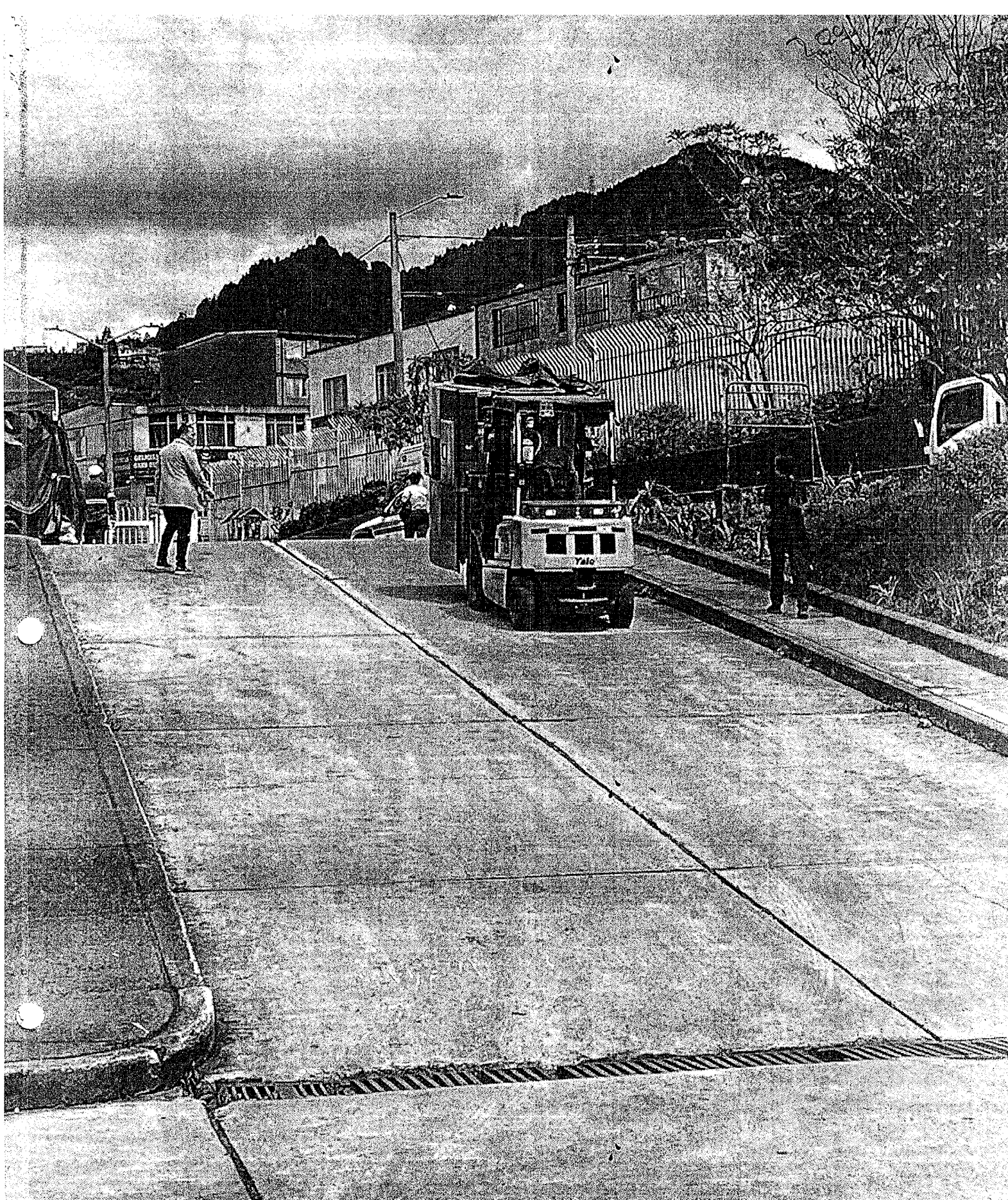
Cordialmente

Montacargas Silver

Cel: 310 236 6715- 313 345 5563.

Correo: montacargassilver@gmail.com









¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000095179

23 Nov 2024 - 01:15 p.m.

Producto origen

Cuenta de Ahorro

Ahorros

***8324**


Producto destino

Nequi

3132388868

Valor enviado

\$ 207.031,00

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	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. 22 DE NOVIEMBRE DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	MICHAEL ANDRÉS PULIDO PÉREZ
ÁREA / DEPENDENCIA	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMEDICA
CENTRO DE COSTO	7ADM07 511123001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	DOSCIENTOS DIEZ MIL PESOS M.CTE. (\$210'.000)
----------------	---

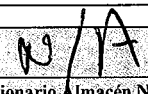
3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

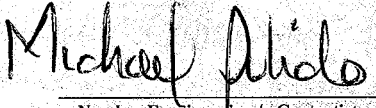
TRANSPORTE DE CARGA TERRESTRE EN MONTACARGAS DE TRES TONELADAS

4. JUSTIFICACIÓN

TRASLADO DE ACTIVO (AUTOCLAVE) CON CONCEPTO DE BAJA DEL HOSPITAL SANTA CLARA A LA BODEGA UBICADA EN SANTA CLARA.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X


Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma


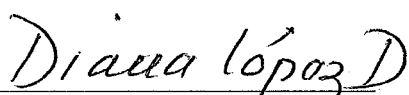


Nombre Funcionario y/o Contratista


Vo.Bo. Director Administrativo Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

ESTE ISUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

213

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS</div> <div>FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092</div> <div>VERSIÓN: 1</div> <div>FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6449	FECHA	26/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	IMPUESTOS TASAS DERECHOS CONTRIBUCIONES Y MULTAS		
VALOR:	\$12.376,00		
LA SUMA DE:	DOCE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A EDUARDO DURÁN GÓMEZ NIT 13.834.363-5 POR CUATRO (4) AUTENTICACIONES DE FIRMA DEL DOCTOR LUIS OSCAR GALVES MATEUS EN OTORGAMIENTO DE PODERES PARA TRAMITES DE LA DIRECCIÓN FINANCIERA.		
<div> Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vo.Bø. CUENTADANTE</div>	

*

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-179887
FECHA 06/Nov/2024 11:46 am

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 ARIENTE E.S.E.
Recibido: \$ 4,000
Cambio: \$ 906

Claudia Patricia Saldarriaga

Recibido a Conformidad: _____
Hora: _____
Resolución 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

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-179947
FECHA 06/Nov/2024 2:50 pm

CONCEPTO FACTURACION	CANT	VALOR
Autenticacion Firma	3	\$ 7,800
Subtotal:		\$ 7,800
IVA:		\$ 1,482
TOTAL:		\$ 9,282

FORMA DE PAGO: Efectivo

N.I.T. 900959051-7
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD C
ENTRO ARIENTE E.S.E.
Recibido: \$ 10,000
Cambio: \$ 718

Claudia Patricia Saldarriaga

Recibido a Conformidad: _____
Hora: _____
Resolución 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

\$17.376²

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-179887
FECHA 06/Nov/2024 11:46 am

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 ARIENTE E.S.E.
Recibido: \$ 4,000
Cambio: \$ 906

Claudia Patricia Saldañarriaga

Recibido a Conformidad:
Hora: Resolución 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

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-179947
FECHA 06/Nov/2024 2:50 pm

CONCEPTO FACTURACION CANT	VALOR
Autenticacion Firma 3	\$ 7,800
Subtotal:	\$ 7,800
IVA:	\$ 1,482
TOTAL:	\$ 9,282

FORMA DE PAGO: Efectivo

N.I.T. 900959051-7
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD C
ENTRO ARIENTE E.S.E.
Recibido: \$ 10,000
Cambio: \$ 718

Claudia Patricia Saldañarriaga

Recibido a Conformidad:
Hora: Resolución 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

216

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	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., 6 de noviembre de 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LUIS OSCAR GALVES MATEUS
ÁREA / DEPENDENCIA	GERENCIA
CENTRO DE COSTO	7ADA01 51164001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SEDE 34

2. VALOR TOTAL	\$ 12.376
----------------	-----------

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Cuatro (4) autenticaciones de firma del doctor Luis Oscar Galves Mateus en otorgamiento de poderes

4. JUSTIFICACIÓN

Se requiere la autenticación de firma en cuatro de poderes para trámites de la Dirección Financiera.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

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


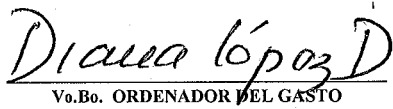
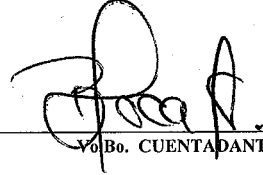
LUIS OSCAR GALVES MATEUS
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

Se adjuntan dos (2) facturas originales

217

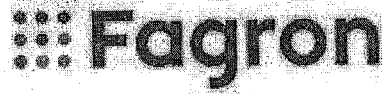
 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6450	FECHA	26/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MEDICAMENTOS		
VALOR:	\$1.182.276,00		
LA SUMA DE:	UN MILLÓN CIENTO OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FECH060954 FAGRON COLOMBIA SAS NIT 830.107.903-8 MEDICAMENTOS (PREPARACIONES MAGISTRALES), PARA REALIZACIÓN DE COLPOSCOPIAS EN EL HOSPITAL LA VICTORIA Y BRINDAR ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E., SOLICITADO POR DANNYS TEHERAN TURIZO, LIDER GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - SERVICIO FARMACÉUTICO DEL HOSPITAL SANTA CLARA		
<div> Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vo.Bo. CUENTADANTE</div>	

OK 14062

*

217

Fagron Colombia



CII 1##4-02, Chia,Cundinamarca PQ IND K2
Cra 46 No.53-35 Avenida Oriental - Medellín

RES Dian No 18764068139382 del 01/04/24
Rango num.prefijo FECH del 42301 al 100000
RES Dian No 18764070943302 del 20/05/24
Rango num.prefijo FCMD del 93552 al 300000

NIT. 830107903-8
Régimen Comun

No Cliente	2407	Factura de Venta:	FECH060954
Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO O	Pedido de Venta:	1-810197905
Direccion	CRA. 14 B # 1 - 45 SUR	Fecha de Factura	15/11/24
Direccion Co	ALMACEN CENTRAL	Fecha de Vencimient	15/11/24
Ciudad	Bogota, D.C., 11001	Forma de Pago	Pre payment
Pais	Colombia	Envío	Addressee (Proveedo
NIT:	900959051-7		

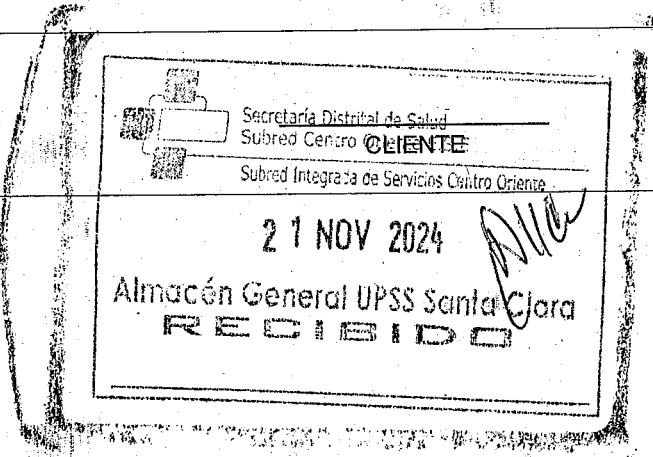
Codigo	Description	Lote Desc.	Cuant.	Unid.	VR. Unitario	Disc. Value	IVA %	VR. Total
700004	LOCAO 500ML ACIDO ACETICO GL	257630-0	2	Unidad	126.800,00		0	253.600,00
FORMULA MANIPULADA - LOCAO 500ML ACIDO ACETICO GLACIAL 3 % AGUA GRADO FARMACEUTICO 500 ml - Lote Desc. 1-257								
700004	LOCAO 250ML ACIDO ACETICO GL	257631-0	2	Unidad	100.900,00		0	201.800,00
FORMULA MANIPULADA - LOCAO 250ML ACIDO ACETICO GLACIAL 85 % AGUA GRADO FARMACEUTICO 250 ml - Lote Desc. 1-25								
704206	Solucion De Monsell X 250		2	Unidad	198.189,00		0	396.378,00
Lote Desc. 24K14-CO03 Cuant. 2								
775782	Solucion de Lugol x 250 ml		2	Unidad	165.249,00		0	330.498,00
Lote Desc. 24K14-CO04 Cuant. 2								
	Autorereccion Cree		1		6.502,518		0	6.502,52
	Retencion Cree		1		-6.502,518		0	-6.502,52
TOTAL								1.182.276,00

Esta factura constituye un titulo valor al vendedor de lo establecido en la ley 1231 de 2008.
Esta factura causa intereses de mora desde su fecha de vencimiento a la tasa maxima permitida por ley., el comprador declara haber recibido real y materialmente la mercancia descrita, no se aceptan cambios ni devoluciones pasadas 72 hr.

CTE BANCO COLOMBIA 22912399201

OBS:

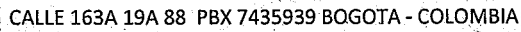
DIANA DUARTE
Fagron Colombia S.A.S



6729

	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	BONNE SANTÉ VALOR UNITARIO	BONNE SANTÉ VALOR TOTAL	CANTIDAD	FAGRON VALOR UNITARIO	FAGRON VALOR TOTAL
122MV043261	LUGOL SOLUCION FRASCO 250 ML PREPARACION MAGISTRAL SDMDU	4	\$ 243.000,00	\$ 972.000,00	4	\$ 160.249,00	\$ 640.996,00
122MV043172	SULEATO FERRICO O SOLUCION MONSEL FRASCO 500 ML SOLUCION TOPICA PREPARACION MAGISTRAL SDMDU	1	\$ 299.300,00	\$ 299.300,00	1	\$ 380.378,00	\$ 380.378,00
122MV043165	ACIDO ACETICO 3% SOLUCION TOPICA FRASCO 500 ML	2	\$ 42.000,00	\$ 84.000,00	1	\$ 91.200,00	\$ 91.200,00
122MV043174	ACIDO ACETICO 85% SOLUCION TOPICA FRASCO SDMDU 250ML	1	\$ 70.400,00	\$ 70.400,00	1	\$ 114.800,00	\$ 114.800,00
			\$ 1.425.700,00	\$ 1.425.700,00		\$	\$ 1.227.374,00

220



CRA 46 # 53-35 AV. ORIENTAL TEL 5127051 MEDELLIN - COLOMBIA

[illegible]

ANNY CASTELLANOS

FAGRÓN COLOMBIA S.A.S

CLIENTE.

222



Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL, 18/08/2022

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **FAGRON COLOMBIA SAS** con NIT 830.107.903-8 posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número 006270557199

Cordialmente,

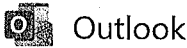
BANCO DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA
Recado Empresarial
Fecha: 07/11/2024 Hora: 09:05:27
Jornada: Normal
Oficina: 0010
Terminal: CJ0010W102
Usuario: BUA
DATOS DEL CONVENIO
Nombre del Convenio: FAGRON COLOMBIA SAS
Cuenta Convenio: *****7199
Codigo Convenio: 01298009
No. Referencia 1: 9009590517
No. Referencia 2:
Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: \$1,227,374.00
Costo transacción: \$0.00
No. Transacción: 275772
Quien realiza la transacción CC
Tipo Id: 9009590517
Número Id: 9009590517
Transacción exitosa en línea
Por favor verifique que la información impresa es correcta.

BANCO DAVIVIENDA
Recado Empresarial
Fecha: 07/11/2024 Hora: 09:05:27
Jornada: Normal
Oficina: 0010
Terminal: CJ0010W102
Usuario: BUA
DATOS DEL CONVENIO
Nombre del Convenio: FAGRON COLOMBIA SAS
Cuenta Convenio: *****7199
Codigo Convenio: 01298009
No. Referencia 1: 9009590517
No. Referencia 2:
Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: \$1,227,374.00
Costo transacción: \$0.00
No. Transacción: 275772
Quien realiza la transacción CC
Tipo Id: 9009590517
Número Id: 9009590517
Transacción exitosa en línea
Por favor verifique que la información impresa es correcta.

BOGOTA D.C. 18/08/2022

223



DEVOLUCIÓN DINERO POR MAYOR VALOR CONSIGNADO

Desde cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mar 26/11/2024 7:59 AM
Para Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>
CC Diana Maria Lopez Durango ,<directo@administrativoco@subredcentrooriente.gov.co>

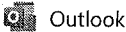
Buenos días, de manera atenta comunico que el día de hoy recibí la factura No. FECH060954 expedida por el proveedor Fagrón Colombia por valor de \$1.182.276 para suministro de formulas magistrales, aclarando que lo solicitado inicialmente en formato de caja menor y soportes adjuntos fue \$1.227.374, los cuales se consignaron en la cuenta Davivienda del proveedor para el suministro de dicho medicamento. Por lo anterior se solicita el reintegro de \$45.098 para que la caja menor no quede descuadrada y no se tenga hallazgos en arqueo y/o auditorias.

Quedamos atentos a sus comentarios.

Cordialmente,

BLANCA PAULINA SUAREZ ROSAS
Cuentadante Caja Menor
Dirección Administrativa
Cel: 3023405605 - Tel 3282828 Ext 18052
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

224



RE: SOLICITUD DE COTIZACIÓN

Desde Jairo Baquero <Jairo.Baquero@fagron.com.co>
Fecha Jue 24/10/2024 17:28
Para Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>
CC diana.gomez.fagron <diana.gomez.fagron@outlook.com>; Anny Castellanos <Anny.Castellanos@fagron.com.co>

No suele recibir correo electrónico de jairo.baquero@fagron.com.co. [Por qué es esto importante](#)
Estimado Alexis buenas tardes

Envío imagen de su solicitud de cotización, quedando atento a su orden de compra y soporte de pago agradezco indicarnos lugar de entrega del pedido.



Institución	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		fecha	24/10/2024	
Dirección			CC		
Correo	Alexis Orjuela Angulo abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co		Ciudad	Bogotá DC	
observaciones	Reactivos para Colposcopia		telefono	316 2677956	
Código	Activo / Producto	cantidad	precio	Total	
70000	LUGOL SOLUCION FRASCO 250 ML PREPARACION MAGISTRAL SDMDU	1	\$ 160.249	\$ 160.249	
70000	SULFATO FERRICO O SOLUCION MONSEL FRASCO 500 ML SOLUCION TOPICA PREPARACION MAGISTRAL SDMDU	1	\$ 380.378	\$ 380.378	
70000	ACIDO ACETICO 3% SOLUCION TOPICA FRASCO 500 ML	1	\$ 91.200	\$ 91.200	
70000	ACIDO ACETICO 85% SOLUCION TOPICA FRASCO SDMDU 250ML	1	\$ 114.800	\$ 114.800	
				\$ 746.627	
magistrales excentos no genera		iva flete	19%		
				\$ 746.627	
				JAIRO BAQUERO	

BANCO	BANCOLOMBIA	DAVIVIENDA
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORROS
N. DE CUENTA	229 12399 201	0062 7055 7 199
NIT	830.107.903	830.107.903
CONVENIO	26380	

225

DIAN

POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14889530019

(415)7707212489984(8020) 000001488953001 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)83010790386. DV812. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica1

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón socialFAGRÓN COLOMBIA SAS

36. Nombre comercialFAGRÓN COLOMBIA

37. SiglaFAGRÓN

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA169

39. DepartamentoCundinamarca25

40. Ciudad/MunicipioChía175

41. Dirección principalCR 1 4 02 BG 15 PARQUE INDUSTRIAL K 2

42. Correo electrónicolorena.sanabria@fagron.com.co

43. Código postal

44. Teléfono390566545. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad principal

46. Código2100

47. Fecha inicio actividad20020820

48. Código4773

49. Fecha inicio actividad200820

50. Código1246454664

Otras actividades

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código578910141842485255

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

42- Obligado a llevar contabilidad

07- Retención en la fuente a título de renta

48- Impuesto sobre las ventas - IVA

08- Retención timbre nacional

52- Facturador electrónico

09- Retención en la fuente en el impuesto

55- Informante de Beneficiarios Finales

10- Obligado aduanero

14- Informante de exogena

18- Precios de transferencia

Obligados aduaneros

54. Código2223

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. AnexosSI☐NO☒

60. No. de Folios:0

61. Fecha2023-01-19/11:03:45

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. NombreJARAMILLO BONILLA JOSE MANUEL

985. CargoRepresentante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 19-01-2023 11:03:55AM

Bonne Santé Group S.A.S.
NIT: 901256347-8
Dirección: Av. Cra. 19 #152A-14
Ciudad: Bogotá
Teléfono: +57 322 4433902
Correo: g.financiero.bsgs@gmail.com
Forma de pago: CONTADO


Razón Social SUB RED CENTRO ORIENTE
Señores HOSPITAL SANTA CLARA
Fecha 24-10-2024
Fecha de vigencia 24-10-2024

MARCA	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	VALOR PRESENTACIÓN	IVA	VALOR TOTAL UNT
FORMULA MAGISTRA	Lugol Colposcopias	FCO*250 ML	1	\$243.000	0%	\$243.000
FORMULA MAGISTRA	Ácido acético 3%	FCO*500 ML	1	\$42.000	\$0	\$42.000
FORMULA MAGISTRA	Ácido acético 85%	FCO*250 ML	1	\$70.400	0%	\$70.400
FORMULA MAGISTRA	Solución De Monsell	FCO*250 ML	1	\$299.300	0%	\$299.300
SUBTOTAL						\$654.700
IVA						\$0
Rta. Fta						\$0
Rta. ICA						\$0
TOTAL						\$654.700

Elaborado por: OPR

Observaciones: Por favor validar que los productos cotizados sean los requeridos antes del envío de la orden de compra y la vigencia de esta cotización. No se aceptan Devoluciones

Escuchamos tu corazón

 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. MISIONAL - TRANSVERSAL FORMATO ÚNICO DE CONTINGENCIA : PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS				CÓDIGO: MI-TV-PT-058- VERSION: 02 FECHA: 2023-07-19	
FECHA (dd/mm/aaaa)		TIPO DE AFILIACION					
22/10/2024		FFD		EPS-S	EPS-C	SOAT	OTRAS
TIPO DE CONSULTA		DOCUMENTO DE IDENTIDAD		UNIDAD DE ATENCION			
URGENCIAS		C.C.		T.I.	OTRO	Hospital Victoria	
HOSPITALIZACION		C. EXTERNA		Diagonal 39 Sur Número 3 -20 Este			
NIT:		900959051-7					
NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		EDAD	DIAGNÓSTICO
MEDICAMENTO							
NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA	DOSIS FRECUENCIA	DIAS TRATAMIENTO	CANTIDAD FORMULADA	INDICACIONES
ACIDO ACETICO	85%	FRASCO 250 ML FORMULA MAGISTRAL	TOPICA		30	1 UNO	PROCEDIMIENTOS CUELLO UTERINO COLPOSCOPIA
NOMBRE MEDICO PRESCRIPTOR		MARISOL LEZCANO ARDENAS					
# REGISTRO PROFESIONAL		1026264573					
FIRMA DEL MEDICO PRESCRIPTOR		FIRMA DEL PACIENTE					
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. - NIT 900959051 Call Center (601) 3078181 - 018000118181 La vigencia de esta fórmula médica corresponde a la duración del tratamiento "Artículo 10 Resolución 4331 de 2012. Las autorizaciones de servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud tendrán una vigencia no menor de dos (2) meses, contado a partir de su fecha de emisión"							

229

Usuario: 38471783

Fecha Actual : martes, 22 octubre 2024

1/1

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

SOLICITUD
Nº00000000117611

Fecha : 22/10/2024 10:40 a. m.

Estado : Confirmado

Dependencia: 2LVC45

LA VICTORIA CONSULTA EXTERNA OTRAS CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS

Observaciones: ANEXO SOLICITUD MANUAL DEL SERVICIO DE COLPOSCOPIA OCTUBRE /2024 ACIDO AL 85% DE 250 ML

octubre 2024 Colposcopia

	Producto - Servicio - Activo	Cantidad	Cant Pendiente
122MV043185	SULFATO FERRICO O SOLUCION MONSEL FRASCO 250 ML < SOLUCION TOPICA PREPARACION MAGISTRAL SDMDU	2,00	2,00
122MV043173	LUGOL SOLUCION FRASCO 500 ML PREPARACION MAGISTRAL SDMDU	2,00	2,00
122MV043165	ACIDO ACETICO 3% SOLUCION TOPICA FRASCO 500 ML PREPARACION MAGISTRAL SDMDU	2,00	2,00
122MV043174	ACIDO ACETICO 85% SOLUCION TOPICA FRASCO PREPARACION MAGISTRAL SDMDU	1,00	1,00

Nombre reporte: CPRPSolicitud

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

230

Outlook

RE: SOLICITUD EXISTENCIA Y CONTRATOS PARA COMPRA DE CAJA MENOR

Desde Angel Triana Niño <compras3@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Jue 24/10/2024 15:35
Para Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
CC Referente Farmaceutico <referentefarmaceutico@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial Saludo,

Me permito informar que al verificar el contrato vigente, los productos solicitados no se encuentran contratados a la fecha.

- 122MV043261 LUGOL SOLUCION FRASCO 250 ML PREPARACION MAGISTRAL SDMDU (2)
- 122MV043172 SULFATO FERRICO O SOLUCION MONSEL FRASCO 500 ML SOLUCION TOPICA PREPARACION MAGISTRAL SDMDU (1)
- 122MV043165 ACIDO ACETICO 3% SOLUCION TOPICA FRASCO 500 ML (2)
- 122MV043174 ACIDO ACETICO 85% SOLUCION TOPICA FRASCO SDMDU 250ML (1)

Cordialmente,



Ángel Eduardo Triana Niño
Tecnólogo Administrativo
Dirección De Contratación – Compras
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E




De: Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: jueves, 24 de octubre de 2024 3:12 p. m.
Para: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Angel Triana Niño <compras3@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Referente Farmaceutico <referentefarmaceutico@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: SOLICITUD EXISTENCIA Y CONTRATOS PARA COMPRA DE CAJA MENOR

Buenas tardes solicito su amable colaboración en el sentido de determinar si existe contrato y/o hay existencias de los siguientes productos, esto con el fin de realizar compra de caja menor:

- 122MV043261 LUGOL SOLUCION FRASCO 250 ML PREPARACION MAGISTRAL SDMDU (2)
- 122MV043172 SULFATO FERRICO O SOLUCION MONSEL FRASCO 500 ML SOLUCION TOPICA PREPARACION MAGISTRAL SDMDU (1)
- 122MV043165 ACIDO ACETICO 3% SOLUCION TOPICA FRASCO 500 ML (2)
- 122MV043174 ACIDO ACETICO 85% SOLUCION TOPICA FRASCO SDMDU 250ML (1)

Agradezco el envío de la información

Cordialmente



ALEXIS ORJUELA ANGULO
Químico Farmacéutico
Servicio Farmacéutico - Dirección de Servicios Complementarios
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

Outlook

RE: SOLICITUD EXISTENCIA Y CONTRATOS PARA COMPRA DE CAJA MENOR

Desde John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Jue 24/10/2024 15:28
Para Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>; Angel Triana Niño <compras3@subredcentrooriente.gov.co>
CC Referente Farmaceutico <referentefarmaceutico@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 24/10/2024, no se encuentra Creada en el modulo de Dinámica Gerencial Ya que no ha sido utilizada en la Subred.

122MV043261 LUGOL SOLUCION FRASCO 250 ML PREPARACION MAGISTRAL SDMDU (2)

Inicio

Módulos

Utilidades

Estilos visuales

Calculadora

Block de Notas

Calendario

Dashboard Principal

Dashboard Principal de inventarios

Inventario Valorizado

Estado de Productos

Editor de Productos

AGREGAR

GRABAR

GRABAR-CERRAR

DESHACER

CERRAR

Producto

Código:122MV043261

Código Alterno:

Código Agrupamiento:V0801

Descripción de Agrupamiento:LUGOL SOLUC

Descripción Corta:LUGOL SOLUCION FRASCO...

Descripción Larga:LUGOL SOLUCION FRASCO 250 ML PREPARACION MAGISTRAL SDMDU

Código CUM:

Clase:

Tipo:

Tipo Distribución:Sin definir

Clasificación Medicamento:

Grupo:122

MEDICAMENTOS

Subgrupo:MV04

VARIOS

IVA:1

EXENTO

IVA Fact:1

EXENTO

Unidad de Medida:13

FRASCO

Fracción:1

Unidad de Consumo:FRASCO

Vías de Administración

Interacción de Medicamentos

Dispensación Terceros

General

Agrupamiento

Valores

Existencias

Código

upar por dicha columna

	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	DISPONIBLE
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	23H29-CO19	8/03/2024	
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	23D14-CO05	30/04/2024	
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	23E24-CO02	31/05/2024	
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	23F08-CO12	30/06/2024	
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	90196734	17/01/2025	
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	24I24-CO04	30/09/2025	
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	120823	30/12/2025	
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	22J14-CO06	30/06/2026	
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	23B06-CO12	1/07/2026	
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	230524	30/12/2027	
FARMACIA CENTRAL HOSPITAL LA VICTORIA	120023	30/03/2025	

Cantidad Total en Préstamos de Salida:0,00

122MV043172 SULFATO FERROSO O SOLUCION MONSEL FRASCO 500 ML SOLUCION TOPICA PREPARACION MAGISTRAL SDMDU (1)

Archivos

Grupos

SubGrupos

Unidades de Medida

Fabricantes

Almacenes

Grupos Farmacologicos

Agrupamiento Medicam...

Productos

Manuales de Tarifas

Plantillas de Cubrimiento

Conceptos de Ajustes d...

Paquetes

Autorización de Factura...

Dependencias

Otras Retenciones

Otras Deducciones

Codigos de IVA

Tipos de Contrato

Plantillas de Productos

Proveedores

Cientes

Laboratorios

Conceptos de Autofrete...

Procesos

Entradas

Orden de Compra

Remision de Entrada

Comprobante de En...

Devolucion de Ventas

Devolucion de Sumin...

Solicitudes

Salidas

Prestamos de Mercancia

Inicio

Modulos

Utilidades

AGREGAR GRABAR GRABAR-CERRAR DESHACER CERRAR

Producto

Código: 122MV043172 Código Alterno: 122MV043172 Código Agrupamiento: V09XX04C Descripción de

Descripción Corta: SULFATO FERRICO O SOLU... Descripción Larga: SULFATO FERRICO O SOLUCION MONSEL FRASCO 500 ML SOLUCION TOPICA PREPARACION MAGISTRAL SDMDU

Código CUM: Clase: Tipo: Tipo Distribución: Sin definir Clasificación Medicamento: Grupo: 122 MEDICAMENTOS Subgrupo: MV04 VARIOS IVA: 1 EXENTO IVA Fact: Unidad de Medida: 13 FRASCO Fracción: 1 Unidad de Consumo: FRASCO

FECHA VENCIMIEN

ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	L122014	28/02/2022
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	21G13-CO07	31/07/2022
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	21I09-CO06	30/09/2022
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	22D08-CO12	30/04/2023
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	23L22-CO09	1/01/2024
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	90188269	9/08/2024
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	23H29-CO21	30/08/2024
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	90196738	17/01/2025
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	24I24-CO03	30/09/2025
FARMACIA CENTRAL HOSPITAL LA VICTORIA	22D08-CO12	30/04/2023

Cantidad Total en Préstamos de Salida: 0,00

122MV043165 ACIDO ACETICO 3% SOLUCION TOPICA FRASCO 500 ML (2)

https://outlook.office.com/mail/inbox/id/AAQKADA1ZDI0YzQ1LWQzNjEiNDJjZi04MmRkLWQ5M2Y1NTM4ZW5NQAAQAJ9jOV1WJqtCsn7C59yJHis%3D 2/5

Inventarios

Archivos

Grupos

SubGrupos

Unidades de Medida

Fabricantes

Almacenes

Grupos Farmacologicos

Agrupamiento Medicam...

Manuales de Tarifas

Plantillas de Cubrimiento

Conceptos de Ajustes d...

Paquetes

Autorización de Factura...

Dependencias

Otras Retenciones

Otras Deducciones

Codigos de IVA

Tipos de Contrato

Plantillas de Productos

Proveedores

Cientes

Laboratorios

Conceptos de Autorrete...

Procesos

Entradas

Orden de Compra

Remision de Entrada

Comprobante de En...

Devolucion de Ventas

Devolucion de Sumin...

Solicitudes

Salidas

Prestatios de Mercancia

Inicio

Módulos

Utilidades

Dashboard Principal

Dashboard Principal de Inventarios

Inventario Valorizado

Listado de Productos

Editor de Productos

AGREGAR

GRABAR

GRABAR-CERRAR

DESHACER

CERRAR

Producto

Código: 122MV043165

Código Alterno: 122MV043165

Código Agrupamiento:

Descripción de

Descripción Corta: ACIDO ACETICO 3% SOLUCION T...

Descripción Larga: ACIDO ACETICO 3% SOLUCION TOPICA FRASCO 500 ML PREPARACION MAGISTRAL SDMDU

Código CUM:

Clase:

Tipo:

Tipo Distribución: Sin definir

Grupo: 122

MEDICAMENTOS

Subgrupo: MVD4

VARIOS

IVA: 1

EXENTO

IVA Fact:

Unidad de Medida: 13

FRASCO

Fracción: 1

Unidad de Consumo: FRASCO

Autonización Cubrimiento POS por Diagnósticos

Vías de Administración

General

Agrupamiento

Valores

Existen

columna

LOTE

FECHA VENCIMIEN

ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 01-09-276-0 10/08/2021

ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 19819-0 31/10/2021

ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 1-112285-0 10/11/2021

ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 01-106401-0 14/11/2021

ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 1-117590-0 7/03/2022

ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 1-127024-0 13/06/2022

ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 2-13532-0 6/10/2022

ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 2-14806-0 1/11/2022

ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 2-15109-0 1/11/2022

ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 90188267 9/08/2024

Cantidad Total en Préstamos de Salida: 0,00

122MV043174 ACIDO ACETICO 85% SOLUCION TOPICA FRASCO SDMDU 250ML (1)

254

Inicio

Modulos

Utilidades

Dashboard Principal

Dashboard Principal de inventarios

Inventario Valorizado

Listado de Productos

Editor de Productos

Inventarios

Archivos

Procesos

Entradas

Salidas

Prestamos de Mercancia

Grupos

SubGrupos

Unidades de Medida

Fabricantes

Almacenes

Grupos Farmacologicos

Agrupamiento Medicam...

Productos

Manuales de Tarifas

Plantillas de Cubrimiento

Conceptos de Ajustes d...

Paquetes

Autorización de Factura...

Dependencias

Otras Retenciones

Otras Deducciones

Codigos de IVA

Tipos de Contrato

Plantillas de Productos

Proveedores

Cientes

Laboratorios

Conceptos de Autorrete...

AGREGAR

GRABAR

GRABAR-CERRAR

DESHACER

CERRAR

Producto

Código: 122MV043174

Código Alterno: 122MV043174

Código Agrupamiento: G01AD02C

Descripción de

Descripción Corta: ACIDO ACETICO 85% SOLU...

Descripción Larga: ACIDO ACETICO 85% SOLUCION TOPICA FRASCO PREPARACION MAGISTRAL SDMDU

Código CUM:

Clase:

Tipo:

Tipo Distribución: Sin definir

Clasificación Medicamento:

Grupo: 122

MEDICAMENTOS

Subgrupo: MV04

VARIOS

IVA: 1

EXENTO

IVA Fact:

Unidad de Medida: 13

FRASCO

Fracción: 1

Unidad de Consumo: FRASCO

Autonización Cubrimiento POS por Diagnósticos

Vías de Administración

General

Agrupamiento

Valores

Existen

LOTE

FECHA VENCIMIEN

ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 01-09-7278-0 18/08/2021

ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 2-14607-0 1/11/2022

ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 01-179788-0 30/11/2023

ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 90188268 9/08/2024

ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 90196737 17/01/2025

ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 250422-0 30/03/2025

ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 02-019137-0 30/09/2025

ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 02-20477-0 30/09/2025

ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 290823 30/12/2025

ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 130623 31/12/2025

Cantidad Total en Préstamos de Salida: 0.00

Cordialmente,

MAS CONFIANZA

MAS Bienestar

BOGOTÁ

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Luis Armando Rodríguez Pinilla

Cargo: Tecnólogo Apoyo Administrativo

Área u oficina: Gestión de Recursos Físicos y Abastecimiento

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

De: Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: jueves, 24 de octubre de 2024 3:12 p. m.

<https://outlook.office.com/mail/inbox/id/AAQkADA1ZDI0YzQ1LWQzNjEtNDJjZj04MmRkLWQ5M2Y1NTM4ZW5NQAAQAJ9jOV1WJqtCsn7C59yJHIs%3D> 4/5

25/10/24, 8:51

Correo: Alexis Orjuela Angulo - Outlook

236

●Atentamente,
●Best Regards;

Jairo Fernando Baquero Toro
Regional Sales Manager



Fagron Colombia
Carrera 1 a # 4 – 02
Parque Industrial K2 BG 15
Chía – Cundinamarca
Colombia

T +57 601 3905665 Ext 1552001
M +57 313 422 4723
E jairo.baquero@fagron.com.co



De: Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado el: jueves, 24 de octubre de 2024 4:55 p. m.
Para: Jairo Baquero <Jairo.Baquero@fagron.com.co>
Asunto: RV: SOLICITUD DE COTIZACIÓN

MAS CONFIANZA
MAS BIENESTAR

BOGOTÁ

ALEXIS ORJUELA ANGULO
Químico Farmacéutico
Servicio Farmacéutico - Dirección de Servicios Complementarios
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E




De: Alexis Orjuela Angulo
Enviado: jueves, 24 de octubre de 2024 15:20
Para: diana.gomez.fagron <diana.gomez.fagron@outlook.com>; ggeneral@bonnesante.com.co <ggeneral@bonnesante.com.co>; ventas11@biohealthy.com.co <ventas11@biohealthy.com.co>; ventas10@biohealthy.com.co <ventas10@biohealthy.com.co>
Asunto: SOLICITUD DE COTIZACIÓN

Buenas tardes solicito su amable colaboración en el sentido de COTIZAR los siguientes productos, esto con el fin de realizar compra de caja menor:

122MV043261 LUGOL SOLUCION FRASCO 250 ML PREPARACION MAGISTRAL SDMDU (1)
122MV043172 SULFATO FERRICO O SOLUCION MONSEL FRASCO 500 ML SOLUCION TOPICA PREPARACION MAGISTRAL SDMDU (1)
122MV043165 ACIDO ACETICO 3% SOLUCION TOPICA FRASCO 500 ML (1)
122MV043174 ACIDO ACETICO 85% SOLUCION TOPICA FRASCO SDMDU 250ML (1)

Agradezco el envío de la información


Cordialmente



ALEXIS ORJUELA ANGULO
Químico Farmacéutico
Servicio Farmacéutico - Dirección de Servicios Complementarios
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

Fagnin Col SAS
Hed.

238

 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-IT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16
---	--	--

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTÁ, MARTES 05 NOVIEMBRE DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	DANNYS TEHERAN TURIZO
ÁREA / DEPENDENCIA	GESTION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - SERVICIO FARMACÉUTICO
CENTRO DE COSTO	15CT05 735 501001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO (\$1.227.374).
----------------	--

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

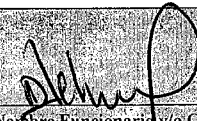
122MV043261 LUGOL SOLUCION FRASCO 250 ML PREPARACION MAGISTRAL SDMDU (4)
122MV043172 SULFATO FERRICO O SOLUCION MONSEL FRASCO 500 ML SOLUCION TOPICA PREPARACION MAGISTRAL SDMDU (1)
122MV043165 ACIDO ACETICO 3% SOLUCION TOPICA FRASCO 500 ML (1)
122MV043174 ACIDO ACETICO 85% SOLUCION TOPICA FRASCO SDMDU 250ML (1)

4. JUSTIFICACIÓN

SE REQUIERE LA ADQUISICIÓN DE PREPARACIONES MAGISTRALES PARA LA REALIZACIÓN DE COLPOSCOPIAS EN LA SEDE VICTORIA,

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		x

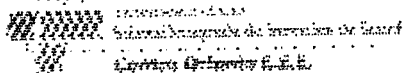
 Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

 Nombre Funcionario y/o Contratista

 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,



COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000080432

PROVEEDOR: FAGRON COLOMBIA S.A.S
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)
DIRECCION: CL 95 47 A 28
TELEFONO: 33360000
Nº FACTURA: FEGH060934

NTT: 330107902

FECHA: 22/11/2024 07:17 a.m
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0,00
FECHA FAC: 15/11/2024 12:00 a.m

% ICA: 0,0000

PLAZO: 0

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
122MV043163	ACIDO ACETICO 3% SOLUCION TOPICA FRASCO 300 ML PREPARACION MAGISTRAL SDMDU	FRASCO	2,00	\$ 126.800,00	\$ 253.600,00	0,00	0,00
122MV043174	ACIDO ACETICO 3% SOLUCION TOPICA FRASCO PREPARACION MAGISTRAL SDMDU	FRASCO	2,00	\$ 100.900,00	\$ 201.800,00	0,00	0,00
122MV043183	SULFATO FERPICO O SOLUCION MONSEL FRASCO 250 ML SOLUCION TOPICA PREPARACION MAGISTRAL SDMDU	FRASCO	2,00	\$ 198.189,00	\$ 396.378,00	0,00	0,00
122MV043261	LUGOL SOLUCION FRASCO 250 ML PREPARACION MAGISTRAL SDMDU	FRASCO	2,00	\$ 163.249,00	\$ 326.498,00	0,00	0,00

DETALLE

CAJA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA. DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL: \$ 1.182.276,00

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: \$ 1.182.276,00



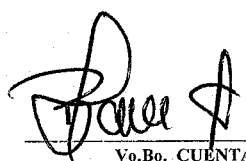
TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CIENTO OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON CERO
CTVS M/Cts.

Recebo:

David Almaraz

Remiso Impuestos

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6451	FECHA	26/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
VALOR:	\$764.706,00		
LA SUMA DE:	SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	<div>FACTURA No. FEBT138007 DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIA EN SALUD SAS NIT 828.002.423 5 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (SET DE FISTULA TALLA MINI) PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS NEONATOS Y PEDIÁTRICOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO.</div> <div>R.FTE. 2.5%.....\$19.118,00 R.ICA 4.14 POR MIL..... 3.166,00</div>		
<div> Vo.Ba. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vo.Ba. CUENTADANTE</div>	

OK 14063

*

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E - CENT	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
		Días:	90
		Medio Pago:	Inst. No Determinado
Favor cancelar antes de: 21-02-2025			
CUFE: 1805bfc4763e763c8020d5099257438af510a0258429f6ea82fc8c8ad235f44e2a914c3ec629c03a682287d9cc6d88de			



Ref.	PRODUCTO Descripción	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	%Dct	Total -
---	SET FISTULA MINI 104 A 159MM UNIDAD R.S INVIMA:2018DM-0018242 CUM:0-0 ATC:	COLOPLAST	9471963	30/11/2025	1	0	764.706,00	0	764.706,00

Ret 2.5% \$19,118
RIR 4.14% 3.166
\$22,284

A pagar \$742,472

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

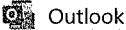
No somos Responsables de Iva - Somos Agentes de Retención de IVA - Somos Grandes Contribuyentes - No
somos Autorretenedores de Renta - Somos Grandes Contribuyentes de los impuestos distritales en Bogota DC
según Resol. No DDI-023769 de 2021
Resolución de facturación
HABILITACION 18764082895665 Desde 05/11/2024 Hasta 05/11/2025 Del No. 136535 Al No.200000 Prefijo :FEBT
Obs: CAJA MENOR RVB241102951//SEDE SANTA CLARA // ENTREGAR LUNES 25 DE NOVIEMBRE DE 2024 HORA 7:30 AM
Codigo: 22 Vendedor: DIANA CLEMENCIA ARISTIZABAL GONZALEZ

SUBTOTAL	764.706
Descuento	0
Iva	0
Total Factura	764.706
Retelva	0
ReteFte	0
Retelca	0

Mercancía Excluida: 764.706	BASE IVA 0	TOTAL NETO	764.706
Son: SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SEIS 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 778 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 INFORMACION A LAS CENTRALES DE RIESGO.	BANCOLOMBIA cta cte	45431348898	Fecha y Hora Elaboracion: 22/11/2024 15:57
	AV VILLAS cta cte	411170962	Fecha y Hora Expedición: 23/11/2024 08:49
	AGRARIO cta cte	339050002304	RECIBI CONFORME
	BBVA cta cte	483009478	Nombre:
	DAVIVIENDA cta cte	077769999861	Identificación:
POPULAR cta cte 110390134195			Cargo:
OCCIDENTE cta cte 383003126			Fecha de Recibido:
Elaboró:	Revisó:	Dcto PP:	0.00
SEGURA ROJAS JUAN CAMILO	SEGURA ROJAS JUAN CAMILO		

242



RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Desde Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>

Fecha Lun 18/11/2024 4:20 PM

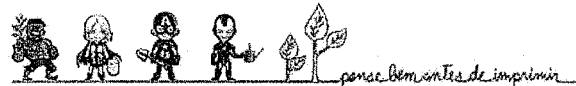
Para John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmx2@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>

CC Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa <insumosmx@subredcentrooriente.gov.co>

Buenas tardes

Se informa que el dispositivo SET DE FISTULA TALLA MINI (104-159mm) no se encuentra contratado

Cordial saludo



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: lunes, 18 de noviembre de 2024 3:21 p. m.

Para: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmx2@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 <insumosmx@subredcentrooriente.gov.co>

Asunto: RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Cordial saludo

Mé permito informar que una vez revisado el aplicativo dinámica gerencial - módulo de inventarios, con corte al día de hoy 18 NOVIEMBRE 2024 no se cuenta con existencias en los almacenes, del insumo que se relaciona a continuación:

- 1. SIN CÓDIGO - SET DE FISTULA TALLA MINI (104-159mm)

De: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: lunes, 18 de noviembre de 2024 3:03 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: 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

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 - SET DE FISTULA TALLA MINI (104-159mm)

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

Software MantisWeb.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario141042371345

(415)7707212489984(8020)0000141042371345

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)82800242356. DV512. Dirección seccionalOperativa de Grandes Contribuyentes14. Buzón electrónico3

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica1

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición28. País29. Departamento30. Ciudad/Municipio31. Primer apellido32. Segundo apellido33. Primer nombre34. Otros nombres35. Razón socialDISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD SAS36. Nombre comercialDISCOLMETS SAS37. Sigla

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA16939. DepartamentoBogotá D.C.1140. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.00141. Dirección principalCL 15 33 02 P 542. Correo electrónicogerencia@discolmets.com.co43. Código postal11161144. Teléfono 1601702326745. Teléfono 26088715505

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal46. Código47. Fecha inicio actividad48. Código49. Fecha inicio actividad50. Código

4645200309254732003092546592100

Ocupación

51. Código52. Número establecimientos72

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código5791314334248525505- Impto. renta y compl. régimen ordinario48- Impuesto sobre las ventas - IVA07- Retención en la fuente a título de rent52- Facturador electrónico09- Retención en la fuente en el impuesto55- Informante de Beneficiarios Finales13- Gran contribuyente14- Informante de exogena33- Impuesto nacional al consumo42- Obligado a llevar contabilidad

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma56. TipoServicio12357. Modo58. CPC

59. AnexosSI NOX60. No. de Folios061. Fecha2024-05-23/15:16:03

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:

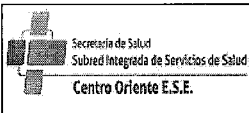
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. NombreCORTES CUBILLOS ADDY FERNANDO985. CargoRepresentante legal Certificado

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

Dist Col de Med y Tecnología en salud Discolmets 248
MAQ 1

	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, NOVIEMBRE 19 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	45CH99 589723003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	\$	764.706
----------------	----	---------

SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SEIS MIL PESOS M/CTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	SIN CÓDIGO	SET DE FISTULA TALLA MINI (104-159mm)	UNIDAD	1	

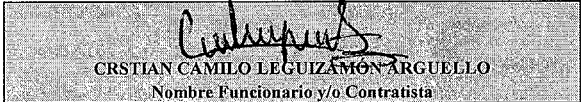
4. JUSTIFICACIÓN

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 manejo de fistulas abdominales para la comodidad y confort del paciente, 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


Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma


CRSTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO Nombre Funcionario y/o Contratista


Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

I. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: SIN CÓDIGO, NOMBRE/ DESCRCIÓN: SET DE FISTULA TALLA MINI (104-159mm) : NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN,

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

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000000000497

PROVEEDOR: DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD SAS NIT: 328002423
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)
DIRECCION: CR.12 N 12 - 32
TELEFONO: #539940
N° FACTURA: FEBT132007
FECHA: 23/11/2024 09:32 a.m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0,00
FECHA FAC: 23/11/2024 12:00 a.m.
% ICA: 4,1400 PLAZO: 0

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR UNIT	SUBTOTAL	% ICA	VALOR
121QQ023920	SET DE FISTULA TALLA MINI (104-139420)	UNIDAD	1,00	\$ 764.706,00	\$ 764.706,00	0,00	0,00

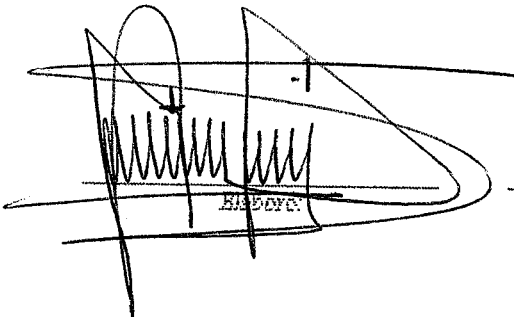
DETALLE

CAJA MENOR UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDYT TORRES

SUBTOTAL:	\$ 764.706,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 0,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 0,00
RETE ICA:	\$ 3.166,00
RETE FUENTE:	\$ 19.118,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RED:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL COMPR:	\$ 742.422,00


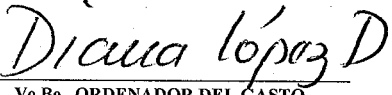
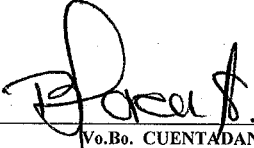
TOTAL COMPROBANTE:

SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTIDOS PESOS CON CERO CTVS
M/Cts.



David Almanan

Revisado Impuestos

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>		<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN					
COMPROBANTE N°		6452		FECHA	
				26/11/2024	
RUBRO PRESUPUESTAL:		COMUNICACIONES Y TRANSPORTES			
VALOR:		S200.000,00			
LA SUMA DE:		DOSCIENTOS MIL PESOS M.CTE.			
CONCEPTO:		CUENTA DE COBRO MARÍA IRENE AFRICANO RINCÓN NIT 52.531.631-5 POR SERVICIO DE TRANSPORTE PARA ACARREO DURANTE UN (1) DÍA PARA EL TRALADO DE BIENES DEL PROCESO DE ACTIVOS FIJOS, UBICADO EN EL HOSPITAL SAN BLAS HACIA LA BODEGA DE SAN BLAS, SOLICITADO POR LAUREN LIZETH MENDOZA MANGAS, LIDER ACTIVOS FIJOS. R.FTE. 1%.....S2,000 R.ICA 4.14 POR MIL..... 820			
<div> Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vo.Bø. CUENTADANTE</div>			

D/ICA= 828

*

251

Fecha 21 de Noviembre de 2024

Cuenta de Cobro 2311

Señores. Sub Red Integrada de Servicios de Salud

Centro Oriente

Nit. 900959051-7

DEBE A:

Maria Irene Africano Rincon

Nit 52531631-5

Objeto : Prestación del servicio de transporte

Concepto . Servicio de transporte para trasladar en varios viajes implementos desde el Hospital San Blas a las Bodegas del Hospital San Blas.

Valor del servicio la suma de Doscientos Mil Pesos Mcte \$ 200.000

Cotización vigente hasta el día 21 de Noviembre de 2024



Maria I. Africano Tel 3176466306

VB Arturo Suarez
Cancelado
21 Nov 2024

AFte 1%	\$2.000 ^z
R-20A 414%	820 ^z
	<u>2820</u>

A pagar \$197.180

252

Fecha 21 de Noviembre de 2024

Cotización No. 2415-2

Maria Irene Africano Rincon

Nit 52531631-5

Objeto : Prestación del servicio de transporte

**Señores. Sub Red Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente**

Nit. 900959051-7

Concepto . Servicio de transporte para trasladar en varios viajes implementos desde el Hospital San Blas a las Bodegas del Hospital San Blas.

Valor del servicio la suma de Doscientos Mil Pesos Mcte \$ 200.000

Cotización vigente hasta el día 21 de Noviembre de 2024



Maria I. Africano

Tel 3176466306





Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario 141120029523



5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 2 5 3 1 6 3 1

6. DV 5

12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico 3 2

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 5 3 1 6 3 1

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 AFRICANO

32. Segundo apellido RINCON

33. Primer nombre MARIA

34. Otros nombres IRENE

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 CR 18 A 74 A SUR 21 BRR LA ESTRELLA DEL SUR

42. Correo electrónico dorely@hotmail.es

43. Código postal

44. Teléfono 1 3 1 1 4 8 0 6 1 7 4

45. Teléfono 2 3 1 1 5 2 8 1 3 4 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal 46. Código 4 9 2 3 47. Fecha inicio actividad 2 0 2 2 0 7 0 1

Actividad secundaria 48. Código 49. Fecha inicio actividad

Otras actividades 50. Código 1 2

Ocupación 51. Código

52. Número establecimientos 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

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 ☒

60. No. de Folios 0

61. Fecha 2024 - 09 - 04 / 22 : 27: 28

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 AFRICANO RINCON MARIA IRENE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

251

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16</div>
---	---	---

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTÁ / 21 DE NOVIEMBRE DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LAUREN LIZETH MENDOZA MANGAS
ÁREA / DEPENDENCIA	ACTIVOS FIJOS
CENTRO DE COSTO	7ADM12 51123001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL

DOSCIENTOS MIL PESOS (\$200.000)

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

SERVICIO DE TRANSPORTE

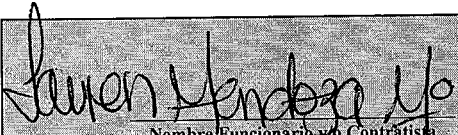
4. JUSTIFICACIÓN

SE SOLICITA SERVICIO DE TRANSPORTE PARA ACARREO DURANTE UN (1) DIA PARA EL TRASLADO DE BIENES DEL PROCESO ACTIVOS FIJOS UBICADO EN EL HOSPITAL SAN BLAS HACIA LA BODEGA DE SAN BLAS


5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

N/A

Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma



Nombre Funcionario y/o Contratista



Vo.Bo. Director Administrativo o Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

--

255

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6453	FECHA	26/11/2024
----------------	------	-------	------------

RUBRO PRESUPUESTAL:	ADQUISICIONES DE BIENES PIC
---------------------	-----------------------------

VALOR:	\$35.000,00
--------	-------------

LA SUMA DE:	TREINTA Y CINCO MIL PESOS M.CTE.
-------------	----------------------------------

CONCEPTO:	FACTURA No. CR 2617 RODAQUÍMICOS SAS NIT 800059,891-2 INSUMOS(GRADILLA ACRILICO X 30 TUBOS KRAMER) REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO - EQUIPOS EXTRAMURALES DE HOGAR.
-----------	--

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

[Signature]
Vo.Bo. CUENTADANTE

ok 14043

*



Nit 800059891 2

CLIENTE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD C
NIT 900959051 7
DIRECCIÓN DG 34 5 43
CIUDAD Bogota D.C.
TELÉFONO 302320575

FECHA FACTUR 19/11/2024
19/11/2024

FORMA DE PAG Contado ORDEN DE COMPRA N°

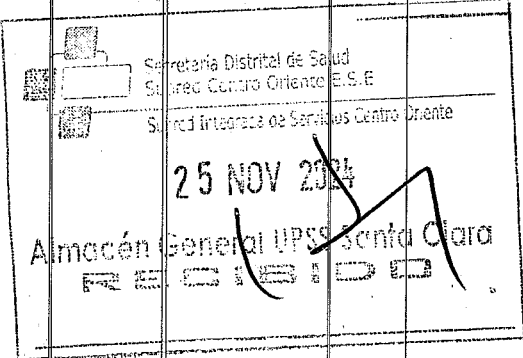
Factura Electrónica de Venta No
CR No. 2617

Autorizacion de Resolucion N°18764074327194 20001 a
30000 el 07/04/2024 al 07/04/2026

IVA Régimen Común No somos Agentes de
Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes

Item	Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Total
1	RQL044235	GRADILLA ACRILICO X 30 TUBOS KRAMER	1	29.412	19%	29.412

CANCELADO
ENTREGADO



Total líneas o items: 1

Valor en Letras

TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE

Recibí:
Javier Ricardo Parde Peru
VSA
Vig. Inacc de la Salud Ambiental

SUBTOTAL	29.412
IVA	5.588
TOTAL DE LA OPERACIÓN	35.000
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL MENOS RETENCIONE	35.000



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 19/11/2024 15:52:54
Medios de Pago: Efectivo

CL 14 14 13 BOGOTA - COLOMBIA Teléfono 320 2355542 - 322 7521129

Correo Electrónico rodaquimicos@yahoo.com

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: f9c50771e97d5e042b15724d856f052bc4ee7e372de45ac5653f875c3eb1fb633342eba03eb219611cf937739634306 --Fecha y Hora de Expedición : 19/11/2024 3:54:24 p. m.

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 14985542858	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 0 0 0 5 9 8 9 1		6. DV 2		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
14. Buzón electrónico					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de Identificación	
27. Fecha expedición		28. País		29. Departamento	
30. Ciudad/Municipio		31. Primer apellido		32. Segundo apellido	
33. Primer nombre		34. Otros nombres		35. Razón social RODAQUIMICOS S.A.S	
36. Nombre comercial RODAQUIMICOS S.A.S.		37. Sigla		UBICACIÓN	
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	
41. Dirección principal CL 14 14 13		42. Correo electrónico rodaquimicos@yahoo.com		43. Código postal	
44. Teléfono 1 6 0 1 3 4 2 1 1 3 1		45. Teléfono 2 6 0 1 3 4 2 3 0 5 7		CLASIFICACIÓN	
Actividad económica		Ocupación		52. Número establecimientos	
46. Código 4 7 7 4		47. Fecha inicio actividad 1 9 8 9, 0 2, 2 7		48. Código	
49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
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 ordinario 52- Facturador electrónico					
07- Retención en la fuente a título de renta 55- Informante de Beneficiarios Finales					
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					
Usuarios aduaneros			Exportadores		
54. Código 2 3			55. Forma		
56. Tipo			Servicio 1 2 3		
57. Modo			58. CPC		
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
61. Fecha: 2024 - 02 - 26 / 08 : 58: 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.			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.		
Firma del solicitante:			Firma autorizada:		
984. Nombre KUAN ACOSTA CARLOS EDUARDO			985. Cargo Representante legal Certificado		

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16</div>
---	---	---

1. INFORMACION

CIUDAD Y FECHA	Bogotá 05 Noviembre 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
AREA /DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO -PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CENTRO DE COSTO	653P024 731 02005
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/cto
----------------	--

3. DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

1) Analisis y políticas: \$1.000.000
2) Vigilancia Sanitaria \$1.000.000
3) Institucional: \$100.000
4) Laboral: \$100.000
5) Gestión Tactica: \$800.000

Ver detalle al Respaldo

4. JUSTIFICACION

Para Dar cumplimiento a las Acciones del Plan de intervenciones Colectivas PS-PIC - Convenio No.6911666-2024

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

Miguel Angel Correa T.

Ver Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma



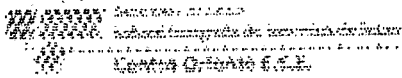
Nombres Funcionario y/o Contratista

Diana Lopez D.

Ver Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACION

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO



COMPROBANTE ENTRADA

Nº000000000080728

PROVEEDOR: RODAQUIMICOS SAS
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)
DIRECCION: CL 14N 14-12
TELEFONO: 3013421121
Nº FACTURA: CF2617 ✓

NTT: 300032891

FECHA: 27/11/2024 03:00 p.m.

ESTADO: Confirmado

MONEDA: Pesos

TASA CAM:

0.00

FECHA FAC: 19/11/2024 12:00 a.m.

% ICA: 0.0000

PLAZO: 0

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
131LCS19192	GRADILLAS PARA MICROTUBOS CON TAPA	UNIDAD	1.00	\$ 29.412.00	\$ 29.412.00	0.00	19.00

DETALLE

CAJA MENOR VIGILANCIA SANITARIA. DRA LORENZA BECERRA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL: \$ 29.412.00 ✓

DESCUENTO: \$ 0.00

IMPUESTO: \$ 5.388.00 ✓

FLETE: \$ 0.00

IMP FLETE: \$ 0.00

RETE IVA: \$ 0.00

RETE ICA: \$ 0.00

RETE PUENTE: \$ 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: \$ 35.000.00



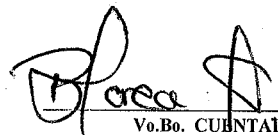
TOTAL COMPROBANTE

TRINTA Y CINCO MIL PESOS CON CERO CTS MCH.

Revisó Almacén

Revisó Impuestos

6453

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		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°		6454		FECHA	
				26/11/2024	
RUBRO PRESUPUESTAL:		IMPRESOS Y PUBLICACIONES			
VALOR:		S67.830,00			
LA SUMA DE:		SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M.CTE.			
CONCEPTO:		FACTURA No. PY 1166 LP PRINT SAS NIT 900.624.744-4 IMPRESIÓN DIPLOMAS EN PROPALCOTE A COLOR RECONOCIMIENTO AL PERSONAL EN FORMACIÓN DE MEDICINA DE LAS DIFRENTES UNIVERSIDADES EN CONVENIO, FINALIZAN INTERNADO EN LA SUBRED CENTRO ORIENTE (UNIDADES BASE HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA, HOSPITAL SAN BLAS, HOSPITAL JORGE ELIECER GAITAN Y HOSPITAL LA VICTORIA). SOLICITADO POR TATIANA MERCHÁN ALVAREZ, GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.			
 Vo.Ba. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Ba. CUENTADANTE			

*

Lp print

LP PRINT S.A.S
NIT 900624744-4
Carrera 8 # 45-84, Bogotá, D.C., Bogotá D.C.,
Tel: 3138726484
gerencia@printya.co ; www.printya.co

261
FACTURA ELECTRÓNICA DE
VENTA
No. PY1166
Responsable de IVA

SEÑOR(ES)	BOGOTÁ - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)
DIRECCIÓN	DIAGONAL 34 #5-43, Colombia, Bogotá, D.C., Bogotá D.C.	22/11/2024
TELÉFONO	3282828	FECHA DE VENCIMIENTO
	NIT: 900959051-7	22/11/2024

ID	Item	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	IMPRESION LASER(Impresion diplomas carta)	Unidad	\$1.000	57		\$57.000,0



Moneda: COP
Generado: 2024-11-22 18:23:49-05:00
Validación DIAN: 2024-11-22 18:24:50-05:00

Tipo de operación: Estándar Forma de pago: Contado
Medio de pago: Transferencia débito

CUFE: 58b4012251c31304464bd70a55d539fe6ea41ed460afa39c57660c3de0db51a9cdd287e10b2ee6b237ed690b0308d0ab

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	\$57.000,0
IVA (19.00%)	\$10.830,0
Total	\$67.830,0

Total de líneas: 1

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA


Autorización de numeración de facturación N°18764060937077 de 2023-11-30 Modalidad Factura Electrónica Desde N° PY942 hasta PY1200 con vigencia hasta 2024-11-30

Representación gráfica de factura de venta electrónica

Cancelado
Tomono H.

Proveedor tecnológico: Soluciones Alegra S.A.S - Software: Alegra - NIT 900.553.088-2

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 14899524961	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 6 2 4 7 4 4		6. DV 4		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
14. Buzón electrónico					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de Identificación	
27. Fecha expedición		28. País		29. Departamento	
30. Ciudad/Municipio		31. Primer apellido		32. Segundo apellido	
33. Primer nombre		34. Otros nombres		35. Razón social LP PRINT S.A.S	
36. Nombre comercial		37. Sigla LP S.A.S		LIBRACIÓN	
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	
41. Dirección principal CR 8 45 84		42. Correo electrónico felippco1@gmail.com		43. Código postal	
44. Teléfono 1		45. Teléfono 2		46. Teléfono 3	
CLASIFICACIÓN					
Actividad principal		Actividad económica		Ocupación	
46. Código 1 8 1 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 3 0 5 3 1		48. Código 4 6 6 5	
49. Fecha inicio actividad 2 0 1 3 0 5 3 1		50. Código 3 2 5 0		51. Código	
52. Número establecimientos		Responsabilidades, Calidades y Atributos		53. Código 7 1 0 1 4 4 2 4 7 4 8 5 2 5 5	
07- Retención en la fuente a título de rent		55- Informante de Beneficiarios Finales		10- Obligado aduanero	
14- Informante de exogena		42- Obligado a llevar contabilidad		47- Régimen Simple de Tributación - SIM	
48- Impuesto sobre las ventas - IVA		52- Facturador electrónico		Usuarios aduaneros	
54. Código 2 3		55. Forma		56. Tipo	
57. Modo		58. CPC		Exportadores	
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2023-02-28 / 12:35:52	
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.		Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.		Firma autorizada:	
Firma del solicitante:		984. Nombre PERICO AYALA HORUS FELIPE		985. Cargo Representante legal Certificado	

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	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. 22 DE NOVIEMBRE DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	TATIANA MERCHAN ALVAREZ
ÁREA / DEPENDENCIA	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO
CENTRO DE COSTO	7ADADA 51121001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M.CTE. (67.830)
----------------	---

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR


IMPRESIÓN DIPLOMAS EN PROPALCOTE A COLOR

4. JUSTIFICACIÓN

RECONOCIMIENTO AL PERSONAL EN FORMACIÓN DE MEDICINA DE LAS DIFRENTES UNIVERSIDADES EN CONVENIO, FINALIZAN INTERNADO EN LA SUBRED CENTRO ORIENTE (UNIDADES BASE HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA, HOSPITAL SAN BLAS, HOSPITAL JORGE ELIECER GAITAN Y HOSPITAL LA VICTORIA).

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X


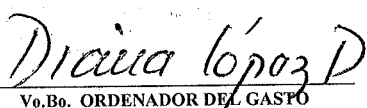
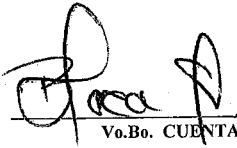
N/A
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma


Nombre Funcionario y/o Contratista


Vo.Bo. Director Administrativo Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

ESTE ISUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

		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°		6455		FECHA	
				26/11/2024	
RUBRO PRESUPUESTAL:		ADQUISICIONES DE BIENES PIC			
VALOR:		\$310.000,00			
LA SUMA DE:		TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS M.CTE			
CONCEPTO:		FACTURA No. FE 54 ESTADO CREATIVO EDICIONES E IMPRESOS SAS NIT 901.761.343-4 PUBLICIDAD IMPRESA EN BANNER REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN PAI AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC R.IVA 15%.....\$7.424,00			
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE			

*



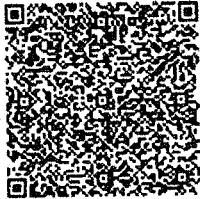
Factura Electrónica De Venta No. FE 54
Ver. UBL 2.1

Forma de Pago: Crédito
Plazo: 0 días
Medio de Pago: Otro
Moneda: COP
Total de Líneas: 1

Fecha de Validación: 22/11/2024 04:26 PM
Fecha de Generación: 22/11/2024 04:26 PM
Fecha de Vencimiento: 22/11/2024
Responsabilidad Fiscal: Regimen Simple de Tributación
Responsabilidad Tributaria: Impuesto sobre las Ventas
(48) Impuesto sobre las ventas - IVA
Actividad Económica: 1811

Emisor : ESTADO CREATIVO EDICIONES E IMPRESOS SAS
Razón Social: ESTADO CREATIVO EDICIONES E IMPRESOS SAS
NIT: 901761343
Teléfono: + (57) 321 6102482
Correo Electrónico: ESTADOCREATIVOPRINT@GMAIL.COM
Dirección: CL 20 SUR NO. 12 F 30
Departamento: BOGOTÁ, D.C.
Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Receptor : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Razón Social SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT: 900959051
Teléfono: N/A
Correo Electrónico: subcentroorientesaludcapital.gov.co
Dirección: N/A
Responsabilidad Tributaria: ZZ - No Aplica
País: Colombia
Departamento: BOGOTÁ, D.C.
Municipio: BOGOTÁ, D.C.



#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA%	IVA	Total
1	002	PUBLICIDAD	BANNER	10.00	unidad	26,050.42	260,504.20	19	49,495.80	310,000.00

Detalles:

Son: TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS

CUP:

44b343f7a55931d556d980ac7e182cdd1c881a5adf527f0d882d87eed73ac91ae50e536d620b4462a683bc987e91cd9e

IVA 19% \$7424
A pagar \$302.576²

Detalle de Venta

Subtotal :	COP 260,504.20
Descuento :	COP 0.00
Monto Bruto :	COP 260,504.20
Monto IVA :	COP 49,495.80
Total Venta:	COP 310,000.00
Total:	COP 310,000.00
Saldo Restante:	COP 310,000.00

Firma Digital:

n8NAPY11PnigEIOaKVuFgmBecZDv3o4dV0d4hC68h2nw2fuc0P8eVJWdG8z+UkeB duqenHugG5JLUwCsl+BH888Xxc+Jv1YSJ5jaXx/AYRESNimpeVQkAPsCMfCKrhG
MoroPrLP+n0HOcGdSAD848nXcspQuyPcxpkPeGQb+s9uEyttCPxd6GdTH533y8J ruKioZ1FEjdoEcolmEmVLL3y25h3xy/6OgDqYF015tLBo+R8bailK2CRmLbCkbu
ks9+brT/Nle9kQkVpKnm2wA10VDPVNFmbwTgnPw2QcQ70tUAgx4RkAbouPpyvZ3x tf1Dm8fLfwQSilebPvVYQw==

Recibido:
Consuelo Pineda
PAT

Autorizado DIAN para la Facturación Electrónica mediante la resolución N° 18764081722121 entre los rangos de Facturación del 49 al 1000 usando el prefijo FE con vigencia entre las fechas 2024-10-17 al 2025-10-17.

Generada por: FA TOA <https://factea.co>

Servicios informáticos TECNODEV CO SA 901360857-7 / Proveedor Tecnológico Cadena SA 890930534-0

268



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°	6456	FECHA	26/11/2024
----------------	------	-------	------------

RUBRO PRESUPUESTAL:	ADQUISICIONES DE BIENES PIC
---------------------	-----------------------------

VALOR:	\$300.000,00
--------	--------------

LA SUMA DE:	TRESCIENTOS MIL PESOS M.CTE.
-------------	------------------------------

CONCEPTO:	FACTURA No. 0521 AURELIANO ÁVILA MUÑOZ NIT 11.373.707-9 CARTILLAS A COLOR REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO LABORAL AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC R.FTE. 6%.....\$18.000,00 R.ICA 9.66 POR MIL 2.898,00
-----------	---

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

[Signature]
Vo.Bo. CUENTADANTE

*



FACTURA #. 0521

COMPUPRINTERS
Rut. 11373707-9

Información Cliente

CLIENTE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE LA SALUD CI
TELÉFONO
CÓDIGO 900.959.061-7
FECHA 26 DE NOVIEMBRE DE 2024

DESCRIPCION DE PRODUCTO	CANT	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
CARTILLAS IMPRESION COLOR	20	15.000	300.000

R.Fte 6% 18.000
R.ICA 9,66% 2.898
20.898

A pagar \$279.102

Recibido: Martha Adel
Labreal

METODO DE PAGO

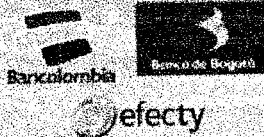
SUBTOTAL \$ 300.000
DONICILIO
TOTAL \$ 300.000

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 Nuevas 1 año. Garantía por equipos de Segunda o remanufacturados 3 meses.

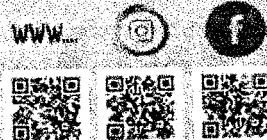
INFO.


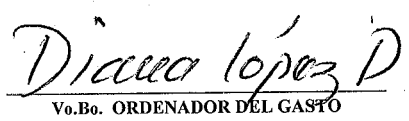
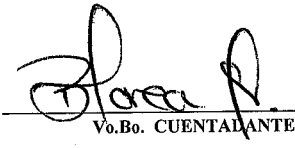
Cel. 322 243 0664
Barrio San Jose
Carrera 12h # 22-14 Sur
compuprintersanJose@gmail.com

FORMAS DE PAGO



NOS ENCUENTRAS AQUI



		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR		CÓDIGO: AP-RE-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25	
I. INFORMACIÓN					
COMPROBANTE N°		6457		FECHA	27/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:		ADQUISICIONES DE BIENES PIC			
VALOR:		\$58.000,00			
LA SUMA DE:		CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS M.CTE.			
CONCEPTO:		FACTURA No. 709 CONNECT MY PET SAS NIT 900.667.682 INSUMOS (NUPEC TREATS RELAX) REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC			
 Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bø. CUENTADANTE			

ok 14095

De Pelos Compañía

CONNECT MY PET SAS - NIT 900667682-0

Cr 68 d # 99 87, Bogotá D.C., Bogotá, D.C., C.P. 111111

Tel: 3044422227 - 3016066022

contacto@depelos.co ; www.depelos.co

Somos Agente de retención en el impuesto sobre las ventas

NOTA CRÉDITO DE LA FACTURA
ELECTRÓNICA

No. 709

Responsable de IVA

SEÑOR(ES)	Sub Red Integrada de servicios de Salud centro oriente e.s.e	FECHA DE EXPEDICIÓN
DIRECCIÓN	Diagonal 34 #5 - 43, casa, Barrio la Merced	27/11/2024
CIUDAD	Bogotá, D.C.	
TELÉFONO	3172884906 CC: 9009590517	

Documento referenciado:

FACTURA DE VENTA	Factura electrónica: FEL1248 (Fecha de generación del CUFE: 21/11/2024 • CUFE: f992411ca9ba361707cfda9fd3c9f3dd1e1a71f5931f7efcee3185a7c8fb4359033b4dcde9f1d13eb44a757700b1ccb6)
CONCEPTO	Devolución parcial de los bienes y/o no aceptación parcial del servicio

Item	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
Nupec Treats Relax - 180g (Nupec Treats Relax - 180g - Nupec)	Unidad	\$27,619.049	2	0.00%	\$55,238.10

Almacén General UPSE Santa Clara

RECIBO

27 NOV 2024

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



Moneda: COP
Generado: 2024-11-27 08:36:11-05:00
Validación DIAN: 2024-11-27 08:37:12-05:00
CUDE: 6a9d5edae4a081333ddae0ef366586583f17efad1e442f08cbe5247fb3e6b22c9286b340c2470d3aefd59a43472cb0d

Orden de entrega: FEL1248

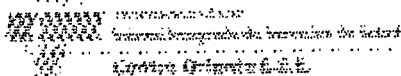
Subtotal	\$55,238.10
Descuento	\$0.00
Subtotal	\$55,238.10
IVA (5.00%)	\$2,761.90
Total	\$58,000.00

Recibido
Laura Lalame
Vigilancia Sanitaria.

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Representación impresa de la nota crédito electrónica



COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000080795

PROVEEDOR: CONNECT MY PE SAS
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)
DIRECCION: CR 69 DN 99-87
TELEFONO: 3044422227
Nº FACTURA: 709

NIT: 900667882

FECHA: 29/11/2024 07:51 a.m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0.00
FECHA FAC: 27/11/2024 12:00 a.m.

% ICA: 0.0000 PLAZO: 0

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CE016314	NUPEC TREATS RELAX (PARA MASCOTAS)	UNIDAD	2.00	\$ 27.819,04	\$ 55.238,08	0.00	5.00

DETALLE

CAJA MENOR VIGILANCIA SANITARIA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL: \$ 55.238,08

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 2.762,00

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: \$ 58.000,00

TOTAL COMPROBANTE:



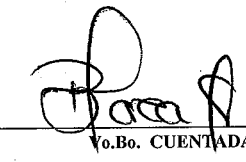
CUARENTA Y OCHO MIL PESOS CON CERO CTES MAS.

Revisó Almacén

Revisado Impuestos:

6457

277

	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°	6458	FECHA	27/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	ADQUISICIONES DE BIENES PIC		
VALOR:	\$217.952,00		
LA SUMA DE:	DOSCIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. COTA 28854 VEROSA GORUP SAS NIT 900.884.373-1 INSUMOS (JUGUETES KONG) REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC		
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE	

OK 1404x

*



VEROSA GROUP SAS

NIT: 900884373-1
PAR INDUSTRIAL AEPI BG 14 VIA PARCELAS DE COTA KM 1.3
COTA, Colombia
Tel: +57 3172985346 | Email: servicioalcliente@iconopet.com

Factura de venta electronica No:

No. COTA28854



CLIENTE

Nombre: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT: 900959051-7
Dirección: DG 34 5 43
Teléfono: +57 302 3290575 | +57 302 3290575
Ciudad: Bogotá, D.C.
Email: Pic@subredcentrooriente.gov.co

INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN

Fecha Factura: 2024-11-22
Fecha Vencimiento: 2024-11-22
Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Vendedor: ANDREA BOTERO - DIRECTORA TECNICA

Item	Descripción	Cant	Precio Unit	Desc %	IVA %	Total
1	[K1 KO] KONG PERRO CAUCHO EXTREME PORTAPASABOCAS LARGE	3,00	39.259,62	6,00%	19,0%	\$ 110.712,13
2	[T1 KO] KONG PERRO CAUCHO CLASSIC PORTAPASABOCAS LARGE	2,00	38.532,39	6,00%	19,0%	\$ 72.440,89

Son: Doscientos diecisiete mil novecientos cincuenta y dos con nueve centavos

Información Bancaria:

BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS 42800001650
DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS 475800038808
BANCO ITAU CUENTA DE AHORROS 216048696

Moneda	COP
Monto Libre de Impuestos	\$ 183.153,02
IVA del 19%	\$ 34.799,07
Total	\$ 217.952,09

Autorización DIAN: 18764075569050 Fecha: 23-07-2024 Vigencia: 23-07-2026 Rango: 20001 - 50000

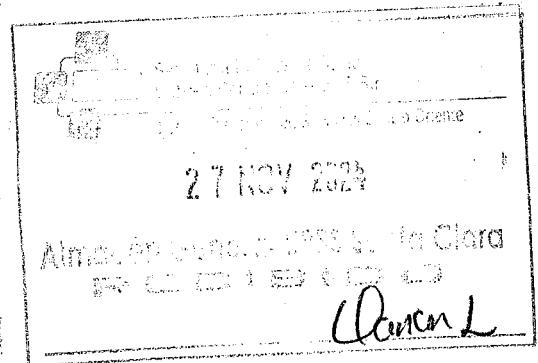
CUFE:
1fbb2c1a0f1ab786832a4a3a43c0e8bd4d647e1357ab47a5b98
bcc36b7bcbfcd02edbc819f241e19f2a708180cc25a64

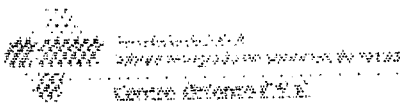
Observaciones:

Términos y condiciones: <https://catalogo.iconopet.com/terms>

Representación gráfica de la Factura Electrónica generada por VEROSA GROUP SAS

Recibido Laura Ladone
Vigilancia sanitaria





COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000000080791

PROVEEDOR: VEROSA GROUP SAS NIT: 900884373 FECHA: 28/11/2024 01:53 p.m.
CIUDAD: GOTA (CUNDINAMARCA) ESTADO: Continuada
DIRECCION: PAR N - INDUSTRIAL A EPI BG VIA PARCELAS DE GOTA K 1 PUNTO 3 MONEDA: Pesos
TELEFONO: 3002133302 TASA CAM: 0.00
N° FACTURA: GOTA18854 % ICA: 0.0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 28/11/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101C0016313	KONG PIERO CAUCHO CLASSIC	UNIDAD	2.00	\$ 33.152,33	\$ 66.304,66	6.00	19.00
101C0016312	KONG PIERO CAUCHO EXTREME	UNIDAD	3.00	\$ 39.239,62	\$ 117.718,86	6.00	19.00

DETALLE		SUBTOTAL:	\$ 184.023,52
GOTA MENOR, ENTORNO SANITARIO, DIETA LUDY TORRES		DESCUENTO:	\$ 11.691,00
		IMPUESTO:	\$ 34.799,00
		FLUJES:	\$ 0,00
		IMP FLUJES:	\$ 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:	\$ 217.932,00

TOTAL COMPROBANTE:
DOSCIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS
MCH.

Revisado Amazon

Revisado Impuestos

6458

I. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°

6459

FECHA

27/11/2024

RUBRO PRESUPUESTAL:

ADQUISICIONES DE BIENES PIC

VALOR:

\$25.000,00

LA SUMA DE:

VEINTISICNO MIL PESOS M.CTE.

CONCEPTO:

FACTURA No.FEBER 1634 BERCLEAN SAS NIT 901.545.302-7 INSUMOS (ALCOHOL ANTISEPTICO GL) REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

Diana López D
Vo.Ba. ORDENADOR DEL GASTO

Lorena Becerra
Vo.Ba. CUENTADANTE

OK 14049

*

BERCLEAN SAS

NIT 901545302-7
Régimen Responsable del impuesto sobre las ventas -IVA
Resolución DIAN N° 18764076383498
Fecha 02/08/2024 - 02/08/2025
Autorización de Facturación Electrónica del FEBE1431 al FEBE2000
Email: bercleansas@gmail.com
Teléfono: 3520594

Bogotá	20	11	2024

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA

N° FEBE1634

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Dirección: Diagonal 34 5 43
Email: subcentrooriente@saludcapital.gov.co
Vencimiento: Noviembre 19 del 2024
Fecha de pago: 19/11/2024
Total de Líneas: 1
NIT: 900959051
Departamento: Bogotá
Forma de Pago: Contado
Hora emisión: 09:08:11-05:00
Fecha de firmado: 20/11/2024 09:06:14
Teléfono:
Medio de pago: Efectivo
Moneda: COP Colombia, Pesos

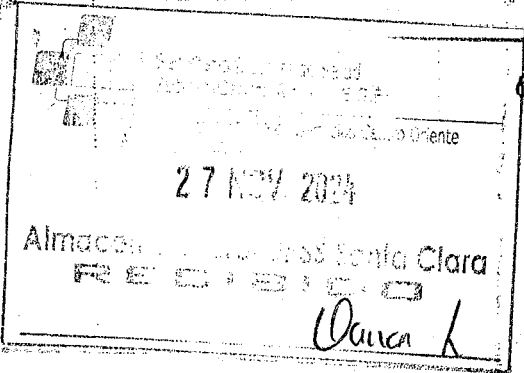
CANTIDAD	CODIGO	PRECIO UNITARIO	DESCRIPCION	A76	IMPORTE			PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
					IVA	% IVA	PRECIO TOTAL		
1	4713	1,00	ALCOHOL ANTISEPTICO GL	A76	IVA	19%	3991.6	\$21.008,41	\$21.008,41

Notas:

SON: (veinticinco mil pesos un centavos)
CUFE: b15137ee5d17e97cd8ec671fc9e5f356e6e8a6e8b9b43406441076011459ac39f7ce5ea3aa3d60e60c09aeb271c237a6

Subtotal:	\$21.008,41
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
IVA:	\$3.991,60
Total:	\$25.000,01

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
01 IVA	\$21.008,41	19,00%	\$3.991,60



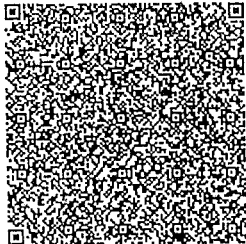
Recibi

Q. J. Beltrán
Javier Ricardo Pardo Paez
VSA
Vigilancia de la Salud Ambiental

Firma Digital: Vsc3VMUaCUQIFdXSGAUVUHXEPK3HY7EWKQJ4hh4Eof5aUtp0Kx105hepk6
ORCUOXj1+8P5bXN6+BjJG9F3GIBHPVW5tJLM1WUH/YGILF
GVTFwmbJG+0dIV Rx6ZZy4468K+WY6FH3X0h8UaAIXIUIOXUe3F/SZoXeKdhjzbuajUKVKK4pjiWq IdUng/Khc991vRUCP2PmPOWq30WcgmxkMJ
ApHxGV09:3TXFjmk2msWKJm2KuW q1Ud3hcwTnMj8hVxX+ESYISKqvK7Q+YismVJF+ZyYVgKAObRxBTqIREWCaUPvI6 yVD9xRWAMhTMjVxviIA9i
n0==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.



Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

PLATAFORMA: Facturalech Nit. 901.143.311-8

© facturalech

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

14899664390



5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 5 4 5 3 0 2 7
6. DV 7
12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona jurídica
25. Tipo de documento 1
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
BERCLEAN SAS

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
AV CARACAS 13 39

42. Correo electrónico bercleansas@gmail.com

43. Código postal 44. Teléfono 1 3 5 2 0 5 9 4 45. Teléfono 2 3 1 1 7 5 8 7 7 5 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

46. Código 47. Fecha inicio actividad 48. Código 49. Fecha inicio actividad 50. Código 1 2 51. Código 52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 1 4 4 2 4 7 4 8 5 2 5 5
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
47- Régimen Simple de Tributación - SIM
48- Impuesto sobre las ventas - IVA
52- Facturador electrónico
55- Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
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: 2023-02-28/16:58:57

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 BERNAL PEREZ ENRIQUE
985. Cargo Representante legal Certificado

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO-ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FI-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16</div>
---	---	---

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá 05 Noviembre 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
ÁREA /DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO -PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CENTRO DE COSTO	653P024 721401002
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/cto
----------------	--

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR


1) Análisis y políticas: \$1.000.000
2) Vigilancia Sanitaria \$1.000.000
3) Institucional: \$100.000
4) Laboral: \$100.000
5) Gestión Táctica: \$800.000


Ver detalle al Respaldo


4. JUSTIFICACIÓN

Para Dar cumplimiento a las Acciones del Plan de Intervenciones Colectivas PS-PIC - Convenio No.6911666-2024

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

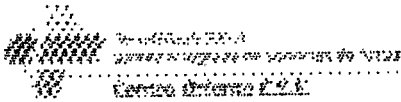

V.O.B. FUNDADOR, ADMINISTRADOR Y FIRMA


Nombre Funcionario y/o Contratista


V.O.B. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACION

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO



COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000000080786

PROVEEDOR: BERGLEAN SAS
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)
DIRECCION: AVN - CARACAS 13 39
TELEFONO: 3117327738
Nº FACTURA: FEB21634

NIT: 901545302

FECHA: 28/11/2024 02:32 p.m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0.00
FECHA FAC: 20/11/2024 12:00 a.m.

% ICA: 0.0000 PLAZO: 0

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
10ICD015475	ALCOHOL ANTISEPTICO AL 70% (3750ml)	UNIDAD	1.00	221.000.00	221.000.00	0.00	19.00

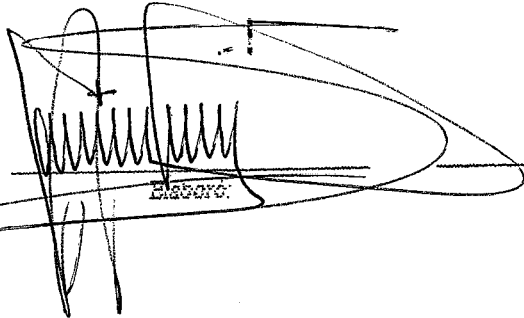
DETALLE

CAJA MENOR SANTA CLARA (DM)

SUBTOTAL:	221.000.00
DESCUENTO:	0.00
IMPUESTO:	13.992.00
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:	225.000.00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTICINCO MIL PESOS CON CERO CIVE MIL.


Revisó Almacen

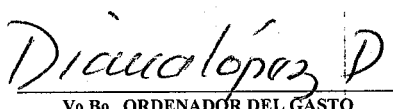
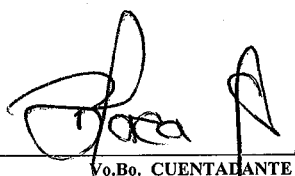
Revisado Impuestos

6459



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°	6460	FECHA	29/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	S88.500,00		
LA SUMA DE:	OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A WILSON FRANCO NIT 1.023.938.283 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE AUNIDADES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO CON EQUIPOS MÉDICOS, AUTORIZADO POR MICHAEL STEVEN MORALES RUBIO, LIDER GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA.		
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE	

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

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

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

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	HUSETA	TM	COLECTIVO	
1	1/1/2024	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	USS cruces	equipos antropométricos			X		\$ 2.950
2	1/1/2024	USS Cruces	USS laches	equipos antropométricos			X		\$ 2.950
3	1/1/2024	USS laches	USS la candelaria	equipos antropométricos			X		\$ 2.950
4	5/1/2024	Hospital santa clara	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	almacen			X		\$ 2.950
5	5/1/2024	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	CAPS Perseverancia	ronda equipos calibracion			X		\$ 2.950
6	5/1/2024	CAPS Perseverancia	CAPS Samper Mendoza	ronda equipos calibracion			X		\$ 2.950
7	5/1/2024	CAPS Samper Mendoza	USS la candelaria	ronda equipos calibracion			X		\$ 2.950
8	7/1/2024	USS la candelaria	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	equipos antropométricos			X		\$ 2.950
9	7/1/2024	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	CAPS Samper Mendoza	ronda servicios nuevos			X		\$ 2.950
10	7/1/2024	CAPS Samper Mendoza	CAPS perseverancia	ronda servicios nuevos			X		\$ 2.950
11	7/1/2024	CAPS perseverancia	USS cruces	verificacion piezas de mano			X		\$ 2.950
12	8/1/2024	Hospital santa clara	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	reporte semanal de mantenimientos			X		\$ 2.950
13	8/1/2024	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	CAPS perseverancia	reporte semanal de mantenimientos			X		\$ 2.950
14	12/1/2024	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	CAPS Samper Mendoza	visita seguimiento calibraciones			X		\$ 2.950
15	12/1/2024	CAPS Samper Mendoza	USS la candelaria	visita seguimiento calibraciones			X		\$ 2.950
TOTAL									\$ 44.250

WILSON ARLEY FRANCO **Wilson Franco**
NOMBRE FUNCIONARIO VO CONTRATISTA
C.C. 1023938283

Diana Sandoval
VO BO REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.

Diana Lopez P
VO BO DIRECTOR (ADMINISTRATIVO (A))

Recibido: **Wilson Franco**
6079418003
29-11-24 \$885.500

7ADM02
511230001

FECHA SOLICITUD (DÍAS/MES/AÑO)	MEDIO DE SOLICITUD	NOMBRE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO	ÁREA O SERVICIO	NOMBRE EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	# ACTIVO	TIPO DE SERVICIO PRESTADO
1/11/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux admi Daniela cortes	USS cruces	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	equipos antropometricos
1/11/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux admi Daniela cortes	USS liches	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	equipos antropometricos
1/11/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux Milena guerra	USS la candelaria	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	equipos antropometricos
5/11/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux admi Daniela cortes	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	almacen
5/11/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux admi Camenza	CAPS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	ronda equipos calibracion
5/11/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux admi Vanesa	CAPS Samper Mendoza	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	ronda equipos calibracion
5/11/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux Milena guerra	USS la candelaria	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	ronda equipos calibracion
7/11/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux admi Daniela cortes	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	equipos antropometricos
7/11/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux admi Vanesa	CAPS Samper Mendoza	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	ronda servicios nuevos
7/11/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux admi Camenza	CAPS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	ronda servicios nuevos
7/11/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Dra	USS cruces	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	verificacion piezas de mano
8/11/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux admi Daniela cortes	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	reporte semanal de mantenimientos
8/11/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux admi Camenza	CAPS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	reporte semanal de mantenimientos
12/11/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux admi Vanesa	CAPS Samper Mendoza	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	visita seguimiento calibraciones
12/11/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux Milena guerra	USS la candelaria	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	visita seguimiento calibraciones
13/11/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux admi Vanesa	CAPS Samper Mendoza	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	verificacion equipos temperatura
13/11/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux admi Camenza	CAPS pesserancia	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	verificacion equipos temperatura
13/11/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux Milena guerra	USS la candelaria	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	verificacion equipos temperatura
14/11/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux admi Vanesa	CAPS Samper Mendoza	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	ronda servicios nuevos
14/11/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux admi Camenza	CAPS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	ronda servicios nuevos
14/11/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Biomedica	USS cruces	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	verificacion piezas de mano
15/11/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Biomedica	Hospital santa clara	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	solicitud equipo
18/11/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux admi Vanesa	CAPS samper mendoza	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	equipos obsolescencia
18/11/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux admi Daniela cortes	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	equipos obsolescencia
18/11/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux admi Daniela cortes	USS liches	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	equipos obsolescencia
20/11/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux admi Daniela cortes	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	ronda salas CX
21/11/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux admi Camenza	CAPS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	ronda verificacion carros de paro
21/11/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux admi Vanesa	CAPS samper mendoza	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	ronda verificacion carros de paro
21/11/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux admi Daniela cortes	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	archivo
26/11/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Aux admi Daniela cortes	USS liches	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	visita famisanar
	PLAN DE MANTENIMIENTO			VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	
	PLAN DE MANTENIMIENTO			VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	
	PLAN DE MANTENIMIENTO			VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	VIARIOS	

290

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

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

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

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	
16	13/11/2024	Hospital Jorge Eliécer Gaitán	CAPS Samper Mendoza	verificación equipos temperatura			X		\$ 2.950
17	13/11/2024	CAPS Samper Mendoza	CAPS perseverancia	verificación equipos temperatura			X		\$ 2.950
18	13/11/2024	CAPS perseverancia	USS la candelaria	verificación equipos temperatura			X		\$ 2.950
19	14/11/2024	Hospital Jorge Eliécer Gaitán	CAPS Samper Mendoza	ronda servicios jueves			X		\$ 2.950
20	14/11/2024	CAPS Samper Mendoza	CAPS perseverancia	ronda servicios jueves			X		\$ 2.950
21	14/11/2024	CAPS perseverancia	USS cruces	ronda servicios jueves			X		\$ 2.950
22	15/11/2024	Hospital Jorge Eliécer Gaitán	Hospital santa clara	solicitud equipo			X		\$ 2.950
23	18/11/2024	CAPS perseverancia	CAPS samper mendoza	equipos obsolescencia			X		\$ 2.950
24	18/11/2024	CAPS samper mendoza	Hospital Jorge Eliécer Gaitán	equipos obsolescencia			X		\$ 2.950
25	18/11/2024	USS la candelaria	USS laches	equipos obsolescencia			X		\$ 2.950
26	20/11/2024	Hospital santa clara	Hospital Jorge Eliécer Gaitán	ronda salus CX			X		\$ 2.950
27	21/11/2024	Hospital Jorge Eliécer Gaitán	CAPS perseverancia	ronda verificación carros de paro			X		\$ 2.950
28	21/11/2024	CAPS perseverancia	CAPS samper mendoza	ronda verificación carros de paro			X		\$ 2.950
29	21/11/2024	CAPS samper mendoza	Hospital Jorge Eliécer Gaitán	archivo			X		\$ 2.950
16	26/11/2024	Hospital Jorge Eliécer Gaitán	USS laches	visita fanisanar			X		\$ 2.950
TOTAL									\$ 88.500

Wilson Franco

NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

cc. 1023938283


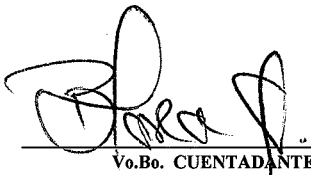
Diana Sandoval

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

Diana Lopez D

Vo.Bo. DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO (A)

291

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS</div> <div>FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092</div> <div>VERSIÓN: 1</div> <div>FECHA: 2019-01-25</div>	
I. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6461	FECHA	29/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
VALOR:	S674.730,00		
LA SUMA DE:	SEISICENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FEO1-264244 BIOPLAST SAS NIT 830.040.574-8DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (TUBO ENDOTRAQUEAL ESPIRALADO METÁLICO CON BALÓN NO. 7.0 Y 7.5), 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.ICA 11.04 POR MILS6.260,00 R.IVA 15%..... 16.160,00		
<div>Diana López D</div> <div>Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div></div> <div>Vo.Bo. CUENTADANTE</div>	

OK 14050

*

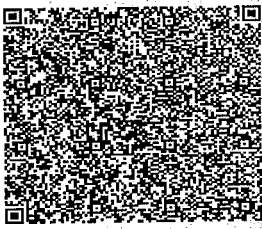
70475 296



NIT. 830.040.574-8 Responsable de Iva
F-CO-014 FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No FE01-264244

AUTORETENEDORES - RES.DIAN 010346 DEL 24/09/09 - ACTIVIDAD ECONOMICA 3250 ICA 11.04 X MIL



SEÑORES:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE	FECHA Y HORA DE PROCESO:	29/11/2024 - 10:40
NIT:	900959051-7	FECHA DE VENCIMIENTO:	27/02/2025
DIRECCION:	DIAG.34 No.5-43	REFERENCIA OC:	CAJA MENOR
TELEFONO:	2882550-3444484	LINEAS FACTURADAS:	2
CIUDAD:	BOGOTA D.C.	FORMA DE PAGO:	90 Días
EMAIL:	radicacionfacturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co	CUFE:	dbc472a641015d6fd1028add336cb26976db03179833d7afd258ecba9cb81d94a300e2ae5bd6f03ca9e785b1b7a1a7a7

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN 18764078053661 DE 2024-08-27 DEL FE01-258214 AL FE01-500000 VIGENCIA: 2025-08-27
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES EN ICA SEGUN RESOLUCION DDI-010761 DEL 30 DE MARZO DE 2016
FACTURADOR ELECTRÓNICO DIRECTO - MODALIDAD DE SOFTWARE PROPIO - FABRICANTE: ATOMCOL SYSTEM SAS - NIT. 900.777.604

LINEA	DESCRIPCION	REG. SANITARIO	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	CANT. LOTE	CANT. TOTAL	UNIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL	IVA
1	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 7.0 REFORZADO, con balon, GOLDENCARE. REF: GCA-RZ7.0	2016DM-0000271-R1	2403020837	28/02/2029	20	20	UND	16.200	324.000	19
2	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 7.5 REFORZADO, con balon, GOLDENCARE. REF: GCA-RZ7.5	2016DM-0000271-R1	2406021442	30/05/2029	15	15	UND	16.200	243.000	19

R.SCA 11.04% \$6.260

R.IVA 15% 16.160

\$ 22.420

A pagar \$ 652.310

Son:	SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS	Subtotal	567.000
OBSERVACIONES	CAJA MENOR ENVIAR REMISIONADO Basado en Pedidos de cliente 178060. Basado en Entregas 46552.	Descuentos:	0
Entregar en:	Tranversal 5 Este # 19 - 50 Sur (Por la entrada de Urgencias)	IVA	107.730
		Valor a pagar	674.730
BIOPLAST S.A.S	C.C. O NIT FIRMA Y SELLO COMPRADOR		

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA A LA LETRA DE CAMBIO, PARA TODOS SUS EFECTOS LEGALES, SEGÚN EL ARTÍCULO 774 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO. LAMERCANCÍA VIAJA POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR. LA CANCELACIÓN DESPUÉS DE LA FECHA DE VENCIMIENTO CAUSA INTERESES DE MORA A LA TASA MÁXIMA LEGALMENTE PERMITIDA.
CRA. 92 No. 64C - 24 * PBX : 438 2224 * www.bioplastsa.com * BOGOTÁ, D. C. - COLOMBIA



NIT. 830.040.574-8 REGIMEN COMUN

F-CO-015

COTIZACION N. 2196

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORI
NIT/C.C: 900959051-7
DIRECCIÓN: DIAG.34 No.5-43
TELÉFONO: 2882550-3444484

FECHA: 22/11/2024
VALIDEZ: 22/12/2024
REFERENCIA: CAJA MENOR
COND. DE PAGO: 90 Días

ITEM		UNIDAD	CANT.	VR UNITARIO	% IVA	TOTAL
1	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 7.0 REFORZADO, con balon, esteril, GOLDENCARE	UND	25	16.200	19,00	405.000
2	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 7.5 REFORZADO, con balon, esteril, GOLDENCARE	UND	20	16.200	19,00	324.000

COMENTARIOS: CAJA MENOR

BIOPLAST S.A.

SUB-TOTAL	\$	729.000
IVA	\$	138.510
VALOR TOTAL	\$	867.510

Carrera 90A N° 64C - 89 Alamos Industrial * PBX : 438 2224 * FAX 438 23 98 * www.bioplastsa.com * BOGOTÁ, D. C. - COLOMBIA



Hasta	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DI	Fecha	22/11/20
	DIAG.34 No.5-43	Tiempo	14
	BOGOTA D.C.	Número de identificación	90095905
	COLOMBIA		

Nota de entrega 46552

Origin

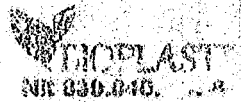
#	Número de artículo	Descripción	Cantidad	Precio	Total
1	C626610	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 7.0 REFORZADO, c	20	\$ 16,200.00	\$ 324,000
	Lote	Almacén	Cantidad	Fecha de caducidad	Info.detalhada
	2403020837	PPAL	20.00	28/02/2029	
2	C626630	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 7.5 REFORZADO, c	15	\$ 16,200.00	\$ 243,000
	Lote	Almacén	Cantidad	Fecha de caducidad	Info.detalhada
	2406021442	PPAL	15.00	30/05/2029	

Fecha de vencimiento 22/11/2024

Empleado del departamento de ventas: ALEXANDER RODRIGUEZ

Condiciones de pago: 90 Días

CAJA MENOR ENVIAR REMISIONADO Basado en Pedidos de cliente 178060.



Impuesto

\$ 107,730

Total

\$ 674,730

Camilo LEGUIZAMÓN
1030685132
22-11-24

295

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA COMPAÑÍA BIOPLAST S.A.S.
CON NIT. 830.040.574 – 8

CERTIFICA

Que la compañía BIOPLAST S.A.S. identificada con NIT. 830.040.574 -8 se encuentra **EXONERADA DEL PAGO** de aportes a salud, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, sobre los trabajadores que individualmente considerados devengan menos de 10 salarios mínimos mensuales vigentes, conforme a lo estipulado en el artículo 65 de la ley 1819 de diciembre 29 de 2016, por ser contribuyente de impuesto sobre la renta y complementarios.

De igual manera certificamos que se ha cumplido con el pago de afiliación y pago al sistema integral de seguridad social (SALUD, PENSION, Riesgos Laborales- ARL) y parafiscales (Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar - ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA) durante (204) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha, conforme al art. 50 de la ley 789 de 2002. Por último, también se certifica que la compañía se encuentra al día en el pago de salarios y demás prestaciones sociales a los trabajadores.

La presente se expide en la ciudad de Bogotá D.C., a los Quince (15) días del mes de Noviembre de 2024.



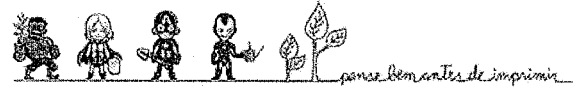
WILSON HERNANDEZ PEÑALOZA
T.P. 58.688-T
Revisor Fiscal- BIOPLAST S.A.S

<subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: VERIFICACION COMPRA POR CAJA MENOR 2 ITEMS PARA ANESTESIA

Buenas tardes

Se informa que los dispositivos 121QQ031925 TUBO ENDOTRAQUEAL ESPIRALADO METALICO CON BALON N° 7.0 y 121QQ031926 TUBO ENDOTRAQUEAL ESPIRALADO METALICO CON BALON N° 7.5, no se encuentran contratados

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: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: viernes, 15 de noviembre de 2024 4:23 p. m.
Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Apoyo Almacén <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Díaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: VERIFICACION COMPRA POR CAJA MENOR 2 ITEMS PARA ANESTESIA

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 y anestesia. Como prioridad en el proceso el cual se realizara en la modalidad de caja menor para la adquisición de:

Nombre: TUBO ENDOTRAQUEAL ESPIRALADO METALICO CON BALON N° 7.0
Código Dinámica Gerencial: 121QQ031925
Unidades para compra: 25 UNIDADES.

Nombre: TUBO ENDOTRAQUEAL ESPIRALADO METALICO CON BALON N° 7.5
Código Dinámica Gerencial: 121QQ031926
Unidades para compra: 20 UNIDADES.

Observación: Solicitud por el grupo terapéutico en anestesia en 80 procedimientos que requieren paciente pronado para realizar en el Hospital Santa Clara.

Por favor me confirman:

- 1. Estado contractual (Dirección Contratación)
- 2. Existencias (Almacén e ingresar nuevo código)
- 3. Avalar y confirmar (Dirección Administrativa)

Estoy atento a su confirmación, gracias.

MÁS CONFIANZA
MÁS Bienestar

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

Outlook

RE: VERIFICACION COMPRA POR CAJA MENOR 2 ITEMS PARA ANESTESIA

Desde John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Lun 18/11/2024 10:08 AM
Para Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa <insumosmx@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>
CC Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmx2@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Diana María Lopez Durango <directoradministrativoco@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 18 NOVIEMBRE 2024 no se cuenta con existencias en los almacenes, del insumo que se relaciona a continuación:
21QQ031925 TUBO ENDOTRAQUEAL ESPIRALADO METALICO CON BALON Nº 7.0

Dashboard PrincipalDashboard Principal de InventariosInventario ValorizadoListado de Ajustes de InventarioListado de ProductosEditor de Productos

AGREGARGRABARGRABAR-CERRARDESHACERCERRAR

Producto

Código:121QQ031926Código Alterno:Código Agrupamiento:Descripción de Agrupamiento:

GeneralAgrupamientoValoresExistenciasCódigos de BarraProveedoresIndicaciones y AutorizacionesVías de Ar

Descripción Corta:TUBO ENDOTRAQUEAL ESPIRAL...Descripción Larga:TUBO ENDOTRAQUEAL ESPIRALADO METALICO CON BALON Nº 7.5

Código CUM:Clase:Tipo:Tipo Distribución:Sin definirGrupo:121MEDICO QUIRURGICOSSubgrupo:QQ03DISPOSITIVO MEDICOSIVA:1EXENTOIVA Fact:Unidad de Medida:74UNIDADFracción:1Unidad de Consumo:UNIDAD

LOTEFECHA VENCIMIENTODISPONIBLE

FARMACIA CENTRAL HOSPITAL SANTA CLARA221101228630/10/2027

FARMACIA CENTRAL HOSPITAL SANTA CLARA221201270830/11/2027

SUBALMACEN HOSPITAL SAN BLAS221201270830/11/2027

SUBALMACEN HOSPITAL SAN BLASF1308130/09/2026

SUBALMACEN HOSPITAL SAN BLAS221101228630/10/2027

FARMACIA CENTRAL HOSPITAL SAN BLAS221101228630/10/2027

FARMACIA CENTRAL HOSPITAL SAN BLAS221201270830/11/2027

FARMACIA SALAS DE CIRUGIA HOSPITAL SA...221201270830/11/2027

FARMACIA SALAS DE CIRUGIA HOSPITAL SA...221101228630/10/2027

FARMACIA SALAS DE CIRUGIA HOSPITAL SA...F1308130/09/2026

Cantidad Total en Préstamos de Salida:0,00

121QQ031926 TUBO ENDOTRAQUEAL ESPIRALADO METALICO CON BALON Nº 7.5

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14982120641

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)83004057486. DV812. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá3214. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica1

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición28. País29. Departamento30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido32. Segundo apellido33. Primer nombre34. Otros nombres

35. Razón socialBIOPLAST S.A.S

36. Nombre comercial37. Sigla

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA16939. DepartamentoBogotá D.C.1140. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.001

41. Dirección principalCR 92 64 C 24

42. Correo electrónicodirectoracontabilidad@bioplast.co

43. Código postal11011144. Teléfono 1438222445. Teléfono 23002704074

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

46. Código47. Fecha inicio actividad325019971216

48. Código49. Fecha inicio actividad222919971216

50. Código12

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código578910141542485255

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario42- Obligado a llevar contabilidad

07- Retención en la fuente a título de rent48- Impuesto sobre las ventas - IVA

08- Retención timbre nacional52- Facturador electrónico

09- Retención en la fuente en el impuesto55- Informante de Beneficiarios Finales

10- Obligado aduanero

14- Informante de exogena

15- Autorretenedor

Usuarios aduaneros

54. Código2223

11121314151617181920

Exportadores

55. Forma256. Tipo1

57. Modo58. CPC

Servicio123

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. AnexosSI NOX

60. No. de Folios0

61. Fecha2024-02-15/08:51:00

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. NombrePINZON DIAZ GUSTAVO

985. CargoRepresentante legal Certificado

298

Fecha generación documento PDF: 19-03-2024 10:49:16AM

299

Depósito de Drogas Boyacá (DDB) - RAFAEL ANTONIO SALAMANCA

Nit 170682603 COTIZACIÓN No. COT/7361

CLIENTE	SUBRED INT SERV SALUD CENTRO ORIENTE ESE			POR CONCEPTO DE	
NIT	9009590517				
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO			
UPSS SANTA CLARA - CRA 14B 1	BOGOTA				
FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO COT.			VENDEDOR	FORMA DE PAGO
22/11/2024				LICITA4	CRÉDITO 90 DIAS

Cod.	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Total
10471	TUBO ENDOTRAQ REFORZAD 7.0 C/B GOLDECARE CUM:19970373 2016DM-0000271-FNO APLICA	15,00	UD	18,050,00	19%	270.750,00
10470	TUBO ENDOTRAQ REFORZAD 7.5 C/B GOLDECARE CUM:19970373 2016DM-0000271-FNO APLICA	15,00	UD	18,050,00	19%	270.750,00
<div>* En cumplimiento a las normas del sector farmacéutico, por ningún motivo se aceptan devoluciones ni cambios de productos después de entregados</div> <div>* Los precios pueden cambiar sin previo aviso por cambios en las condiciones del mercado</div> <div>* Entrega sujeta a disponibilidad de inventarios al momento de recibir la orden de compra</div> <div>* Esta cotización no constituye un compromiso de reserva de productos</div> <div>* Vigencia de 30 días a partir de la fecha de emisión</div>						


Valor en Letras
SEISCIENTOS TRECE MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS CON 94/100

SUBTOTAL	541.500,00
DESCUENTO	
IVA	102.885,00
RETEIVA	
RETEICA	2.241,81
RETEFUENTE	13.537,50
TOTAL DOCUMENTO	613.172,94

Firma Responsable _____ Verificado Por _____

Bioplast S.A
MQ

301

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	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
---	--	--

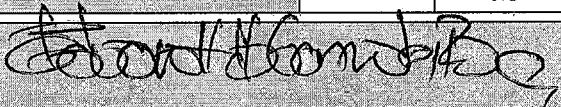

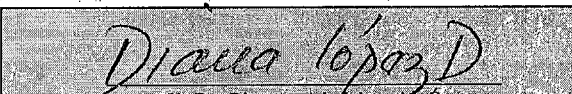
1. INFORMACIÓN	
CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, NOVIEMBRE 22 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
AREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	1SCH99 5897230003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	\$ 674.730
SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS MTE	

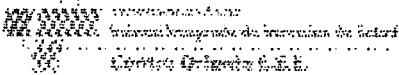
3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR								
ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	Grupo terapéutico	Especificaciones Técnicas		OBSERVACIÓN
						Requiere apoyo tecnológico de la Subred Centro Oriente E.S.E	Requiere compatibilidad con equipo de la Subred Centro Oriente E.S.E	
1	121QQ031925	TUBO ENDOTRAQUEAL ESPIRALADO METALICO CON BALON N° 7.0	UNIDAD	20 UNIDADES	ANESTESIA	NO	NO	REALIZAR ENTREGA EN EL HOSPITAL SANTA CLARA
2	121QQ031926	TUBO ENDOTRAQUEAL ESPIRALADO METALICO CON BALON N° 7.5	UNIDAD	15 UNIDADES	ANESTESIA	NO	NO	REALIZAR ENTREGA EN EL HOSPITAL SANTA CLARA

4. JUSTIFICACIÓN	
<p>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.</p> <p>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 cirugía y anestesia, 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.</p>	

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

 <div>EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA Nombre Funcionario y/o Contratista</div>	 <div>Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma</div>
	 <div>Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo</div>

6. OBSERVACIÓN:	
1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ031925, NOMBRE/ DESCRICIÓN: TUBO ENDOTRAQUEAL ESPIRALADO METALICO CON BALON N° 7.0 y CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ031926, NOMBRE/ DESCRICIÓN: TUBO ENDOTRAQUEAL ESPIRALADO METALICO CON BALON N° 7.5: NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN. REALIZAR ENTREGA EN EL HOSPITAL SANTA CLARA	



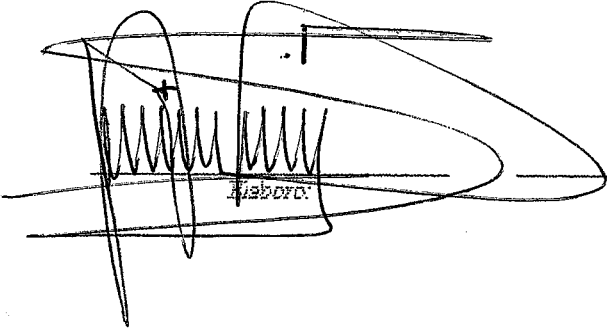
COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000000080796

PROVEEDOR: BIOPLAST S.A.S NIT: 830040574 FECHA: 29/11/2024 12:23 p.m.
CIUDAD: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: 2892 N 64G - 24 MONEDA: Pesos
TELEFONO: 4382224 TASA CAM: 0,00
Nº FACTURA: FEB1264244 % ICA: 11,0400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 29/11/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	% DTO	% IVA
121Q0031925	TUBO ENDOTRAQUEAL ESPIRALADO METALICO CON BALON Nº 7.0	UNIDAD	30,00	16.200,00	1.324.000,00	0,00	19,00
121Q0031926	TUBO ENDOTRAQUEAL ESPIRALADO METALICO CON BALON Nº 7.5	UNIDAD	15,00	16.200,00	1.243.000,00	0,00	19,00


DETALLE	SUBTOTAL:	1.567.000,00
BOFESA CAJA MENOR SEDE SANTA CLARA LR.	DESCUENTO:	10,00
	IMPUESTO:	1.107.730,00
	FLTES:	10,00
	IMP FLTES:	10,00
	RETE IVA:	16.190,00
	RETE ICA:	16.280,00
	RETE FUENTE:	10,00
	OTRAS RETE:	10,00
	OTRAS DEDUC:	10,00
	IMP DISTRI:	10,00
	AJUSTE RED:	10,00
	AJUSTE AL TOTAL:	10,00
	TOTAL COMPR:	1.632.310,00

TOTAL COMPROBANTE:
SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CTVS MCL.


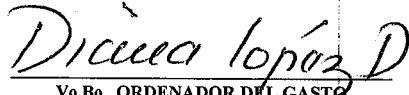


Revisado:

Revisado Almacén

Revisado Impuestos


29-11-2024

303

		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°		6462		FECHA	
				29/11/2024	
RUBRO PRESUPUESTAL:		MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO			
VALOR:		\$262.395,00			
LA SUMA DE:		DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M.CTE.			
CONCEPTO:		FACTURA No. FEOI-264250BIOPLAST SAS NIT 830.040.574-8 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (BOLSA RECOLECTORA DE ORINA, TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 4.0 SIN BALÓN A PIRÓGENO RADIOPACO Y ESTÉRIL), 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.ICA 11.04 POR MIL\$2,434,00 R.IVA 15%..... 6,284,00			
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE			

6614052

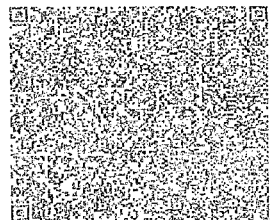
*

304



NIT. 830.040.574-9 Responsable de Iva
F-CO-014 FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No FE01-264250

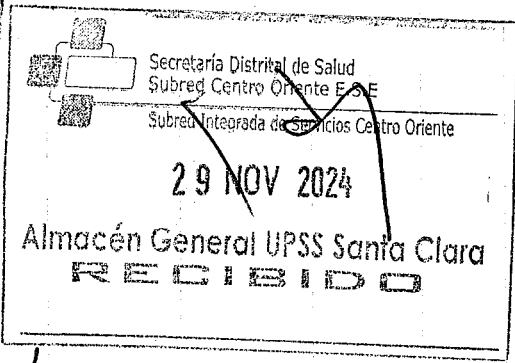
AUTORETENEDORES - REG. DIAN 016546 DEL 24/09/09 - ACTIVIDAD
ECONÓMICA 3250 ICA 11.04 X MIL



SEÑORES:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE	FECHA Y HORA DE PROCESO:	29/11/2024 - 12:30
NIT:	900959051-7	FECHA DE VENCIMIENTO:	27/02/2025
DIRECCION:	DIAG.34 No.5-43	REFERENCIA OC:	CAJA MENOR
TELEFONO:	2882550-3444484	LINEAS FACTURADAS:	2
CIUDAD:	BOGOTÁ D.C.	FORMA DE PAGO:	90 Días
EMAIL:	radicacionfacturaelectronica@subradcentrooriente.gov.co	CUIFE:	705058c57068e40413296da3939d6dcad5ed8f3cfd95554ba69c3321c14967c78 b085acde1243c57e52e564b3102a683

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN 18764078053061 DE 2024-03-27 DEL FE01-258214 AL FE01-5000009 VIGENCIA: 2025-08-27
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES EN ICA SEGUN RESOLUCION DDI-010761 DEL 30 DE MARZO DE 2016
FACTURADOR ELECTRÓNICO DIRECTO - MODALIDAD DE SOFTWARE PROPIO - FABRICANTE: ATOMCOL SYSTEM SAS - NIT. 800.777.604

LINEA	DESCRIPCION	REG. SANITARIO	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	CANT. LOTE	CANT. TOTAL	UNIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL	IVA
1	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 4.0 sin balón, GOLDENCARE. REF: GCA-SB4.0	2016DM-0000271-R1	2311012820	30/10/2028	30	30	UND	2.050	61.500	18
2	BOLSA ORINA PEDIATRICA, BIOLIFE	2018DM-001227	10281024	30/10/2029	600	600	UND	265	159.000	18



RICA 11.04% \$2434
RIVA 15% 6284
8718

A pagar \$253.677

Sum:	DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS	Subtotal	220.500
OBSERVACIONES	REMISIONAR CAJA MENOR Basado en Pedidos de cliente 178509. Basado en Entregas 46783.	Descuentos:	0
Entregar en:	Tranversal 5 Este # 19 - 50 Sur (Por la entrada de Urgencias)	IVA	41.895
		Valor a pagar	262.395

BIOPLAST S.A.S C.C. O NIT FIRMA Y SELLO COMPRADOR
ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA A LA LETRA DE CAMBIO, PARA TODOS SUS EFECTOS LEGALES, SEGÚN EL ARTÍCULO 774 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO. LA MERCANCÍA VIAJA POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR. LA CANCELACIÓN DESPUÉS DE LA FECHA DE VENCIMIENTO CAUSA INTERESES DE MORA A LA TASA MÁXIMA LEGALMENTE PERMITIDA.
CRA. 92 No. 64C - 24 * PBX : 438 2224 * www.bioplastsa.com * BOGOTÁ, D. C. - COLOMBIA

ORIGINAL

305

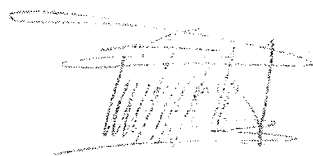
EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA COMPAÑÍA BIOPLAST S.A.S.
CON NIT. 830.040.574 - 8

CERTIFICA

Que la compañía BIOPLAST S.A.S. identificada con NIT. 830.040.574 -8 se encuentra EXONERADA DEL PAGO de aportes a salud, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, sobre los trabajadores que individualmente considerados devengan menos de 10 salarios mínimos mensuales vigentes, conforme a lo estipulado en el artículo 65 de la ley 1819 de diciembre 29 de 2016, por ser contribuyente de impuesto sobre la renta y complementarios.

De igual manera certificamos que se ha cumplido con el pago de afiliación y pago al sistema integral de seguridad social (SALUD, PENSION, Riesgos Laborales- ARL) y parafiscales (Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar - ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA) durante (204) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha, conforme al art. 50 de la ley 789 de 2002. Por último, también se certifica que la compañía se encuentra al día en el pago de salarios y demás prestaciones sociales a los trabajadores.

La presente se expide en la ciudad de Bogotá D.C., a los Quince (15) días del mes de Noviembre de 2024.



WILSON HERNANDEZ PEÑALOZA

T.P. 58.688-T

Revisor Fiscal- BIOPLAST S.A.S

306

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA COMPAÑÍA BIOPLAST S.A.S.
CON NIT. 830.040.574 – 8

CERTIFICA

Que la compañía BIOPLAST S.A.S. identificada con NIT. 830.040.574 -8 se encuentra **EXONERADA DEL PAGO** de aportes a salud, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, sobre los trabajadores que individualmente considerados devengan menos de 10 salarios mínimos mensuales vigentes, conforme a lo estipulado en el artículo 65 de la ley 1819 de diciembre 29 de 2016, por ser contribuyente de impuesto sobre la renta y complementarios.

De igual manera certificamos que se ha cumplido con el pago de afiliación y pago al sistema integral de seguridad social (SALUD, PENSION, Riesgos Laborales- ARL) y parafiscales (Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar - ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA) durante (204) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha, conforme al art. 50 de la ley 789 de 2002. Por último, también se certifica que la compañía se encuentra al día en el pago de salarios y demás prestaciones sociales a los trabajadores.

La presente se expide en la ciudad de Bogotá D.C., a los Quince (15) días del mes de Noviembre de 2024.



WILSON HERNANDEZ PEÑALOZA
T.P. 58.688-T
Revisor Fiscal- BIOPLAST S.A.S

RE: VERIFICACION INFORMACIÓN CAJA MENOR DE 2 ITEMS

Desde John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>

Fecha Jue 28/11/2024 4:08 PM

Para Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>

CC Cristian Camilo Leguizamón <insumosmx2@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@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 28 NOVIEMBRE 2024 **NO** se cuenta con existencias en los almacenes, del insumo que se relaciona a continuación:

121QQ031053 (BOLSA RECOLECTORA DE ORINA) BOLSA RECOLECTORA DE ORINA -POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD CON CINTA ADHESIVA EN UN EXTREMO-IMPRESIÓN SERIGRAFICA-CAPACIDAD DE 60ML-100ML

Dashboard Principal		Dashboard Principal de inventarios		Listado de Comprobantes de Entrada		Listado de Productos		Editor de Comprobantes de Entrada		Editor de Comprobantes de Entrada																																													
 AGREGAR GRABAR GRABAR-CERRAR DESHACER CERRAR																																																							
Producto																																																							
Código:		121QQ031053		Código Alterno:				Código Agrupamiento:		+ Descripción de Agrupamiento:																																													
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> General Agrupamiento Valores Existencias Códigos de Barra Proveedores Indicaciones y Autoriz </div>																																																							
Descripción Corta:		BOLSA RECOLECTORA DE ORINA																																																					
Descripción Larga:		BOLSA RECOLECTORA DE ORINA																																																					
Código CUM:																																																							
Clase:		Producto																																																					
Tipo:		Suministro/Reactivo																																																					
Tipo Distribución:		Sin definir																																																					
Grupo:		121 +																																																					
		MEDICO QUIRURGICOS																																																					
Subgrupo:		QQ03 +																																																					
		DISPOSITIVO MEDICOS																																																					
IVA:		1 +																																																					
		EXENTO																																																					
IVA Fact:		+																																																					
Unidad de Medida:		74 +																																																					
		UNIDAD																																																					
Fracción:		1																																																					
Unidad de Consumo:		UNIDAD																																																					
<p style="margin-top: 10px;">Arrastre una columna aquí para agrupar por dicha columna</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 35%;">ALMACÉN</th> <th style="width: 20%;">LOTE</th> <th style="width: 25%;">FECHA VENCIMIENTO</th> <th style="width: 20%;">DISPONIBLE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FARMACIA CENTRO DE SALUD ALTAMIRA</td> <td>DU11690</td> <td>31/07/2020</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SUB BODEGA CENTRO DE SALUD ALTAMIRA</td> <td>20171215-</td> <td>15/12/2022</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FARMACIA CENTRO DE SALUD SAMPER MEN...</td> <td>10910724</td> <td>30/07/2029</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FARMACIA CENTRAL HOSPITAL LA VICTORIA</td> <td>10400924</td> <td>30/09/2029</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FARMACIA CIRUGIA HOSPITAL LA VICTORIA</td> <td>10370824</td> <td>30/08/2029</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FARMACIA CENTRO DE SALUD DIANA TURBAY</td> <td>10370824</td> <td>30/08/2029</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FARMACIA CENTRO DE SALUD PERSEVERAN...</td> <td>10910724</td> <td>30/07/2029</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FARMACIA CENTRAL HOSPITAL SAN BLAS</td> <td>10370824</td> <td>30/08/2029</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FARMACIA CENTRO DE SALUD CHIRCALES</td> <td>10370824</td> <td>30/08/2029</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FARMACIA CENTRAL HOSPITAL LA VICTORIA</td> <td>10370824</td> <td>30/08/2029</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>												ALMACÉN	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	DISPONIBLE	FARMACIA CENTRO DE SALUD ALTAMIRA	DU11690	31/07/2020		SUB BODEGA CENTRO DE SALUD ALTAMIRA	20171215-	15/12/2022		FARMACIA CENTRO DE SALUD SAMPER MEN...	10910724	30/07/2029		FARMACIA CENTRAL HOSPITAL LA VICTORIA	10400924	30/09/2029		FARMACIA CIRUGIA HOSPITAL LA VICTORIA	10370824	30/08/2029		FARMACIA CENTRO DE SALUD DIANA TURBAY	10370824	30/08/2029		FARMACIA CENTRO DE SALUD PERSEVERAN...	10910724	30/07/2029		FARMACIA CENTRAL HOSPITAL SAN BLAS	10370824	30/08/2029		FARMACIA CENTRO DE SALUD CHIRCALES	10370824	30/08/2029		FARMACIA CENTRAL HOSPITAL LA VICTORIA	10370824	30/08/2029	
ALMACÉN	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	DISPONIBLE																																																				
FARMACIA CENTRO DE SALUD ALTAMIRA	DU11690	31/07/2020																																																					
SUB BODEGA CENTRO DE SALUD ALTAMIRA	20171215-	15/12/2022																																																					
FARMACIA CENTRO DE SALUD SAMPER MEN...	10910724	30/07/2029																																																					
FARMACIA CENTRAL HOSPITAL LA VICTORIA	10400924	30/09/2029																																																					
FARMACIA CIRUGIA HOSPITAL LA VICTORIA	10370824	30/08/2029																																																					
FARMACIA CENTRO DE SALUD DIANA TURBAY	10370824	30/08/2029																																																					
FARMACIA CENTRO DE SALUD PERSEVERAN...	10910724	30/07/2029																																																					
FARMACIA CENTRAL HOSPITAL SAN BLAS	10370824	30/08/2029																																																					
FARMACIA CENTRO DE SALUD CHIRCALES	10370824	30/08/2029																																																					
FARMACIA CENTRAL HOSPITAL LA VICTORIA	10370824	30/08/2029																																																					
Cantidad Total en Préstamos de Salida: 80,00																																																							

121QQ031935 TUBO ENDOTRAQUEAL N. 4.0 SIN BALON, APIROGENO, RADIOPACO Y ESTERIL

29/11/24, 06:59

RE: VERIFICACION INFORMACIÓN CAJA MENOR DE 2 ITEMS: cajamenor1 - Outlook

2078

Cc: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: VERIFICACION INFORMACIÓN CAJA MENOR DE 2 ITEMS

Buenas tardes

se informa que los dispositivos (BOLSA RECOLECTORA DE ORINA) BOLSA RECOLECTORA DE ORINA -POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD CON CINTA ADHESIVA EN UN EXTREMO-IMPRESIÓN SERIGRAFICA-CAPACIDAD DE 60ML-100ML 121QQ031053 y TUBO ENDOTRAQUEAL N. 4.0 SIN BALON, APIROGENO, RADIOPACO Y ESTERIL 121QQ031935, no se encuentran contratados

Cordial saludo



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: jueves, 28 de noviembre de 2024 3:37 p. m.
Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: VERIFICACION INFORMACIÓN CAJA MENOR DE 2 ITEMS

Buenos días, cordial saludo a todos.

Por medio de la presente solicito a ustedes la verificación de este dispositivo médico-quirúrgicos solicitado por el área de pediatría y anestesia. Como prioridad en el proceso el cual se realizara en la modalidad de caja menor para la adquisición de:

Nombre: (BOLSA RECOLECTORA DE ORINA) BOLSA RECOLECTORA DE ORINA -POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD CON CINTA ADHESIVA EN UN EXTREMO-IMPRESIÓN SERIGRAFICA-CAPACIDAD DE 60ML-100ML
Código Dinámica Gerencial: 121QQ031053
Unidades para compra: 600 UNIDADES.

Nombre: TUBO ENDOTRAQUEAL N. 4.0 SIN BALON, APIROGENO, RADIOPACO Y ESTERIL
Código Dinámica Gerencial: 121QQ031935
Unidades para compra: 30 UNIDADES.

Observación: Solicitud por el grupo terapéutico CODIGO BLANCO para procedimientos que requieren monitoreo en la Subred Centro Oriente. y evalúa técnicamente Biomédicos e instrumentación quirúrgica.

Por favor me confirman:

1. Estado contractual (Dirección Contratación)
2. Existencias (Almacén e ingresar nuevo código)
3. Avalar y confirmar (Dirección Administrativa)

Estoy atento a su confirmación, gracias.



RE: VERIFICACION INFORMACIÓN CAJA MENOR DE 2 ITEMS

Desde Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>

Fecha Jue 28/11/2024 3:37 PM

Para cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>

CC Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>

Buenos días, cordial saludo a todos.

Por medio de la presente solicito a ustedes la verificación de este dispositivo médico-quirúrgicos solicitado por el área de pediatría y anestesia. Como prioridad en el proceso el cual se realizara en la modalidad de caja menor para la adquisición de:

Nombre: (BOLSA RECOLECTORA DE ORINA) BOLSA RECOLECTORA DE ORINA -POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD CON CINTA ADHESIVA EN UN EXTREMO-IMPRESIÓN SERIGRAFICA-CAPACIDAD DE 60ML-100ML

Código Dinámica Gerencial: 121QQ031053

Unidades para compra: 600 UNIDADES.

Nombre: TUBO ENDOTRAQUEAL N. 4.0 SIN BALON, APIROGENO, RADIOPACO Y ESTERIL

Código Dinámica Gerencial: 121QQ031935

Unidades para compra: 30 UNIDADES.

Observación: Solicitud por el grupo terapéutico CODIGO BLANCO para procedimientos que requieren monitoreo en la Subred Centro Oriente. y evalúa técnicamente Biomédicos e instrumentación quirúrgica.

Por favor me confirman:

1. Estado contractual (Dirección Contratación)
2. Existencias (Almacén e ingresar nuevo código)
3. Avalar y confirmar (Dirección Administrativa)

Estoy atento a su confirmación, gracias.



F-CO-015

COTIZACION N. 2200

FECHA: 28/11/2024
VALIDEZ: 28/12/2024
REFERENCIA: CAJA MENOR
COND. DE PAGO: 90 Días

COMENTARIOS: CAJA MENOR

SUB-TOTAL	\$	220.500
IVA	\$	41.895
VALOR TOTAL	\$	262.395

Carrera 90A N° 64C - 89 Alamos Industrial * PBX : 438 2224 * FAX 438 23 98 * www.bioplastsa.com * BOGOTÁ, D. C. - COLOMBIA



311

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14982120641

(415)7707212489984(8020)0000014982120641

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)83004057486. DV812. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá14. Buzón electrónico32

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica1

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón socialBIOPLAST S.A.S

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA169

39. DepartamentoBogotá D.C.11

40. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.001

41. Dirección principalCR 92 64 C 24

42. Correo electrónicodirectoracontabilidad@bioplast.co

43. Código postal110111

44. Teléfono14382224

45. Teléfono 23002704074

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código325047. Fecha inicio actividad19971216

Actividad secundaria

48. Código222949. Fecha inicio actividad19971216

Otras actividades

50. Código12

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código578910141542485255

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

08- Retención timbre nacional

09- Retención en la fuente en el impuesto

10- Obligado aduanero

14- Informante de exogena

15- Autorretenedor

42- Obligado a llevar contabilidad

48- Impuesto sobre las ventas - IVA

52- Facturador electrónico

55- Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

12345678910

11121314151617181920

Exportadores

55. Forma2

56. Tipo1

Servicio

57. Modo

58. CPC

1

2

3

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. AnexosSI☐NO☒

60. No. de Folios0

61. Fecha2024 - 02 - 15 / 08 : 51: 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. NombrePINZON DIAZ GUSTAVO

985. CargoRepresentante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 19-03-2024 10:49:16AM

DISCOLMETS

CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD

NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS
828002423-5
Calle 15 # 33-02-7023267

Pag. 1 de 1

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

COTIZACION NRO.

CTB058055

Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.
CC o Nit 900959051
Dirección CARRERA 14 B # 1-45 SUR
Teléfono 3282828 - -
Dpto. BOGOTÁ

Fecha Expedicion	22/11/2024
Condicion de pago	CREDITO
Vendedor	DIANA CLEMENCIA ARISTIZABAL GO
Fecha entrega	/ /
Validez Oferta	0 Días

EN ATENCION A SU SOLICITUD DE COTIZACION, OFRECEMOS LOS SIGUIENTES PRODUCTOS:

IT	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LABORATORIO	CUM	INVIMA	CANT	VR. UNIT.	DCT	IVA	VR. TOTAL
1	IM00983	TUBO ENDOTRAQUEAL No 7.0 REFORZADO CON BALON UNIDAD	GOLDEN CARE	0-0	2016DM-00002	20	18.118	0,00	19	431.208
2	IM00984	TUBO ENDOTRAQUEAL No 7.5 REFORZADO CON BALON UNIDAD	GOLDEN CARE	0-0	2016DM-00002	20	18.118	0,00	19	431.208

Observaciones	Subtotal	724.720,00
	Descuento	0,00
	Iva 19%	137.696,00
	Total	862.416,00
SIN OTRO EN PARTICULAR Y EN ESPERA DE SUS GRATAS ORDENES		

SIN OTRO EN PARTICULAR Y EN ESPERA DE SUS GRATAS ORDENES

Elaboro: SEGURA ROJAS JUAN CAMILO

[Fin de Documento ...]

Fecha Elaboracion: 22/11/2024 10:28

Software MantisWeb

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario141042371345

(415)7707212489984(8020)0000141042371345

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)82800242356. DV512. Dirección seccionalOperativa de Grandes Contribuyentes14. Buzón electrónico31

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica1

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón socialDISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD SAS

36. Nombre comercialDISCOLMETS SAS37. Sigla

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA169

39. DepartamentoBogotá D.C.11

40. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.001

41. Dirección principalCL 15 33 02 P 5

42. Correo electrónicogerencia@discolmets.com.co

43. Código postal11161144. Teléfono 1601702326745. Teléfono 26088715505

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

52. Número establecimientos

46. Código4645

47. Fecha inicio actividad20030925

48. Código4773

49. Fecha inicio actividad20030925

50. Código1465921002

51. Código

72

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código57913143342485255

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

48- Impuesto sobre las ventas - IVA

07- Retención en la fuente a título de renta

52- Facturador electrónico

09- Retención en la fuente en el impuesto

55- Informante de Beneficiarios Finales

13- Gran contribuyente

14- Informante de exogena

33- Impuesto nacional al consumo

42- Obligado a llevar contabilidad

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código1234567891011121314151617181920

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. AnexosSI[]NO[X]

60. No. de Folios:0

61. Fecha2024 - 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. NombreCORTES CUBILLOS ADDY FERNANDO

985. CargoRepresentante legal Certificado

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

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, NOVIEMBRE 28 DE 2024

NOMBRE FUNCIONARIO

EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA

ÁREA / DEPENDENCIA

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS

CENTRO DE COSTO

1SCH99 5897230003

UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD

HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL

\$

262.395

DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS MTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACION
1	121QQ031053	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA -POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD CON CINTA ADHESIVA EN UN EXTREMO- IMPRESIÓN SERIGRAFICA- CAPACIDAD DE 60ML-100ML	UNIDAD	600 UNIDADES	ENTREGA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL Y HOSPITAL LA VICTORIA
2	121QQ031935	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 4.0 SIN BALON, APIROGENO, RADIOPACO Y ESTERIL	N / A	UNIDAD	30 UNIDADES	ENTREGA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL Y 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 así brindar una atención oportuna, este insumo facilita la asepsia y mitiga el riesgo de infección para el paciente neonato, 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

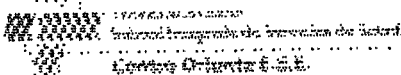
EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA

Nombre Funcionario y/o Contratista

Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

Vo.Bo. Director Administrativo O

Subgerente Corporativo



COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000080797

PROVEEDOR: BIOPLAST S.A.S
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)
DIRECCION: CR 92 N 64 C - 24
TELEFONO: 4382224
Nº FACTURA: FEB01264230

NIT: 830040374

FECHA: 29/11/2024 02:03 p.m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0,00
FECHA FAC: 29/11/2024 12:00 a.m.

% ICA: 11,0400 PLAZO: 0

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121Q0031035	BOLEA RECOLECTORA DE ORINA	UNIDAD	600,00	\$ 245,00	\$ 159.000,00	0,00	19,00
121Q0031935	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 4.0 SIN BALON, APIROGENO, RADIOFACO Y ESTERIL	UNIDAD	30,00	\$ 2.030,00	\$ 61.500,00	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	\$ 220.500,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 41.295,00
FLETES:	\$ 0,00
IMP FLETES:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 6.284,00
RETE ICA:	\$ 2.434,00
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:	\$ 253.677,00

TOTAL COMPROBANTE


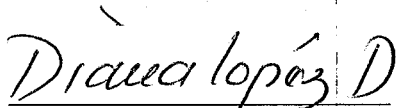
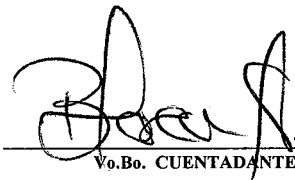
DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS CON CERO
CIVS MACs.

Elaboro:

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

308

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS</div> <div>FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092</div> <div>VERSIÓN: 1</div> <div>FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACION			
COMPROBANTE N°	6463	FECHA	29/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
VALOR:	\$248.502,00		
LA SUMA DE:	DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS DOS PESOS M.CTE		
CONCEPTO:	FACTURA No. FEBT 138508 DISTRIBUIDROA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIA EN SALUD SAS NIT 828.002.423-5 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (PAPEL PARA MONITOR FETAL F3/F6/F9), 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%\$5.221,00 R.ICA 4.14 POR MIL..... 865,00		
<div> Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vo.Bo. CUENTADANTE</div>	

14054

*

319



DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE
MEDICAMENTOS SAS

Calle 15 # 33-02 - BOGOTA D.C.

Tels 7023267

Distribución: FACTURA BOGOTA



Página: 1 de 1
CREDITO
FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA No.
FEBT138508
F.EXP: 29-11-2024

Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E - CENT 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: - - **Forma Pago:** CREDITO **Días:** 90 **Medio Pago:** Inst. No Determinado
0 **Favor cancelar antes de:** 27-02-2025
CUFE: 81fa8e62658ef14906dc6136261bd6ee9f0a65b641b7c81f675365b3413916f099406e36329a50f84b3deafb6f2cd526



Ref.	PRODUCTO Descripción	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	%Dct	Total
>***	PAPEL MONITOR FETAL 152MMX90MLX150 F3/F6/F9 PAQ EN Z EDAN R.S INVIMA:AUT:2012008022 CUM:N/A ATC:N/A	PAINMED	24Z01867	10/10/2034	15	19	8.353,00	0	125.295,00
>***	PAPEL MONITOR FETAL 152MMX90MLX150 F3/F6/F9 PAQ EN Z EDAN R.S INVIMA:AUT:2012008022 CUM:N/A ATC:N/A	PAINMED	24Z01867	10/10/2034	10	19	8.353,00	0	83.530,00

R.Fte 2.5% \$ 5.271
RICA 4.14% 865
\$ 6.086
A pagar \$ 242.416

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
29 NOV 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
Domez

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 18764082895665 Desde 05/11/2024 Hasta 05/11/2025 Del No. 136535 Al No.200000 Prefijo :FEBT

Obs: CAJA MENOR SUBRED SEDE SANTA URGENTE ENTREGAR ANTES DE 1:30 PM VIERNES DE HOY

Codigo: 22

Vendedor: DIANA CLEMENCIA ARISTIZABAL GONZALEZ

SUBTOTAL	208.825
Descuento	0
Iva	39.677
Total Factura	248.502
Retelva	0
ReteFte	0
Retelca	0

Mercancía Excluida: 0	BASE IVA 208.825	TOTAL NETO	248.502
Son: DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS DOS 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	Fecha y Hora Elaboración: 29/11/2024 11:48
	AV VILLAS cta cte 411170962	Fecha y Hora Expedición: 29/11/2024 12:10
	AGRARIO cta cte 339050002304	RECIBI CONFORME
	BBVA cta cte 483009478	Nombre:
	DAVIVIENDA cta cte 077769999861	Identificación:
POPULAR cta cte 110390134195	Cargo:	
OCCIDENTE cta cte 383003126	Fecha de Recibido:	
Elaboró: SEGURA ROJAS JUAN CAMILO	Revisó: SEGURA ROJAS JUAN CAMILO	Dcto PP: 0.00

Prov. Tecnológico: DISCOLMEDICA SAS Nit: 828.002.423-5

ORIGINAL

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

Reporte : RefacDiscoCom

**RE: VERIFICACION COMPRA POR CAJA MENOR PAPEL PARA MONITOR FETAL F3/F6/F9 (IMI)**

Desde Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>

Fecha Lun 25/11/2024 4:20 PM

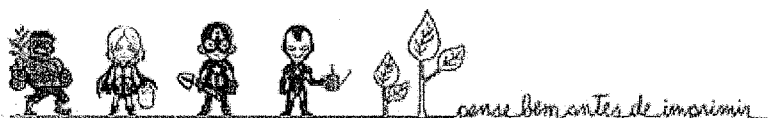
Para Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>

CC Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>

Buenas tardes

Se informa que el dispositivo PAPEL PARA MONITOR FETAL F3/F6/F9 (IMI), 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: lunes, 25 de noviembre de 2024 1:15 p. m.

Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@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>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>

Asunto: RE: VERIFICACION COMPRA POR CAJA MENOR PAPEL PARA MONITOR FETAL F3/F6/F9 (IMI)

Buenos días, 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 y anestesia. Como prioridad en el proceso el cual se realizara en la modalidad de caja menor para la adquisición de:

321

Outlook

RE: VERIFICACION COMPRA POR CAJA MENOR PAPEL PARA MONITOR FETAL F3/F6/F9 (IMI)

Desde John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mar 26/11/2024 7:16 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>; 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 **26 NOVIEMBRE 2024** no se cuenta con existencias en los almacenes, del insumo que se relaciona a continuación:

121QQ031593 - PAPEL PARA MONITOR FETAL F3/F6/F9 (IMI)

Inventarios

Archivos

Procesos

Informes

Utilidades

Dashboard Principal

Dashboard Principal de inventarios

Listado de Productos

Editor de Productos

AGREGAR

GRABAR

GRABAR-CERRAR

DESHACER

CERRAR

Producto

Código:121QQ031593

Código Alterno:

Código Agrupamiento:

Descripción de

Descripción Corta:PAPEL PARA MONITOR FETAL F3/...

Descripción Larga:PAPEL PARA MONITOR FETAL F3/F6/F9 (IMI)

Código CUM:

Clase:

Tipo:

Tipo Distribución:Sin definir

Grupo:121

MEDICO QUIRURGICOS

Subgrupo:QQ03

DISPOSITIVO MEDICOS

IVA:4

IVA 19%

IVA Fact:

Unidad de Medida:74

UNIDAD

Fracción:1

Unidad de Consumo:UNIDAD

General

Agrupamiento

Valores

Existencias

Códigos de Barra

Proveedores

Ind

Arrastre una columna aquí para agrupar por dicha columna

ALMACÉN	LOTE	FECHA VENCIMIEN
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	N/A	1/09/2018
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	22258A1223	1/01/2025
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	22258A1234	1/01/2025
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	20210210	30/12/2025
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	20190820	20/08/2029
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	22180A0970	29/06/2032
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	22294A1316	21/10/2032
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	22182A0140	1/07/2033
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	24052A1950	22/02/2034
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	24Z01836	12/09/2035
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	22258A1223	1/01/2025

Cantidad Total en Préstamos de Salida:0,00

Fecha Elaboracion: 25/11/2024 09:22
Software MantisWeb

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario141042371345

(415)7707212489984(8020)0000141042371345

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)82800242356. DV512. Dirección seccionalOperativa de Grandes Contribuyentes14. Buzón electrónico31

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica1

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón socialDISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD SAS

36. Nombre comercialDISCOLMETS SAS

37. Sigla

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA169

39. DepartamentoBogotá D.C.11

40. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.001

41. Dirección principalCL 15 33 02 P 5

42. Correo electrónicogerencia@discolmets.com.co

43. Código postal111611

44. Teléfono 16017023267

45. Teléfono 26088715505

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código4645

47. Fecha inicio actividad20030925

48. Código4773

49. Fecha inicio actividad20030925

50. Código1465921002

51. Código

52. Número establecimientos72

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código57913143342485255

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

48- Impuesto sobre las ventas - IVA

07- Retención en la fuente a título de rent

52- Facturador electrónico

09- Retención en la fuente en el impuesto

55- Informante de Beneficiarios Finales

13- Gran contribuyente

14- Informante de exogena

33- Impuesto nacional al consumo

42- Obligado a llevar contabilidad

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código1234567891011121314151617181920

55. Forma

56. Tipo

Servicio

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. AnexosSI[]NO[X]

60. No. de Folios0

61. Fecha2024-05-23/15:16:03

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. NombreCORTES CUBILLOS ADDY FERNANDO

985. CargoRepresentante legal Certificado

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

324



Material Médico Quirúrgico
Odontología - Medicamentos
Productos para Laboratorio
Dotaciones Hospitalarias

COTIZACION					COD. FCM-033 Versión: 2.0					
					PROCEDIMIENTO No: PCM-019					
No COTIZACION		24221			COTIZADO A		SEB RED CENTRO ORIENTE			
FECHA		25 DE NOVIEMBRE DEL 2024			DIRECCION					
CIUDAD		BOGOTA			TELEFONO					
ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCION			PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL SIN IVA	IVA	TOTAL
1	PAINMED	PEPEL MONITOR FETAL F3/F6/F9			ROLLO	50	\$ 10,143	\$ 507,150	\$ 96,359	\$ 603,509

SUBTOTAL	\$ 507,150
IVA	\$ 96,359
TOTAL	\$ 603,509

OBSERVACIONES	
CONDICIONES COMERCIALES: FORMA DE PAGO DE CONTADO - FECHA FACTURÁ - PLAZO DE ENTREGA 2 DIAS HABILES - VIGENCIA DE LA COTIZACION 30 DIAS	
CALENDARIO - EL IVA 19% NO SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL VALOR UNITARIO	

Paola Villalba
COTIZADO POR:

DIRECCION: CRA 70 No 8-24 BOGOTA DC - TEL: 4463397 - CEL: 3105753169 - CORREO: conmedicsas@gmail.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario141140835818

(415)7707212489984(8020)0000141140835818

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)83009536056. DV512. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá14. Buzón electrónico32

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica1

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón socialCONMEDIC S.A.S.

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA169

39. DepartamentoBogotá D.C.11

40. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.001

41. Dirección principalCR 70 8 24

42. Correo electrónicocontabilidad@conmedicsas.com

43. Código postal

44. Teléfono 13105753165

45. Teléfono 26014463397

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

52. Número establecimientos

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

51. Código

46. Código4659

47. Fecha inicio actividad20010406

48. Código4645

49. Fecha inicio actividad20011206

50. Código146414774

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código5789101442485255

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

Exportadores

54. Código23

55. Forma

56. Tipo

Servicio

57. Modo

58. CPC

11121314151617181920

1201212223242526

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. AnexosSI[]NO[X]

60. No. de Folios0

61. Fecha2024-10-31/08:47:09

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.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. NombreTORRES RODRIGUEZ MANUEL IGNACIO

985. CargoRepresentante legal Certificado

Firma del solicitante:

Fecha generación documento PDF: 14-11-2024 11:29:46AM

Dist. Col de Neol y Tec en Salud SAS
Discolmets

327

MR.

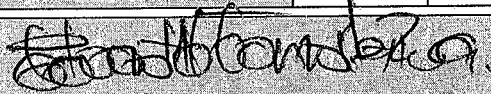


 <div>Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16
---	--	--

1. INFORMACIÓN	
CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, NOVIEMBRE 25 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	1SC499 589723003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA
2. VALOR TOTAL	\$ 497.004

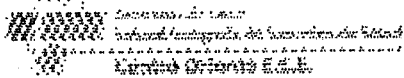
CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATRO PESOS MTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR								
ITEM	CODIGO	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	121QQ031593	PAPEL PARA MONITOR FETAL F3/F6/F9 (IMI)	UNIDAD	50 UNIDADES	BIOMEDICOS	NO	SI - MONITOR FETAL F3/F6/F9 (IMI)	PAPEL PARA MONITOR FETAL F3/F6/F9 (IMI) - 112 MM X 90MM - REALIZAR ENTREGA EN EL HOSPITAL SANTA CLARA

4. JUSTIFICACIÓN
<p>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.</p> <p>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 Gineco-Obstetricia para monitoreo fetal, 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.</p>

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO
 EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA Nombre Funcionario y/o Contratista	 Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma	
	 Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo	

6. OBSERVACIÓN:
1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ031593, NOMBRE/ DESCRICIÓN: PAPEL PARA MONITOR FETAL F3/F6/F9 (IMI): NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN.REALIZAR ENTREGA EN EL REALIZAR ENTREGA EN EL HOSPITAL SANTA CLARA.



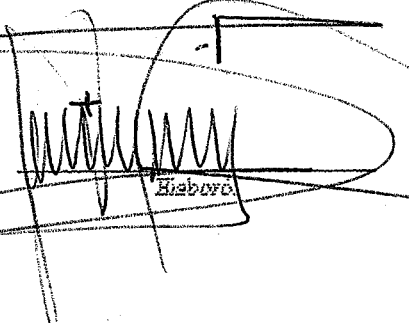
COMPROBANTE ENTRADA
N°000000000080798

PROVEEDOR: DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD SAS NIT: 528002423
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)
DIRECCION: CR 12 N 12-32
TELEFONO: 3659940
N° FACTURA: FEBT138308 ✓ % ICA: 4,1400 PLAZO: 0
FECHA: 29/11/2024 02:14 p.m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0,00
FECHA FAC: 29/11/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	% DTD	% IVA
121Q00N1593	PAPEL PARA MONITOR.FETAL F3/F6/F9 (IMD)	UNIDAD	25,00	18.331,00	1.208.825,00	0,00	19,00

DETALLE	SUBTOTAL:	1.208.825,00
CAJA MENOR DIGITALUDY TORRES ✓	DESCUENTO:	\$ 0,00
	IMPUESTO:	139.677,00 ✓
	FLIETES:	\$ 0,00
	IMP FLIETES:	\$ 0,00
	RETE IVA:	\$ 0,00
	RETE ICA:	1.265,00
	RETE FUENTE:	\$ 3.221,00
	OTRAS RETE:	\$ 0,00
	OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
	IMP DISTRI:	\$ 0,00
	AJUSTE RED:	\$ 0,00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
	TOTAL COMPE:	1.242.416,00

TOTAL COMPROBANTE:
DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS CON CERO CTVE
MILCS.


Revisor Almacén
Revisor Impuestos

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	862	FECHA	07/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	GASTOS EFECTIVO		
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	5.000.000		
PAGADO CHEQUE N°	92994-9		

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

Orca
Vo.Bo. CUENTADANTE



DAVIVIENDA

CHEQUERA 930068596764

Cheque No. 92994-9

51

AÑO 2021 MES 11 DÍA 11

DOS NUEVENUEVE CUATRONUEVE

\$ 9.299.400,00

Páguese a la orden de: Blanca Páez

La suma de: Cinco millones noventa y nueve mil cuatrocientos pesos

pesos M/L

92994-9 - 2023/04/26

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza
donde DAVIVIENDA tenga oficina.

92994-9

Firma(s) Autorizada(s)

1 00000 005 1 930068596764 429949

Cheque No. 92994-9

DOS NUEVENUEVE CUATRONUEVE

COMPROBANTE

ELABORADO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR

RECIBE

C.C. O NIT.

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	863	FECHA	19/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	1.942.700		
PAGADO CHEQUE N°	92995-2		
LA SUMA DE:	UN MILLÓN NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FVEC 79135 MEDICOX LTDA. NIT 830.142.523-0 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (KIT PARA ANESTESIA PERIDURAL NO. 18 G CON AGUJA) PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS QUE SE ENCUENTRAN EN ÁREAS DE INTERVENCIÓN DE ADULTO 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%.....\$48.568 R.ICA 11.04 POR MIL..... 8.043		

Dianna López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

[Signature]
Vo.Bo. CUENTADANTE

14009
OK

*

DAVIVIENDA

CHEQUERA 930068596764

Cheque No. **92995-2** **51**

51

AÑO

MES

DÍA

DOSNUEVENUEVECINCOBOS

\$ 100.00

Páguese a la orden de:

La suma de:

pesos M/L

92995-2 - 2023/04/23

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza
donde DAVIVIENDA tenga oficina.

9999.2

Firma(s) Autorizada(s)

51100000005114300685967641929952

Cheque No. **92995-2**

DO SNUEVENLIEVECINCODOS

COMPROBANTE

ELABORADO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR

RECIBE

C.C. O NIT.

57988244



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: 2024/11/15 14:32:16

01 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FVEC79135**
LTDA.

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



SC-CER164025



Cufe: 8147fd590f7ed6550de5b3d96d4732696173ce92fec50103d1c7f8da6798c2af8de1f87333b99252c1134c91730d3ca

CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NIT: 900959051 - 7
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43	FECHA: 2024/11/15 ORDEN: 01
TELEFONO: 3444484	VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C	FECHA VENCIMIENTO 2025/02/13
UNIDADES FACTURADAS: 20	
FORMA PAGO: CREDITO 90 DIAS	

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
4513010 UB: MEZ S1M2NB	20	UNIDAD	CATETER EPIDURAL PERIFIX 18G TUOHY CX20 B. BRAUN LOTE: 24F19A8701 2029/06/01 INVIMA: 2015DM-0003725-R1 CUM: No aplica	0	\$97,135.00	\$1,942,700.00
<div><div><div>R-fte 2.5% R.ICA 4.14%</div><div>\$48.568² 8.043² \$56.611</div></div><div>A pagar \$1'886.089</div><div><div>Cancelado Ch. # 92995-2 Bibiana \$1'886.089 19-11-2024 \$1'886.089</div></div></div>						

SERVACIONES ENTREGAR URGENTE EN SANTA CLARA CRA 14B N° 1-45 SUR COMPRA POR CAJA MENOR - PED TOMADO MAYFER

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS 72 CTVS M/CTE.

<div><div><div>Medicox</div><div>nos une lo vido</div></div><div>Fecha de admisión y sello:</div><div>Firma del vendedor</div><div>Nombre e identificación de quien recibe</div></div>	SUBTOTAL:	\$1,942,700.00
	IVA:	
	RETE IVA:	
	RETE ICA:	\$8,042.78
	RETE FUENTE:	\$48,567.50
	VALOR NETO:	\$1,886,089.72

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 electrónica Documento 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

Bogotá, 19 de noviembre 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 Isabel Palencia
Profesional Contable
Tel. 3125495 Ext 112

335



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



SC-CERT64025

NIT DEL CLIENTE: 900959051 -7		COTIZACIÓN - N°: 073933	
CLIENTE:	SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
DIRECCION:	DIAGONAL 34 N° 5 - 43		
CIUDAD:	BOGOTÁ - Bogotá D.C	FECHA:	2024/11/12
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
4513010	CATETER EPIDURAL PERIFIX 18G TUOHY CX20 B. BRAUN INVIMA: 2015DM-0003725-R1 OBS:	20	UNIDAD		0	97,135.00	1,942,700.00

OBSERVACIONES:	SUBTOTAL:	\$1,942,700.00
	DESC ITEMS:	
	DESC MONTO:	
	IVA:	
	RETEFUENTE:	\$48,568
	RETEICA:	\$8,043
RETEIVA:		
TOTAL:		\$1,886,090
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.		

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14971339561

(415)7707212489984(8020)0000014971339561

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)83014252306. DV012. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá14. Buzón electrónico32

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica1

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón socialMEDICOX LTDA

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA169

39. DepartamentoBogotá D.C.11

40. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.001

41. Dirección principalCL 66 19 36 OF 301

42. Correo electrónicoadministrativo@medicox.com.co

43. Código postal111221

44. Teléfono16013125495

45. Teléfono 23153650955

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

52. Número establecimientos

46. Código4645

47. Fecha inicio actividad20130125

48. Código4669

49. Fecha inicio actividad20130125

50. Código146592

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código578910141642485255

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

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

Exportadores

54. Código2223

55. Forma3

56. Tipo1

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. AnexosSI[]NO[X]

60. No. de Folios0

61. Fecha2024-01-10/15:15:54

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:

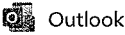
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. NombreMORALES GONZALEZ NELLY

985. CargoRepresentante Legal Suplente Certificado

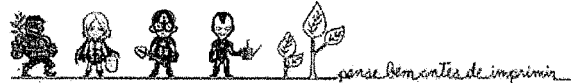
Fecha generación documento PDF: 10-01-2024 03:16:12PM



RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Desde Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mié 13/11/2024 3:30 PM
Para John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
CC Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>

Buenas tardes
Se informa que el dispositivo 121QQ031463 - KIT PARA ANESTESIA PERIDURAL N° 18G CON AGUJA, no se encuentra contratado.
Cordial saludo



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, 13 de noviembre de 2024 3:26 p. m.
Para: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@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
Me permito informar que una vez revisado el aplicativo dinámica gerencial - módulo de inventarios, con corte al día de hoy no se cuenta con existencias en los almacenes, del insumo que se relaciona a continuación:
121QQ031463 - KIT PARA ANESTESIA PERIDURAL N° 18G CON AGUJA

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

- 1. 121QQ031463 - KIT PARA ANESTESIA PERIDURAL N° 18G CON AGUJA

Agradezco su atención prestada

Cordialmente

MÁS CONFIANZA

MÁS Bienestar




ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

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

Medicor Ltda
MQ

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	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 VERSION: 04 FECHA: 2024-07-16
---	--	--


1. INFORMACIÓN	
CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, NOVIEMBRE 13 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	1SCH99 589723003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA


2. VALOR TOTAL	\$ 1.942.700
UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE	

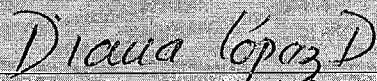
3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR				
ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	121QQ031463	KIT PARA ANESTESIA PERIDURAL Nº 18G CON AGUJA	UNIDAD	20

4. JUSTIFICACIÓN		
<p>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.</p> <p>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 crítica para brindar una atención oportuna, este insumo facilita la disminución de el dolor ocasionado por las contracciones en la etapa de embarazo, 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.</p>		

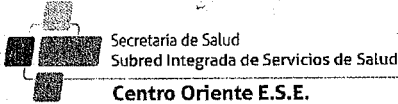
5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO


CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
Nombre Funcionario y/o Contratista


Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma


Vo.Bo. Director Administrativo O
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:	
1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ031463, NOMBRE/ DESCRIPCIÓN:KIT PARA ANESTESIA PERIDURAL Nº 18G CON AGUJA: NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN	



COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000080221

PROVEEDOR: MEDICOX LTDA NIT: 830142523 FECHA: 15/11/2024 04:14 p.m.
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CL 66 N 19 - 36 OF 301 MONEDA: Pesos
TELEFONO: TASA CAM: 0,00
N° FACTURA: FVEC79135 % ICA: 4,1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 15/11/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031181	CATETER PERIDURAL 18G SIN AGUJA	UNIDAD	20,00	\$97.135,00	\$ 1.942.700,00	0,00	0,00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 1.942.700,00
CAJA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES	DESCUENTO:	\$ 0,00
	IMPUESTO:	\$ 0,00
	FLETES:	\$ 0,00
	IMP FLETES:	\$ 0,00
	RETE IVA:	\$ 0,00
	RETE ICA:	\$ 8.043,00
	RETE FUENTE:	\$ 48.568,00
	OTRAS RETE:	\$ 0,00
	OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
	IMP DISTRI:	\$ 0,00
	AJUSTE RED:	\$ 0,00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
	TOTAL COMPR:	\$ 1.886.089,00

TOTAL COMPROBANTE:
UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS CON CERO
CTVS M/Cte.

Elaboro:

Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	864	FECHA	21/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	GASTOS EFECTIVO		
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	5.000.000		
PAGADO CHEQUE N°	92996-6		
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

Juan José R.
Vo.Bo. CUENTADANTE



DAVIVIENDA

CHEQUERA 930068596764

Cheque No.

92996-6

51

DOSNUEVENUEVESEISES

AÑO

MES

DÍA

2024 11 30

\$ 1.200.000.000

Páguese a la orden de:

La suma de:

pesos M/L

92996-6 - 2023/04/26

disapeles

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza
donde DAVIVIENDA tenga oficina.

92996-6

Firma(s) Autorizada(s)

612 000000051:930068596764 929966

Cheque No.

92996-6

DOSNUEVENUEVESEISES

COMPROBANTE

ELABORADO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR

RECIBE

C.C. O NIT.

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	865	FECHA	26/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL QUIRÚRGICO	MÉDICO	
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	2.808.400		
PAGADO CHEQUE N°	92997-1		
LA SUMA DE:	DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. AB101374 TÉCNICA ELECTOMEDICA S.A. NIT 830.001.892-2 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (KIT DE REANIMACIÓN CON PIEZA EN T PUERTO DE SUCCIÓN MÁSCARA 42 MM Y 50 MM) PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS NEONATOS Y PEDIÁTRICOS 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%.....\$59.000,00 R.ICA 11.04 POR MIL..... 26.054,00 R.IVA 15%..... 67.260,00		

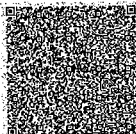
Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Olivera A.
Vo.Bo. CUENTADANTE

ok 14056



TÉCNICA
ELECTROMÉDICA



Calle 47 No. 5 26 PISO 2
Tel: 6017568787
Bogotá, D.c. - Colombia
www.tecnicaelectromedica.com

TECNICA ELECTROMEDICA S.ANIT: 830,004,892-2

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT: 900959051 TEL: 3444484
DIRECCIÓN: DG 34 5 43 BOGOTA COLOMBIA BOGOTÁ
DIR MERCANCIA/SERVICIO: DG 34 5 43 BOGOTA COLOMBIA
TÉRMINOS DE PAGO: CLIENTE 120 DIAS
FORMA DE PAGO: Crédito
MEDIO DE PAGO: Efectivo
MONEDA: COP

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: AB101374
FECHA DE GENERACIÓN: 2024-11-12 11:21:00
FECHA DE EXPEDICIÓN: 2024-11-12 11:34:40
FECHA DE VENCIMIENTO: 2025-03-08
PEDIDO No: COTIZACIÓN N° 236712
O. DE COMPRA: 96060
NEGOCIACIÓN No. 96060
REMISIÓN No. 97175

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	SERIE	LOTE	VALOR UNITARIO	Vr IVA	VALOR TOTAL
1	KITNEO42L	KIT REANIMACION CON PIEZA EN T PUERTO DE SUCCION MASCARA 42MM + LINEA NEOPUFF - Registro Invima: 2019DM-0004158-R1 - FISHER & PAYKEL	UNIDAD	10			\$118,000.00	224,200.00	\$1,180,000.00
2	KITNEO50L	KIT REANIMACION CON PIEZA EN T PUERTO DE SUCCION MASCARA 50MM + LINEA NEOPUFF - Registro Invima: 2019DM-0004158-R1 - FISHER & PAYKEL	UNIDAD	10			\$118,000.00	224,200.00	\$1,180,000.00

Firmo en señal de aceptación y recibo de los bienes y servicios en este documento

Firma: _____
Nombre: _____
Fecha: _____
C.C/NIT: _____

Técnica Electromédica
MIGUEL VELANDIA

CASAS ROMERO LUZ MILA
ASESOR COMERCIAL

SUBTOTAL	\$2,360,000.00
DESCUENTO:	\$0.00
IVA	\$448,400.00
TOTAL SIN RET:	\$2,808,400.00
ANTICIPO:	\$0.00
RETEIVA 15%	\$67,260.00
TOTAL A PAGAR	\$2,808,400.00

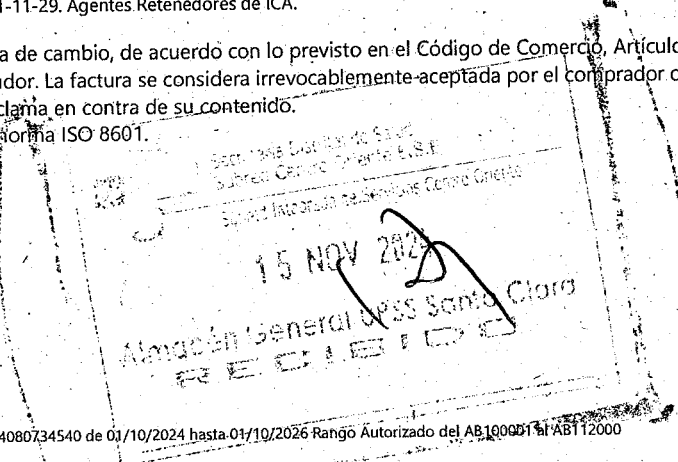
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS

OBSERVACIONES: PAGO POR CAJA MENOR, RECOGE EN BODEGA JEFE CAMILO LEGIZAMON 2:00 PM EL DIA DE HOY 8 NOVIEMBRE 2024.

Responsable de IVA. - No somos grandes Contribuyentes. - No somos autoretenedores. - Actividad Económica ICA 4659 11,04/1000; Código 7730 9,66/1000; Código 3313 9,66/1000. Gran Contribuyente Impuestos Distritales D.C. resolución DDI-023769 de 2021-11-29. Agentes Retenedores de ICA.

La presente factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio, de acuerdo con lo previsto en el Código de Comercio, Artículos 619, 772, Los gastos de cobro judicial o extrajudicial corren a cargo del deudor. La factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador o beneficiario dentro de los (10) días calendario siguientes a su recepción, si no reclama en contra de su contenido. Ley 1231 de 2017-07-08. Las fechas de este documento cumplen la norma ISO 8601.

RFK 25% \$590000
RICA 1104% 260542
RIVA 11% 67260
\$152314
A pagar \$ 2.656.086



Resolución DIAN Facturación Electrónica de venta No. 18764080734540 de 01/10/2024 hasta 01/10/2026 Rango Autorizado del AB100001 al AB112000

Bogotá, D.c. - Colombia - TEL: 6017568787 - FAX: 6013382822

Elaborado Por: 901.108.864 - NOOVA- PT BIT Consulting



TÉCNICA
ELECTROMÉDICA

TECNICA ELECTROMEDICA S.A. NIT 830.004.892-2

La parte humana
de la **tecnología**

Bogota, Noviembre 26 de 2024.

Señores

SUBRED CENTRO ORIENTE

Ciudad

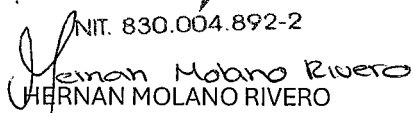
Me permito autorizar a la señora Luz Mila con cedula de ciudadanía No 52227104 de Bogota,
para que retire de sus oficinas un cheque a nombre de Tecnica Electromedica SA

Gracias por su colaboracion

Atentamente

TECNICA ~~electro~~/médica S.A

NIT. 830.004.892-2


HERNAN MOLANO RIVERO

Gerente



Calle 47 # 5 - 26
Bogotá - Colombia



+57(1) 756 87 87



Cra 48 # 72 - 25 Ofc.205
Barranquilla - Colombia



+57(5) 358 26 64

www.tecnicaelectromedica.com



DAVIVIENDA

CHEQUERA 930068596764

Cheque No.

92997-1

51

AÑO

MES

DÍA

DOSNUEVENUEVESIETEUNO

92997-1

10-2021 pagado el impuesto de timbre

Páguese a la orden de:

TECNICA ELECTRO MEDICA S.A.

La suma de:

dos millones ochocientos ochenta y dos pesos M/L

pesos M/L

92997-1 - 2023/04/26

dispapeles

PAGO NACIONAL

Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza donde DAVIVIENDA tenga oficina.

92997-1

Firma(s) Autorizada(s)

4 0000 005 1 930068596764 929971

Cheque No.

92997-1

DOSNUEVENUEVESIETEUNO

COMPROBANTE

TECNICA electro/médica S.A.

ELABORADO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR

RECIBE

NIT. 830.004.892-2

C.C. O NIT.

522271043761





ACREDITACION PAGO DE APORTES

(ART. 50 LEY 789/02)

CERTIFICACIÓN

Yo, CESAR AUGUSTO CARDONA CEBALLOS, Identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79 123 086 expedida en Bogotá, en mi condición de Revisor Fiscal de la empresa TECNICA ELECTROMEDICA S.A, con NIT No. 830 004 892-2, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con el Artículo 1º. De la Ley 828 de 2003, manifiesto bajo la gravedad del juramento que la empresa ha cumplido a la fecha de la entrega de la presente certificación y durante los últimos seis (6) meses, con los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO, con las Empresas Promotoras de Salud (EPS), Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP), Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Expedida al primer (01) día del mes de Noviembre del 2024.

Atentamente,

CESAR AUGUSTO CARDONA CEBALLOS
REVISOR FISCAL
T.P. 31968-T
TECNICA ELECTROMEDICA S.A



Calle 47 # 5 - 26
Bogotá - Colombia



+57(1) 756 87 87



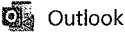
Cra 48 # 72 - 25 Of 205
Barranquilla - Colombia



+57(5) 358 26 64

www.tecnicaelectromedica.com

DATOS GENERALES DEL APORTANTE													Exonerado SENA e ICBF	
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono					
NT 830004892	2	TECNICA ELECTRO MEDICA S.A.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES		ADMINISTRACION		Calle 47 No. 5 - 26 Piso 2	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7568787				Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION														
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Dias Mora		Valor		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago		Banco						
2024-09	2024-10	997365519	9475767134	E	2024/10/22	2024/10/22	BANCO DAVIVIENDA		0			\$282,402,600		
RESUMEN DE PAGO														
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFLIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR				
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)					154	\$140,751,700	\$0	\$0	\$0	\$140,751,700				
COLFONDOS		231001	800,227,940	6	7	\$5,276,400	\$0	\$0	\$0	\$5,276,400				
COLPENSIONES		23-14	900,336,004	7	46	\$61,927,800	\$0	\$0	\$0	\$61,927,800				
PORVENIR		230301	800,224,808	8	85	\$64,896,800	\$0	\$0	\$0	\$64,896,800				
PROTECCION		230201	800,229,739	0	15	\$8,410,700	\$0	\$0	\$0	\$8,410,700				
SKANDIA		230901	800,253,055	2	1	\$240,000	\$0	\$0	\$0	\$240,000				
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					163	\$23,356,800	\$0	\$0	\$0	\$23,356,800				
SEGUROS BOLIVAR		14-7	860,002,503	2	163	\$23,356,800	\$0	\$0	\$0	\$23,356,800				
CCF (ADMINISTRADORAS: 7)					157	\$35,618,300	\$0	\$0	\$0	\$35,618,300				
CAFAM		CCF21	860,013,570	3	129	\$28,581,100	\$0	\$0	\$0	\$28,581,100				
CAJASAN		CCF39	890,200,106	1	2	\$442,400	\$0	\$0	\$0	\$442,400				
CONFAMILIAR ATLANTICO		CCF07	890,101,994	9	11	\$3,251,800	\$0	\$0	\$0	\$3,251,800				
CONFAMILIAR RISARALDA		CCF44	891,480,000	1	1	\$110,300	\$0	\$0	\$0	\$110,300				
CONFANDI		CCF57	890,303,208	5	4	\$635,200	\$0	\$0	\$0	\$635,200				
CONFENALCO ANTIOQUIA		CCFD3	890,900,842	6	9	\$2,497,400	\$0	\$0	\$0	\$2,497,400				
CONFAMILIARES		CCF11	890,806,490	5	1	\$100,100	\$0	\$0	\$0	\$100,100				
EPS (ADMINISTRADORAS: 11)					165	\$63,521,700	\$0	\$0	\$0	\$63,521,700				
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)		EP5001	830,113,831	0	2	\$372,000	\$0	\$0	\$0	\$372,000				
CAPITAL SALUD		EP5C34	900,298,372	9	1	\$162,500	\$0	\$0	\$0	\$162,500				
COMPENSAR		EP5008	860,066,942	7	25	\$6,448,100	\$0	\$0	\$0	\$6,448,100				
COOSALUD MOVILIDAD		ESSC24	900,226,715	3	1	\$32,500	\$0	\$0	\$0	\$32,500				
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		EP5010	800,088,702	2	41	\$27,266,600	\$0	\$0	\$0	\$27,266,600				
FAMISANAR		EP5017	830,003,564	7	28	\$2,808,700	\$0	\$0	\$0	\$2,808,700				
MALLAMAS		EP5IC5	837,000,084	5	1	\$110,000	\$0	\$0	\$0	\$110,000				
MUTUAL SER		ESSC07	806,008,394	7	1	\$100,000	\$0	\$0	\$0	\$100,000				
NUEVA E.P.S.		EP5037	900,156,264	2	14	\$2,886,000	\$0	\$0	\$0	\$2,886,000				
SALUD TOTAL		EP5002	800,130,907	4	8	\$1,238,500	\$0	\$0	\$0	\$1,238,500				
SANTITAS		EP5005	800,251,440	6	43	\$22,096,800	\$0	\$0	\$0	\$22,096,800				
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)					14	\$11,492,400	\$0	\$0	\$0	\$11,492,400				
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		PAICBF	899,999,239	2	14	\$11,492,400	\$0	\$0	\$0	\$11,492,400				
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)					14	\$7,661,700	\$0	\$0	\$0	\$7,661,700				
SENA		PASENA	899,999,034	1	14	\$7,661,700	\$0	\$0	\$0	\$7,661,700				
TOTAL					165	\$282,402,600	\$0	\$0	\$0	\$282,402,600				




RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Desde Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Jue 7/11/2024 2:49 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>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>




Buenas tardes

Se informa que los dispositivos 121QQ035238 - KIT REANIMACION CON PIEZA EN T PUERTO DE SUCCION MASCARA 42 MM NEOPUFF, 121QQ035239 - KIT REANIMACION CON PIEZA EN T PUERTO DE SUCCION MASCARA 50 MM NEOPUFF, no se encuentran contratados.

Cordial saludo



¡piense bien antes de imprimir!



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, 7 de noviembre de 2024 11:20 a. m.
Para: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@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>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Cordial saludo

Me permito informar que una vez revisada la base de datos del aplicativo Dinámica Gerencial - módulo de inventarios, con corte al día de hoy 07 de noviembre 2024, no se cuenta con existencias en los almacenes del insumo que se relaciona a continuación:

- 1. 121QQ035238 - KIT REANIMACION CON PIEZA EN T PUERTO DE SUCCION MASCARA 42 MM NEOPUFF

InicioModulosUnidadesEstilos visualesCalculadoraBloc de NotasCalendario

Dashboard PrincipalDashboard Principal de inventariosInventario ValorizadoKardexListado de ProductosEditor de Productos

AGREGARGRABARGRABAR-CERRARDESHACERCERRAR

Producto

Código:121QQ035239Código Alterno:Código Agrupamiento:Descripción de Agrupamiento:

GeneralAgrupamientoValoresExistenciasCódigos de BarraProveedoresIndicaciones y AutorizacionesVías de A

Descripción Corta:KIT REANIMACION CON PIEZA E.J.Descripción Larga:KIT REANIMACION CON PIEZA EN T PUERTO DE SUCCION MASCARA 50 MM NEOPUFF FISHER Y PAYKEL (KITNEO50L)Código CUM:Clase:Tipo:Tipo Distribución:Sin definirGrupo:121MEDICO QUIRURGICOSSubgrupo:QQ03DISPOSITIVO MEDICOSIVA:4IVA 19%IVA Fact:Unidad de Medida:43KITFracción:1Unidad de Consumo:KIT

AceptarCancelar

	FECHA VENCIMIENTO	DISPONIBLE
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	2101325689	6/10/2025
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	2101915580	30/11/2025
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	2102001085	27/01/2027
FARMACIA CENTRAL HOSPITAL LA VICTORIA	2100290408	31/12/2020
FARMACIA CENTRAL HOSPITAL LA VICTORIA	2100370646	28/11/2022
FARMACIA CENTRAL HOSPITAL LA VICTORIA	2100412730	31/01/2023
FARMACIA CENTRAL HOSPITAL LA VICTORIA	2100419452	28/02/2023
FARMACIA CENTRAL HOSPITAL LA VICTORIA	2100562764	30/08/2023
FARMACIA CENTRAL HOSPITAL LA VICTORIA	2101372417	5/11/2023
FARMACIA CENTRAL HOSPITAL LA VICTORIA	2100663300	12/11/2023

Cantidad Total en Préstamos de Salida:5,00

Cordialmente,

MÁS CONFIANZA

MÁS Bienestar

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ

BOGOTÁ

Luis Armando Rodríguez Pinilla

Cargo Tecnólogo Apoyo Administrativo

Área u oficina Gestión de Recursos Físicos y Abasto

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

De: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: jueves, 7 de noviembre de 2024 11:09 a. m.
Para: Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>

https://outlook.office.com/mail/id/AAQkADlmMTdmN2YyLTg4MjEjEiNGM0NC04NWM3LTJhZWw0MTg5ZTBiOAAQAJ9Ovi5%2FOMtFkDGKWOoNX3s... 3/4



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO (

NIT:900959051-7 TEL:3444484

DG 34 5 43 BOGOTA COLOMBIA

CÓDIGO DE CLIENTE: C900959051

COTIZACIÓN No:

TEM 236.712

FECHA:

07-nov.-2024

VÁLIDO HASTA:

07-dic.-2024

REFERENCIA:

KIT NEO

CONTACTO:

PATRICIA BALLESTEROS

3444484

JEFE DE COMPRAS

compras@subredcentrooriente.gov.co

AV CARACAS 33 A 11

#	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	% IVA	PRECIO	TOTAL
1	KITNEO42L	KIT REANIMACION CON PIEZA EN T PUERTO DE SUCCION MASCARA 42MM + LINEANEOPUFF - FISHER & PAYKEL	1,00	19,00	118.000,00	\$ 118.000,00
2	RD1300-10	CIRCUITO PARA NEOPUFF CON PUERTO RD1300 CUENTA CON PIEZA EN T CON PUERTO PARA SURFACTANTE O SUCCION - FISHER & PAYKEL	1,00	19,00	0,00	\$ 0,00
3	RD804-10	MASCARA DE RESUCITACION RD804-10 PARA USO CON NEOPUFF DE 42 MM DESECHABLE - FISHER & PAYKEL	1,00	19,00	0,00	\$ 0,00
4	900RD009	LINEA DE OXIGENO PARA NEOPUFF 900RD009 DE 2.1 MTS CON ACOPLES PARA NEOPUFF Y NIPLE O RACORD - FISHER & PAYKEL	1,00	19,00	0,00	\$ 0,00
5	KITNEO50L	KIT REANIMACION CON PIEZA EN T PUERTO DE SUCCION MASCARA 50MM + LINEA NEOPUFF - FISHER & PAYKEL	1,00	19,00	118.000,00	\$ 118.000,00
6	RD1300-10	CIRCUITO PARA NEOPUFF CON PUERTO RD1300 CUENTA CON PIEZA EN T CON PUERTO PARA SURFACTANTE O SUCCION - FISHER & PAYKEL	1,00	19,00	0,00	\$ 0,00
7	RD805-10	MASCARA DE RESUCITACION RD805-10 PARA USO CON NEOPUFF DE 50 MM DESECHABLE - FISHER & PAYKEL	1,00	19,00	0,00	\$ 0,00
8	900RD009	LINEA DE OXIGENO PARA NEOPUFF 900RD009 DE 2.1 MTS CON ACOPLES PARA NEOPUFF Y NIPLE O RACORD - FISHER & PAYKEL	1,00	19,00	0,00	\$ 0,00

Observaciones:

Subtotal: \$ 236.000,00

IVA: \$ 44.840,00

TOTAL: \$ 280.840,00

CASAS ROMERO LUZ MILA

E- Mail: lmcasas@tecnicaelectromedica.com

KEY ACCOUNT MANAGE

Tel: 3107910957

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO

COTIZACIÓN No: TEM 236.712

NIT:900959051-7 TEL:3444484
DG 34 5 43 BOGOTA COLOMBIA
CÓDIGO DE CLIENTE: C900959051

FECHA: 07-nov.-2024
VÁLIDO HASTA: 07-dic.-2024
REFERENCIA: KIT NEO

CONTACTO:

PATRICIA BALLESTEROS 3444484
JEFE DE COMPRAS
compras@subredcentrooriente.gov.co AV CARACAS 33 A 11

* Cuando por error involuntario de TECNICA ELECTROMEDICA se factura equivocadamente productos, precios, referencias o cantidades que difieran de la orden de compra del cliente, El cliente tendrá máximo diez (10) días calendario a partir de la fecha de recepción para solicitar la generación de la nueva factura. La factura se considera irrevocable aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si no reclamare en contra de su contenido, bien sea mediante reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del título, dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a su recepción. (Tomado del código de comercio Art. 773)

Error en el Despacho:

* Cuando por error involuntario de TECNICA ELECTROMEDICA se envía mercancía equivocada (producto, en cantidades o referencias) la relacionada en la orden de compra y/o factura. En este caso, el producto debe venir en su empaque original, completo y sin daño en la etiqueta; el cliente tendrá máximo diez (10) días calendario a partir de la fecha de recepción para solicitar el nuevo despacho. La factura se considera irrevocable aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si no reclamare en contra de su contenido, bien sea mediante reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del título, dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a su recepción. (Tomado del código de comercio Art. 773)

Error de Pedido por el Cliente:

* Cuando por error del cliente se factura mercancía equivocada. El cliente debe enviar un correo o carta describiendo el error de la orden de compra. El cliente tendrá máximo diez (10) días calendario a partir de la fecha de recepción para solicitar la generación de la nueva factura. La factura se considera irrevocable aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si no reclamare en contra de su contenido, bien sea mediante reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del título, dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a su recepción. (Tomado del código de comercio Art. 773). Los productos deben venir en su empaque original, completo y sin daño en la etiqueta. En este caso, se realizará únicamente para cambio con otro producto. Los fletes por devolución y reenvío corren por cuenta del cliente.

Productos en mal estado o no esta en su empaque original:

* Si el producto ha tenido un uso indebido por parte del consumidor, o no cuenta con el empaque original y estas óptimas o iguales condiciones como se entregó. No se puede hacer devolución. La aprobación de la devolución está sujeta a las condiciones físicas del producto cuando llegue a las instalaciones de Técnica Electro Médica S.A.

No cumple con el tiempo:

* Se ha superado el tiempo estimado de los diez (10) días calendario. La factura se considera irrevocable aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si no reclamare en contra de su contenido, bien sea mediante reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del título, dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a su recepción. (Tomado del código de comercio Art. 773)

No se realiza devoluciones:

* Para accesorios como: celdas, brazaletes, dispositivos electrónicos, papel, bombillos, Sensores, cables, tarjetas, debido a que Técnica Electromédica, no realiza verificación conexiones eléctricas.

Solicitud de devolución:

* El cliente envía una carta y/o oficio especificando; Número de factura, lotes, series, y razón de la falla o de la devolución, al correo sandra.rivero@tecnicaelectromedica.com y al Key Account mánager que lo está atendiendo, desde un correo institucional o un correo reconocido de la identidad.

ANEXO 2. POLITICA DE GARANTIAS

Garantía del producto:


* La garantía para los equipos médicos es de 12 meses y para los accesorios es de 3 meses, a menos de que el producto tenga una garantía diferente. Los consumibles que son entregados con el equipo no tienen garantía.

Exoneración de responsabilidad de la garantía:

* El uso indebido del bien por parte del consumidor, la no atención de las instrucciones de instalación, uso o mantenimiento indicadas en el manual del producto y en la garantía. (Tomado del estatuto del consumidor Art. 22). Deberes de los consumidores: Los consumidores debe informarse respecto de la calidad de los productos, así como de las instrucciones que suministre el productor o proveedor en relación con su adecuado uso o consumo, conservación e instalación. (Tomado del estatuto del consumidor Art. 3). La aprobación de la garantía está sujeto a las condiciones físicas del producto cuando llegue a las instalaciones de Técnica Electro Médica S.A.

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 13 Actualización de oficio				4. Número de formulario 14847225060	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8300048922		6. DV 2		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
14. Buzón electrónico 32					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica 1		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación	
27. Fecha expedición		28. País		29. Departamento	
30. Ciudad/Municipio		31. Primer apellido		32. Segundo apellido	
33. Primer nombre		34. Otros nombres		35. Razón social TECNICA ELECTRO MEDICA S.A.	
36. Nombre comercial		37. Sigla		38. País COLOMBIA 169	
39. Departamento Bogotá D.C. 11		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 001		41. Dirección principal CL 47 5 26 P 2	
42. Correo electrónico acardona@tecnicaelectromedica.com		43. Código postal 110111		44. Teléfono 7568787	
45. Teléfono 2		CLASIFICACIÓN			
Actividad económica		Ocupación		52. Número establecimientos	
Actividad principal 46. Código 4659 47. Fecha inicio actividad 19950424		Actividad secundaria 48. Código 7730 49. Fecha inicio actividad 19950424		50. Código 33133312	
51. Código		52. Número establecimientos 1			
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 3579101442485255					
03- Impuesto al patrimonio 48- Impuesto sobre las ventas - IVA					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 52- Facturador electrónico					
07- Retención en la fuente a título de renta 55- Informante de Beneficiarios Finales					
09- Retención en la fuente en el impuesto					
10- Obligado aduanero					
14- Informante de exogena					
42- Obligado a llevar contabilidad					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
61. Fecha 2022-08-11/11:14:20					
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					

Tecnica Electromedica SA
MQ.

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	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
---	--	--

I. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, NOVIEMBRE 8 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	1SCH99 589723003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	\$	2.808.400
----------------	----	-----------

DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

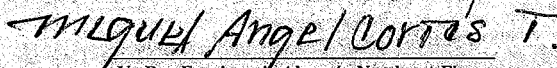
3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR					
ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ035238	KIT REANIMACION CON PIEZA EN T PUERTO DE SUCCION MASCARA 42 MM NEOPUFF	UNIDAD	10	
2	121QQ035239	KIT REANIMACION CON PIEZA EN T PUERTO DE SUCCION MASCARA 50 MM NEOPUFF	UNIDAD	10	

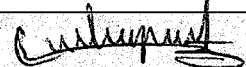
4. JUSTIFICACIÓN

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 neonatos y pediátricos que requieren una atención intra hospitalaria y así brindar una atención oportuna, este insumo facilita y mejora el patrón respiratorio suministrando respiraciones con flujo ajustado, 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.

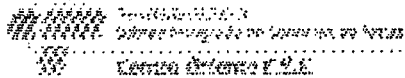
5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO


Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma


CRSTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
Nombre Funcionario y/o Contratista


Vo.Bo. Director Administrativo Ó Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:
1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL:121QQ035238, NOMBRE/ DESCRIPCIÓN: KIT REANIMACION CON PIEZA EN T PUERTO DE SUCCION MASCARA 42 MM NEOPUFF : NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN, 2. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL:121QQ035239, NOMBRE/ DESCRIPCIÓN: KIT REANIMACION CON PIEZA EN T PUERTO DE SUCCION MASCARA 50 MM NEOPUFF : NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN

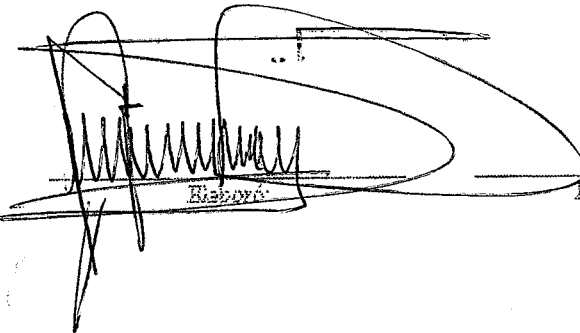


COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000080438

PROVEEDOR: TECNICA ELECTROMEDICA S A NIT: 330004892 FECHA: 22/11/2024 10:19 a.m.
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CL 47 5 26 P 2 MONEDA: Pesos
TELEFONO: 3383816 TASA CAM: 0.00
Nº FACTURA: AB101374 %ICA: 11.0400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 12/11/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210Q035238	KIT REANIMACION CON PIEZA EN T PUERTO DE SUCCION MASCARA 42 MM NEOPUFF FISHER Y PAYKEL (KITNEC042)	KIT	10.00	\$ 1.130.000,00	\$ 1.130.000,00	0.00	19.00
1210Q035239	KIT REANIMACION CON PIEZA EN T PUERTO DE SUCCION MASCARA 30 MM NEOPUFF FISHER Y PAYKEL (KITNEC030)	KIT	10.00	\$ 1.130.000,00	\$ 1.130.000,00	0.00	19.00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 2.260.000,00
CAJA MENOR, DIGITA LUDY TORRES	DESCUENTO:	\$ 0,00
	IMPUESTO:	\$ 448.400,00
	FLETES:	\$ 0,00
	IMP FLETES:	\$ 0,00
	RETE IVA:	\$ 67.280,00
	RETE ICA:	\$ 26.054,00
	RETE FUENTE:	\$ 39.000,00
	OTRAS RETE:	\$ 0,00
	OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
	IMP DISTRI:	\$ 0,00
TOTAL COMPROBANTE:	AJUSTE RED:	\$ 0,00
DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO	AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
CERO M/Cts.	TOTAL COMPR:	\$ 2.656.066,00

 Revisó Almacen Revisó Inventario



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

ACTA DE ANULACION NO. 02 DE 2024

Bogotá D.C., a los veintiseis (26) días del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024), en la oficina de Dirección Administrativa se practicó la anulación del cheque No. 92998-3 que a continuación se relaciona:

CAUSA DE LA ANULACION

COMP No.	BENEFICIARIO	VALOR	DETALLE
866	Blanca Paulina Suárez	\$5.000.000	Error en ubicación de los sellos

No siendo otro el objeto de la presente Acta se firma por los que en ella intervinieron

Diana López D

DIANA MARÍA LÓPEZ DURANGO
Ordenadora Gasto

Blanca Paulina Suárez Rosas

BLANCA PAULINA SUÁREZ ROSAS
Cuentadante

Aprobó: Diana María López Durango, Directora Administrativa
Revisó: Diana María López Durango, Directora Administrativa
Elaboró: Blanca Paulina Suárez Rosas, Secretaria

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	866
----------------	-----

FECHA	26/11/2024
-------	------------

RUBRO PRESUPUESTAL:	GASTOS EFECTIVO
---------------------	-----------------

BANCO:	DAVIVIENDA
--------	------------

VALOR:	5.000.000
--------	-----------


PAGADO CHEQUE N°	92998-3
------------------	---------

LA SUMA DE:	CINCO MILLONES DE PESOS M.C.T.E.
-------------	----------------------------------

CONCEPTO:	GASTOS EN EFECTIVO GENERADOS EN CAJA MENOR ASIGNADA A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
-----------	---

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR BANCOS</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-003 VERSIÓN: 02 FECHA: 2017-05-09</div>
---	--	---

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	867	FECHA	26/11/2024
----------------	-----	-------	------------

RUBRO PRESUPUESTAL:	GASTOS EFECTIVO
---------------------	-----------------

BANCO:	DAVIVIENDA
--------	------------

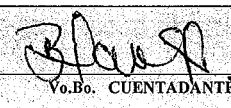
VALOR:	5.000.000
--------	-----------

PAGADO CHEQUE N°	92999-7
------------------	---------

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.
-----------	---

 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

 Vo.Bo. CUENTADANTE
--



DAVIVIENDA

CHEQUERA 930068596764

Cheque No. 92999-7

51

AÑO 2024 MES 11 DÍA 26

DOSNUEVENUEVENUEVESIETE

\$ 4.350.000,00

DAVIVIENDA S.A.

10-2021 pagado el impuesto de timbre

Páguese a la orden de: Blanca Paulina Suarez Rojas

La suma de: Cinco Millones de Pesos M/L

pesos M/L

92999-7 - 2023/04/28

dispapeles

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza
donde DAVIVIENDA tenga oficina.

92999-7

Firma(s) Autorizada(s)

2- 1:000000051:930068596764-929997

Gastos en efectivo consumidos en la compra de
mercadería a la Señal Paula Rojas

Cheque No. 92999-7
DOSNUEVENUEVENUEVESIETE

COMPROBANTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBE
[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]
C.C. O NIT.			[Firma]



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

ACTA DE ANULACION NO. 03 DE 2024


Bogotá D.C., a los veintinueve (29) días del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024), en la oficina de Dirección Administrativa se practicó la anulación del cheque No. 93000-8 que a continuación se relaciona:

CAUSA DE LA ANULACION

COMP No.	BENEFICIARIO	VALOR	DETALLE
868	Blanca Paulina Suárez concepto para realizar retiro.	188.000	No corresponde

No siendo otro el objeto de la presente Acta se firma por los que en ella intervinieron


DIANA MARÍA LÓPEZ DURANGO
Ordenadora Gasto


BLANCA PAULINA SUÁREZ ROSAS
Cuentadante

Aprobó: Diana María López Durango, Directora Administrativa
Revisó: Diana María López Durango, Directora Administrativa
Elaboró: Blanca Paulina Suárez Rosas, Secretaria



Cheque No. 93000-8

Cheque No. 93000-8

51

TRESCEROCEROCEROCHO

TRESCEROCEROCEROCHO

CHEQUERA 9300088596764

2102411129

\$ 188.800

Páguese a la orden de: Blanca Paulina Suarez Rosas

La suma de: Ciento Ochenta y Ocho Mil Ochocientos Pesos

Mcto pesos M/L

CAJA MENOR 93000-8 2023/04/26

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza donde DAVIVIENDA tenga oficina.

Diana Lopez

Rosa P. Suarez Rosas

Firma(s) Autorizada(s)

3 000000 0091 930008 596764 930008

Traslado para gastos en efectivo por consignación realizada por el proveedor Servicios Especializados Integrados, por devolución de valor consignado en Bancolombia a nombre de ellos por error de acuerdo con el comprador de boncos No. 860

Cheque No. 93000-8

TRESCEROCEROCEROCHO

COMPROBANTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBE
Rosa P.	Diana Lopez	Diana Lopez	
C.C. O NIT.			

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°

868

FECHA

29/11/2024

RUBRO PRESUPUESTAL:

GASTOS EFECTIVO

BANCO:

DAVIVIENDA

VALOR:

188.800

PAGADO CHEQUE N°

93000-8

LA SUMA DE:

CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL PESOS M.CTE.

CONCEPTO:

TRASLADO PARA GASTOS EN EFECTIVO POR CONSIGNACIÓN REALIZADA POR EL PROVEEDOR SERVICIOS ESPECIALIZADOS INTEGRADOS, POR DEVOLUCIÓN DE VALOR EFECTUADO EN BANCOLOMBIA A NOMBRE DE ELLOS POR ERROR, DE ACUERDO CON COIMPROBANTE BANCO No. 860

Vº.Bº. ORDENADOR DEL GASTO

Vº.Bº. CUENTADANTE

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N° 869

FECHA 29/11/2024

RUBRO PRESUPUESTAL: MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO

BANCO: DAVIVIENDA

VALOR: 3.999.066

PAGADO CHEQUE N° 93001-1

LA SUMA DE: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y SEIS PESOS M.CTE.

CONCEPTO: FACTURA No. FEBT 137774 DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIA EN SALUD SAS . NIT 828.002.423-5 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (BATA MANGA LARGA NO ESTÉRIL 33-50 GR EN MATERIAL ANTI FLUIDO RESORTADO), 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%.....\$84.014,00
R.ICA 4.14 POR MIL..... 13.913,00

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

[Firma]
Vo.Bo. CUENTADANTE

66 14058

X

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: CRÉDITO	Días: 90	Medio Pago: Inst. No Determinado	
	0	Favor cancelar antes de: 19-02-2025			
CUFE: d6b64e3bff2707044d00bbafe56d4377ec7c296aaebfaceaf0558887ef6a3ae1cd2b8ba4e6f14fb1ef7118111c933e59					



Ref.	PRODUCTO Descripción	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	%Dct	Total
***	BATA LARGA CIRUGIA PUÑO ALGODON 35GR UNIDAD R.S INVIMA: AUT:2019002511 CUM: N/A ATC: N/A	DISPROMED	0624R	30/06/2029	1360	19	2.471,00	0	3.360.560,00

R.Fte 2.5% \$84.014 =
RSCA 4,14% 13.913
\$97.927

A pagar \$3.901.139

22 NOV 2024

Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Recibo CHEQUE N° 93001-1
\$ 3.901.139.
Diana Aristizabal
De 05/2024

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	SUBTOTAL	3.360.560
Resolución de facturación	Descuento	0
HABILITACION 18764082895665 Desde 05/11/2024 Hasta 05/11/2025 Del No. 136535 Al No.200000 Prefijo :FEBT	Iva	638.506
Obs: URGENTE CAJA MENOR SEDE SANTA CLARA ALMACEN RADICAR URGENTE	Total Factura	3.999.066
Código: 22	Retelva	0
Vendedor: DIANA CLEMENCIA ARISTIZABAL GONZALEZ	Retefte	84.014
	Retelca	0

Mercancía Excluida: 0	BASE IVA 3.360.560	TOTAL NETO	3.915.052
Son: TRES MILLONES NOVECIENTOS QUINCE MIL CINCUENTA Y DOS 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;21/11/2024 08:27 Fecha y Hora Expedición: 21/11/2024 11:00 RECIBI CONFORME Nombre: Identificación: Cargo: Fecha de Recibido:
Elaboró: SEGURA ROJAS JUAN CAMILO	Revisó: SEGURA ROJAS JUAN CAMILO	Dcto PP: 0.00



CHEQUER 20088696764

Cheque No. 93001-1 51

AÑO

MES

DÍA

THE SCENARIO ROUND

51

10-2021 pagado el impuesto de timbre

Páguese a la orden de:

La suma de:

pesos M/L

93091-1 - 2026/04/28

 dispapeles

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza
donde DAVIVIENDA tenga oficina.

000000000000

Firma(s) Autorizada(s)

7 0000 005 1 930068546764 930011

Cheque No. **93001-1**
TRES CERO CEROUNO

COMPROBANTE

ELABORADO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR

RECIBÉ

C.C. O NIT.

S2203S40



www.discolmedica.com.co



DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

Calle 15 # 33-02
TELS: 7023267
BOGOTA

Página: 1 de 1

RÉMISION VENTA NRO

RVB241102632

Razón Social		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORI		Nit:	900959051		Fecha		
Nombre		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E				20/11/2024			
Dirección		CALLE 14 N- 29-09 B/ EL JARDIN		Ciudad:		DISTRITO CAPITAL - BOGOTA			
Teléfono:		- 3282828		Condición:		90			
PRODUCTO				Guía:					
Ref.	Descripción	Bodega	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	Total
***	BATA LARGA CIRUGIA PUÑO ALGODON 35GR UNIDAD- R.S INVIMA:AUT:2019002511 CUM:N/A ATC:N/A	B.O.L BOGOT	DISPROMED	0624R	30/06/2029	1360	18	2471	3.360.560,00

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

21 NOV 2024

Almacén General UPSS Santa Clara

RECIBIDO

Observaciones: URGENTE CAJA MENOR SEDE SANTA CLARA ALMACEN			SUBTOTAL	3.360.560,00
Vendedor: DIANA CLEMENCIA ARISTIZABAL GONZALEZ			DCTOS	0,00
Elaboró: SEGURA ROJAS JUAN CAMILO			TOTAL IVA	638.506,00
Alistó:			RETEFTE	84.014,00
Empacó: JUAN GABRIEL PEÑA RAMÓN			RETEICA	0,00
Fecha y Hora Impresión 21/11/2024 08:30			TOTAL PEDIDO	3.915.052,00

Roberto González Rincón

REVISOR FISCAL

Neiva, noviembre 1 de 2024
DCM-CERT-RF-NOV24-L2036

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES

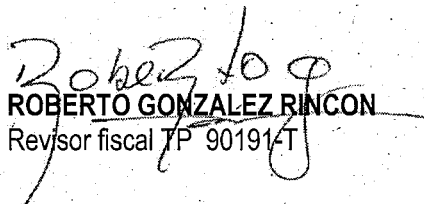
(ART. 50 LEY 789/02 – ART. 65 LEY 1819/16)

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 TECNOLOGÍAS 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 Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Y, en conformidad Artículo 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 Neiva - Huila, a los un (01) día del mes de noviembre de 2024.


ROBERTO GONZALEZ RINCON
Revisor fiscal TP 90191-T

RG

Outlook

RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Desde John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mié 20/11/2024 9:08 AM
Para Pedidos <pedidos@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>

Cordial saludo

Me permito informar que una vez revisado el aplicativo dinámica gerencial - módulo de inventarios, con corte al día de hoy 20 NOVIEMBRE 2024 no se cuenta con existencias en los almacenes, del insumo que se relaciona a continuación:

121QQ031047 - BATA MANGA LARGA NO ESTÉRIL 35-50gr EN MATERIAL ANTIFLUIDO SMMS PUÑOS TEJIDOS RESORTADOS DE 10 CM DE LARGO 6 TIRAS DE AMARRE PARTE POSTERIOR

Dashboard PrincipalDashboard Principal de InventariosInventario ValorizadoListado de ProductosEditor de Productos

AGREGARGRABARGRABAR-CERRARDESHACERCERRAR

Producto

Código:121QQ031047Código Alterno:121QQ031047Código Agrupamiento:121QQ031Descripción de Agrupamiento:BATA MANGA L

Descripción Corta:BATA MANGA LARGA NO ESTERL...Descripción Larga:BATA MANGA LARGA NO ESTERL...Código CUM:Clase:ProductoTipo:Suministro/ReactivoTipo Distribución:Sin definir

Grupo:121MEDICO QUIRURGICOSSubgrupo:QQ03DISPOSITIVO MEDICOSIVA:4IVA 19%IVA Fact:Unidad de Medida:74UNIDADFracción:1Unidad de Consumo:UNIDAD

GeneralAgrupamientoValoresExistenciasCódigos de BarraProveedoresIndicaciones y AutorizacionesVía

Arrastre una columna aquí para agrupar por dicha columna

ALMACÉN	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	DISPONIBLE
SUB BODEGA ODONTOLOGIA CENTRO DE SA...	19150	31/10/2024	
SUBALMACEN CORFERIAS	N-A	31/05/2024	
SUBALMACEN CORFERIAS	000613	30/05/2023	
SUBALMACEN CORFERIAS	000408	28/02/2024	
FARMACIA CENTRAL CORFERIAS	000613	30/05/2023	
FARMACIA CENTRAL CORFERIAS	N-A	31/05/2024	
SUB BODEGA CENTRO DE SALUD SAMPER M...	01072022	1/07/2027	
SUB BODEGA CENTRO DE SALUD BELLO HOR...	01072022	1/07/2027	
SUBALMACEN HOSPITAL SAN BLAS	01072022	1/07/2027	
SUB BODEGA CENTRO DE SALUD OLAYA URG...	01072022	1/07/2027	

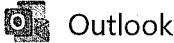
Cantidad Total en Préstamos de Salida:550,00

ARMANDO RODRIGUEZ PINILLA - SCO - Subred Centro Oriente FSE

INICIADO A SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO

about:blank

1/2



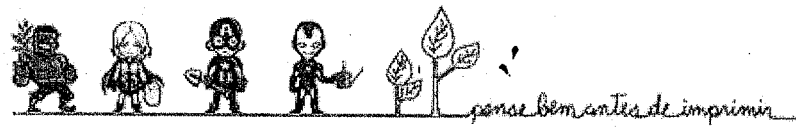
RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Desde Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mié 20/11/2024 8:39 AM
Para Cristian Camilo Leguizamón <insumosmx2@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 <insumosmx@subredcentrooriente.gov.co>

Buenos días

Se informa que el dispositivo 121QQ031047 - BATA MANGA LARGA NO ESTÉRIL 35-50gr EN MATERIAL ANTIFLUIDO SMMS PUÑOS TEJIDOS RESORTADOS DE 10 CM DE LARGO 6 TIRAS DE AMARRE PARTE POSTERIOR, no se encuentra contratado.

Cordial saludo



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 <insumosmx2@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: miércoles, 20 de noviembre de 2024 8:28 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: Eduardt Hanns González Roa <insumosmx@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. 121QQ031047 - BATA MANGA LARGA NO ESTÉRIL 35-50gr EN MATERIAL ANTIFLUIDO SMMS PUÑOS TEJIDOS RESORTADOS DE 10 CM DE LARGO 6 TIRAS DE AMARRE PARTE POSTERIOR

Fecha Elaboracion: 20/11/2024 09:00
Software MantisWeb

DIAN®		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141042371345	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 2 8 0 0 2 4 2 3 5				6. DV 5	
12. Dirección seccional Operativa de Grandes Contribuyentes				14. Buzón electrónico	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de identificación	
27. Fecha 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		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	
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 0 5		CLASIFICACIÓN	
Actividad económica		Ocupación		52. Número establecimientos	
46. Código 4 6 4 5		47. Fecha inicio actividad 2 0 0 3 0 9 2 5		48. Código 4 7 7 3	
49. Fecha inicio actividad 2 0 0 3 0 9 2 5		50. Código 4 6 5 9 2 1 0 0		51. Código	
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 ordinario 48- Impuesto sobre las ventas - IVA					
07- Retención en la fuente a título de renta 52- Facturador electrónico					
09- Retención en la fuente en el impuesto 55- Informante de Beneficiarios Finales					
13- Gran contribuyente					
14- Informante de exogena					
33- Impuesto nacional al consumo					
42- Obligado a llevar contabilidad					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10					
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					

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



SC-CER164025

NIT DEL CLIENTE: 900959051 -7

COTIZACIÓN - N°: 074310

CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43

CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C.

FECHA: 2024/11/19

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
RD-10120.	BATA AZUL ANTIFL SMS 35GR M/LARGA PUÑO BLANCO 6.T.AM ARRE PTEX10 MEDICOX INVIMA: NO REQUIERE OBS:	95	PTEX10		19	35,366.00	3,998,126.30

OBSERVACIONES: ENTREGA DE TOTALIDAD LUNES 25 DE NOVIEMBRE

SUBTOTAL:	\$3,359,770.00
------------------	----------------

DESC ITEMS:**DESC MONTO:**

IVA:

RETEFUENTE: \$83,994

RETEICA:

RETEIVA: \$95,753

TOTAL :

TOTAL:	\$3,884,403
---------------	--------------------

CONDICIONES COMERCIALES:

* Esta cotización no incluye estampillas ni tasas departamentales o regionales.

* Monto mínimo de facturación es de \$40.000 + IVA
* Si usted tiene crédito el monto mínimo de facturación es de \$40.000 + IVA



* Medicox Ltda asumirá el valor de domicilio para pedidos superiores a \$400.000

* Facturas con un valor de \$40.000 y \$399.000 pueden ser recogidas en nuestra sede principal o si desea puede

* Medicina de apoyo: Quirón, corriente Panamericana 000180200000, correo electrónico: RSE, <http://medicay.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.

DIAN®		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 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 Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		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		39. Departamento Bogotá D.C.		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		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				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
4 6 4 5		2 0 1 3 0 1 2 5		4 6 6 9		2 0 1 3 0 1 2 5	
50. Código		1 2		51. Código			
4 6 5 9							
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código							
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							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
42- Obligado a llevar contabilidad							
07- Retención en la fuente a título de renta							
48- Impuesto sobre las ventas - IVA							
08- Retención timbre nacional							
52- Facturador electrónico							
09- Retención en la fuente en el impuesto							
55- Informante de Beneficiarios Finales							
10- Obligado aduanero							
14- Informante de exogena							
16- Obligación facturar por ingresos bienes							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				3			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre			
				MORALES GONZALEZ NELLY			
				985. Cargo			
				Representante Legal Suplente Certificado			

Distribuidora Colombiana de Medicamentos
y Tecnologías en Salud SAS

HQ.

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-07-16</div>
---	---	---

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, NOVIEMBRE 19 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	1SCH99 589723003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	\$ 3.999.066
----------------	--------------

TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y SEIS PESOS MTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	Grupo terapéutico	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	121QQ031047	BATA MANGA LARGA NO ESTERIL 35 -50 gr EN MATERIAL ANTIFLUIDO SMMS PUÑOS TEJIDOS RESORTADOS DE 10 CM DE LARGO 6 TIRAS DE AMARRE PARTE POSTERIOR	UNIDAD	1360 UNIDADES	ESTERILIZACIÓN	NO	NO	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 crítica 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


EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA Nombre Funcionario y/o Contratista


Vo.Bo. Funcionario Almacén.Nombre y Firma

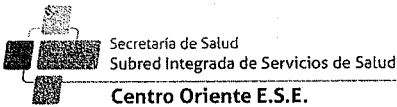

Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL:121QQ031047, NOMBRE/ DESCRIPCIÓN:BATA MANGA LARGA NO ESTERIL 35 -50 gr EN MATERIAL ANTIFLUIDO SMMS PUÑOS TEJIDOS RESORTADOS DE 10 CM DE LARGO 6 TIRAS DE AMARRE PARTE POSTERIOR: 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 : martes, 26 noviembre 2
1/1



COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000080617

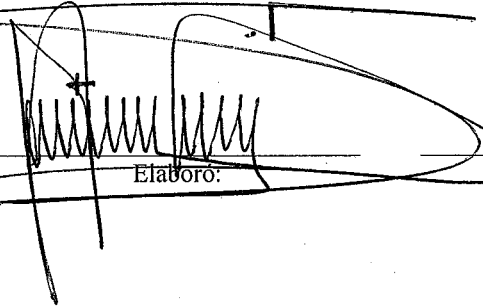
PROVEEDOR: DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD SAS NIT: 828002423
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)
DIRECCION: CR 12 N 12 - 32
TELEFONO: 8659940
N° FACTURA: FEBT137774
FECHA: 26/11/2024 02:34 p.m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0,00
FECHA FAC: 21/11/2024 12:00 a.m.
% ICA: 4,1400 PLAZO: 0

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031047	BATA MANGA LARGA NO ESTERIL35 -50 gr EN MATERIAL ANTIFLUIDO SMMS PUÑOS TEJIDOS RESORTADOSDE 10 CM DE LARGO 6 TIRAS DE AMARRE PARTE POSTERIOR.	UNIDAD	1.360,00	\$ 2.471,00	\$ 3.360.560,00	0,00	19,00

DETALLE
INGRESA CAJA MENOR SEDE SANTA CLARA LR

SUBTOTAL: \$ 3.360.560,00
DESCUENTO: \$ 0,00
IMPUESTO: \$ 638.506,00
FLETES: \$ 0,00
IMP FLETES: \$ 0,00
RETE IVA: \$ 0,00
RETE ICA: \$ 13.913,00
RETE FUENTE: \$ 84.014,00
OTRAS RETE: \$ 0,00
OTRAS DEDUC: \$ 0,00
IMP DISTRI: \$ 0,00
AJUSTE RED: \$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00
TOTAL COMPR: \$ 3.901.139,00

TOTAL COMPROBANTE:
TRES MILLONES NOVECIENTOS UN MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: 
Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

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

2024-11-29

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 Noviembre 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 Noviembre de 2024, igualmente anexo comprobante efectivo del No. 6420 al 6463 y bancos No. 862 a 869 e impuestos generados en este periodo.

Atentamente,

Diana Lopez D

DIANA MARÍA LÓPEZ DURANGO
Directora Administrativa

Copia: Cuentas Por Pagar
Presupuesto
Contabilidad
Costos

Aprobó: Diana María López Durango, Directora Administrativa
Revisó: Diana María López Durango, Directora Administrativa
Elaboró: Blanca Paulina Suárez Rosas, Secretaria


* fabric fences
02/12/24 9:26 am

* $\sqrt{9.32 \text{ cm}}$
02/12/74

K. [Signature]

03/12/2024

Diagonal 34 No. 5 - 43
Conmutador: 3444484
www.subredcentrooriente.gov.co
Código Postal: 110311

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

20



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 Noviembre de 2024, la suma de Veintidós Millones Novecientos Cuatro Mil Cuatrocientos Dieciocho Pesos M.cte. (22.904.418)

VALOR TOTAL (\$22.904.418,00)

Dada en Bogotá D.C., el 29 de Noviembre de 2024

Atentamente.

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

2024-11-29

BALANCE CAJA MENOR
MES NOVIEMBRE DE 2024

Valor girado del Banco Davivienda 37.916.000,00

Comprobante Efectivo 6420 a 6463	14.282.808, 00
Saldo efectivo	4.171.243,00
Comprobante Bancos Proveedores	
863 – 865 – 869-	8.443.314,00
Saldo banco	11.463.727,00
Impuestos retenciones –Octubre - 2024	(445.092,00)

TOTAL \$37.916.000,00

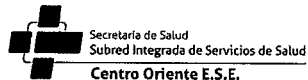
SUMAS IGUALES 37.916.000,00 \$37.916.000,00

Atentamente.

Diana María López Durango
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

Diagonal 34 No. 5 - 43
Conmutador: 3444484
www.subredcentrooriente.gov.co
Código Postal: 110311



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
CHEQUES GIRADOS NOVIEMBRE -2024-

CUENTA CORRIENTE No 00846999208 BANCO DAVIVIENDA
PROVEEDORES

FECHA	DETALLE	VALOR	RETENCIONES	VALOR NETO
19/11/2024	Comprobante -863- cheque 92995-2 Medicox Ltda. Fra. FVEC 79135	1.942.700,00	56.611,00	1.886.089,00
26/11/2024	Comprobante -865- cheque 92997-1 Técnica Electromédica S.A., Fra. Ab101374	2.808.400,00	152.314,00	2.656.086,00
29/11/2024	Comprobante -869- cheque 93001-1 Distribuidora Colombiana de Medicamentos y Tecnologías en Salud SAS	3.999.066,00	97.927,00	3.901.139,00
				0,00
	TOTAL	8.750.166	306.852,00	8.443.314,00

Diana López
Vo.Bo. ORDENADOR GASTO

[Signature]
Vo.Bo. CUENTADANTE

MES: noviembre-24

Diarea 60 per 3 D
Diare 9

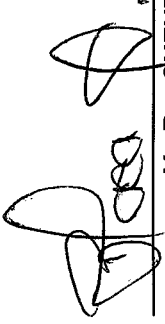
SOLICITUD REEMBOLSO DE CAJA MENOR 2024																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
VR/JESTAB - CAJA 1 37.916.000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
VR/ SOLIC. REEMB 22.904.418																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
SALDO CAJA MENOR 15.011.582																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
% REEMBOLSO: 60,41%																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
MES: noviembre-24																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
RETENCIONES PRACTICADAS EN EL MES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
No. COMP	FECHA	BENEFICIARIO	No. Nit	CONCEPTO	Mater. Y Suminist	Gto Computador	Gto Transporte y Comunicación	Impresos y Publicaciones	Mto ESE	Impagos, Tasa, Contribuc. Dignos y Multas	Bienestar E Incentivos	Medicamentos	Adquisiciones 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 Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte

SOLICITUD REEMBOLSO DE CAJA MENOR 2024																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
VR/ESTAB. CAJA A 37.916.000 VR/ SOLIC. REEMB 22.904.418 SALDO CAJA MENC 15.011.592 % REEMBOLSO: 60,41% MES: noviembre-24																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
No. COMP	FECHA	BENEFICIARIO	No. Nit	CONCEPTO	Mater. Y Suminist	Gto Computador	Gto Transporte y Comunicación	Impresos y Publicaciones	Mto ESE	Implica, Tasas, Derechos y Multas	Bienestar E Incentivos	Medicamentos	Adquisiciones de Bienes PIC	Material Médico Quirúrgico	Adquisición de Otros Servicios de Salud	Mto Equipo Hospitalario	Adquisición de Bienes de Salud	Valor Bruto	RETENCIONES PRACTICADAS EN EL MES												Total Retenciones	Vr. Neto																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
																			Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte			Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte

Diquea Lopez
 Diquea

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			
VALOR DE CAJA MENOR MÁS REPRESENTANTIVO MES NOVIEMBRE DE 2024			
FECHA	CONCEPTO	BANGO	VALOR
05/11/2024	Abono por transferencia reembolso mes Octubre de 2024	DAVIVIENDA	22.699.132,00

Diana Lopez
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	\$ 12.207.909,00	22.699.132,00	23.443.314,00	\$ 11.463.727,00
				\$ -
EFFECTIVO	\$ 3.454.051,00	\$15.000.000,00	\$ 14.282.808,00	\$ 4.171.243,00
TOTAL	\$ 15.661.960,00	\$37.699.132,00	\$ 37.726.122,00	\$ 15.634.970,00

Diana López Durango
DIANA MARÍA LÓPEZ DURANGO
Ordenadora Gasto

Elaboro: Blanca Paulina Suárez Rosas
Blanca

ENTRADAS AL ALMACÉN GENERAL NOVIEMBRE DE 2024						
COMP.	FECHA	NOMBRE DE PROVEEDOR	NIT	CONCEPTO	No. FACTURA	No. ENTRADA ALMACÉN
6422	06/11/2024	Victor Julio Beltrán Barrios	79.525.393-0	Switch de encendido (interruptor eléctrico) con dos llaves, instalada para vehículo de placa OBG 071, perteneciente a la Subred Centro Oriente E.S.E.	3938	380.000,00 80165
6426	13/11/2024	Panamericana Librería y Papelería	830.037.946-3	Talonnario de recibos de caja menor por 200 hojas para el manejo de fondo caja menor recibos provisionales	13E22730	24.800,00 80286
6428	13/11/2024	Proquilab SAS	800.224.359-2	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (cassette para inclusión con tapa para proceso de tejidos con poro rectangular.), necesario para la prestación del servicio de salud en la Subred Centro Oriente E.S.E., en el servicio de Patología	FV10161	1.303.283,00 80288
6425	13/11/2024	LM Instruments S.A.	800.077.635-1	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Cánula de Traqueostomía Pediátrica No Fenestrada Sin Balón No. 5) para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	369109	604.222,00 80164
6429	15/11/2024	Medicox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Catéter Venoso Central Bilumen No. 7,5 FR X 16CM 20 CM Adulto), para usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	FVEC 78640	582.516,00 80238
6430	15/11/2024	Medicox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Aplicadores de madera punta de algodón estéril paquete X100), para usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	FVEC 78896	517.851,00 80211

6441	22/11/2024	D1 SAS	900.276.962-1	Insurnos ancestrales, requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Convenio Interadministrativo No. 6913015 Equipos Extramurales de Hogar.	19L8-648080	343.800,00	80650
6442	22/11/2024	D1 SAS	900.276.962-1	Insurnos ancestrales, requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Convenio Interadministrativo No. 6913015 Equipos Extramurales de Hogar.	G9U6-75988	246.800,00	80623
6443	22/11/2024	D1 SAS	900.276.962-1	Insurnos ancestrales, requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Convenio Interadministrativo No. 6913015 Equipos Extramurales de Hogar.	G1P7-59257	56.450,00	80620
6444	22/11/2024	Almacenes Éxito S.A.	890.900.608-9	Insurnos ancestrales, requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Convenio Interadministrativo No. 6913015 Equipos Extramurales de Hogar.	EZ03-1031771	121.841,00	80619
6445	22/11/2024	Quimiesencias SAS	900.729.391-1	Insurnos ancestrales, requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Convenio Interadministrativo No. 6913015 Equipos Extramurales de Hogar.	18069	121.200,00	80570
6446	22/11/2024	Rod Químicos SAS	901.090.011-4	Insurnos ancestrales, requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Convenio Interadministrativo No. 6913015 Equipos Extramurales de Hogar.	1370	120.000,00	80648
6453	25/11/2024	Roda Químicos SAS	800.059.891-2	Gradilla acrílico X 30 tubos Kramer, requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Vigilancia de la Salud Ambiental PIC	CR-2617	35.000,00	80728
6457	27/11/2024	Connect My Pet SAS	900.667.682	Insurnos (Nupec Treats Relax), requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Vigilancia de la Salud Ambiental PIC.	709	58.000,00	80795

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
GASTOS EFECTUADOS POR CJA MENOR VIGENCIA 2024 RESOLUCION No.040 ENERO 19 DE 2024

[illegible]

Dr. Anna Lopez

LISTADO AUXILIAR GENERAL

DESDE EL 03/11/2024 AL 03/12/2024 DESDE LA CUENTA 249090007 HASTA LA CUENTA 249090007 DESDE EL TERCERO 00000000000000000000 HASTA EL TERCERO 99999999999999999999

CUENTA CONTABLE			TERCERO	CENTRO COSTO		VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
CODIGO CONSEC.	FECHA	DETALLE	NO. DOC	ESTADO				
249090007			REEMBOLSO CAJA MENOR					
NT 900959051			SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.				Saldo Inicial:	22.254.040,00
EGB	531596	05/11/2024	Tesoreria Comprobante de Egreso N° 000000000553061	000000000553	Confirmado 061	22.699.132,00	0,00	-445.092,00
REC	550930	08/11/2024	Tesoreria Recibo de Caja N° 000000000582175	000000000582	Confirmado 175	0,00	445.092,00	0,00
NDP	8524	30/11/2024	Confirmación de la Nota 14019	14019	Confirmado	0,00	61.000,00	61.000,00
NDP	8509	30/11/2024	Confirmación de la Nota 14004	14004	Confirmado	0,00	604.222,00	665.222,00
NDP	8546	30/11/2024	Confirmación de la Nota 14043	14043	Confirmado	0,00	35.000,00	700.222,00
NDP	8514	30/11/2024	Confirmación de la Nota 14009	14009	Confirmado	0,00	2.986.456,00	3.686.678,00
NDP	8526	30/11/2024	Confirmación de la Nota 14021	14021	Confirmado	0,00	654.500,00	4.341.178,00
NDP	8506	30/11/2024	Confirmación de la Nota 14001	14001	Confirmado	0,00	380.000,00	4.721.178,00
NDP	8510	30/11/2024	Confirmación de la Nota 14005	14005	Confirmado	0,00	24.800,00	4.745.978,00
NDP	8511	30/11/2024	Confirmación de la Nota 14006	14006	Confirmado	0,00	1.303.283,00	6.049.261,00
NDP	8517	30/11/2024	Confirmación de la Nota 14012	14012	Confirmado	0,00	454.122,00	6.503.383,00
NDP	8519	30/11/2024	Confirmación de la Nota 14014	14014	Confirmado	0,00	1.000.000,00	7.503.383,00
NDP	8520	30/11/2024	Confirmación de la Nota 14015	14015	Confirmado	0,00	30.000,00	7.533.383,00
NDP	8522	30/11/2024	Confirmación de la Nota 14017	14017	Confirmado	0,00	51.000,00	7.584.383,00
NDP	8527	30/11/2024	Confirmación de la Nota 14022	14022	Confirmado	0,00	295.000,00	7.879.383,00
NDP	8528	30/11/2024	Confirmación de la Nota 14023	14023	Confirmado	0,00	493.758,00	8.373.141,00
NCP	1537	30/11/2024	Confirmación de la Nota 14030	14030	Confirmado	493.758,00	0,00	7.879.383,00
NDP	8535	30/11/2024	Confirmación de la Nota 14031	14031	Confirmado	0,00	493.798,00	8.373.181,00
NDP	8538	30/11/2024	Confirmación de la Nota 14035	14035	Confirmado	0,00	153.252,00	8.526.433,00
NDP	8541	30/11/2024	Confirmación de la Nota 14038	14038	Confirmado	0,00	121.841,00	8.648.274,00
NDP	8543	30/11/2024	Confirmación de la Nota 14040	14040	Confirmado	0,00	121.200,00	8.769.474,00
NDP	8544	30/11/2024	Confirmación de la Nota 14041	14041	Confirmado	0,00	120.000,00	8.889.474,00
NDP	8548	30/11/2024	Confirmación de la Nota 14045	14045	Confirmado	0,00	58.000,00	8.947.474,00
NDP	8550	30/11/2024	Confirmación de la Nota 14047	14047	Confirmado	0,00	217.952,00	9.165.426,00
NDP	8552	30/11/2024	Confirmación de la Nota 14049	14049	Confirmado	0,00	25.000,00	9.190.426,00
NDP	8553	30/11/2024	Confirmación de la Nota 14050	14050	Confirmado	0,00	652.310,00	9.842.736,00
NDP	8555	30/11/2024	Confirmación de la Nota 14052	14052	Confirmado	0,00	253.677,00	10.096.413,00
NDP	8557	30/11/2024	Confirmación de la Nota 14054	14054	Confirmado	0,00	242.416,00	10.338.829,00
NDP	8559	30/11/2024	Confirmación de la Nota 14056	14056	Confirmado	0,00	2.656.086,00	12.994.915,00
NDP	8561	30/11/2024	Confirmación de la Nota 14058	14058	Confirmado	0,00	3.901.139,00	16.896.054,00
NDP	8565	30/11/2024	Confirmación de la Nota 14062	14062	Confirmado	0,00	1.182.276,00	18.078.330,00
NDP	8566	30/11/2024	Confirmación de la Nota 14063	14063	Confirmado	0,00	742.422,00	18.820.752,00
TOTAL DE LA CUENTA :						23.192.890,00	19.759.602,00	
GRAN TOTAL :						23.192.890,00	19.759.602,00	

3.460.220

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

Fecha Actual : martes, 03 diciembre 2024
Página 1/5

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo:	554017	Factura:	3111CJM2024	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:	sábado 30 de noviembre de 2024	Fecha Vencimiento:	30/11/2024	Plazo:	0 Días
Cuenta:	249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR				
Cuenta NIIF:	249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR				

Valor: \$ 3.460.270,00
Valor: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Observaciones: REGISTRO REINTEGRO GASTOS Y COSTOS DEL FONDO CAJA MENOR MES NOVIEMBRE 2024 SEGUN
COMPROBANTES DEL 6420 A 6463 Y BANCOS 862 A 869 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS						
Concepto		Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	860512330	511123001	7ADM09	Debito	\$ 16.050,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje	Valor Base				
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	16535390	511123001	9CVR19	Debito	\$ 40.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje	Valor Base				
120	VARIOS - GASTOS	899999061	511190002	7ADM02	Debito	\$ 568.100,00
		Cuenta NIIF: 511190002				
	Porcentaje	Valor Base				
120	VARIOS - GASTOS	80845602	511190002	7ADM05	Debito	\$ 250.000,00
		Cuenta NIIF: 511190002				
	Porcentaje	Valor Base				
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	901792299	511123001	7ADM03	Debito	\$ 880.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje	Valor Base				
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	79850124	511123001	7ADR01	Debito	\$ 50.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje	Valor Base				
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	1073690590	511123001	7ADA15	Debito	\$ 137.800,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje	Valor Base				
105	IMPRESOS,PUBLICACIONES,SUSCRIPC IONES Y A - GASTOS	900903950	511121001	7ADA02	Debito	\$ 421.260,00
		Cuenta NIIF: 511121001				
	Porcentaje	Valor Base				

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo:	554017	Factura:	3111CJM2024	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:	sábado 30 de noviembre de 2024	Fecha	30/11/2024	Plazo:	0 Días
	09:43 a. m.	Vencimiento:			
Cuenta:	249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR				
Cuenta NIIF:	249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR				
				Valor:	\$ 3.460.270,00
Valor: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.					
Observaciones:	REGISTRO REINTEGRO GASTOS Y COSTOS DEL FONDO CAJA MENOR MES NOVIEMBRE 2024 SEGUN				
	COMPROBANTES DEL	6420 A 6463	Y BANCOS 862 A 869	CAUSACION	RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS						
Concepto		Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	93456548	511123001	7ADM02	Debito	\$ 210.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
116	GASTOS LEGALES	13834363	511164001	7ADA01	Debito	\$ 12.376,00
		Cuenta NIIF: 511164001				
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	52531631	511123001	7ADM12	Debito	\$ 200.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
105	IMPRESOS,PUBLICACIONES,SUSCRIPCIONES Y A - GASTOS	900624744	511121001	7ADA14	Debito	\$ 67.830,00
		Cuenta NIIF: 511121001				
	Porcentaje		Valor Base			
285	IMPRES, PUBLI, SUSCRIP Y AFILI - SERV AMBU-OTRAS ACT EXTRAMU	901761343	731402009	6S3P031	Debito	\$ 310.000,00
		Cuenta NIIF: 731402009				
	Porcentaje		Valor Base			
285	IMPRES, PUBLI, SUSCRIP Y AFILI - SERV AMBU-OTRAS ACT EXTRAMU	11373707	731402009	6S3P030	Debito	\$ 300.000,00
		Cuenta NIIF: 731402009				
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	1023938283	511123001	7ADM02	Debito	\$ 88.500,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
43	RETEFUENTE SERVICIOS GENERALES 6%	80845602	243605004		Credito	\$ 15.000,00
		Cuenta NIIF: 243605004				
	Porcentaje		Valor Base			
05	SERVICIOS GENERALES NO	6,00	250.000,00			

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

900959051

Fecha Actual : martes, 03 diciembre 2024
Página 3/5

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo:	554017	Factura:	3111CJM2024	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:	sábado 30 de noviembre de 2024	Fecha	30/11/2024	Plazo:	0 Días
	09:43 a. m.	Vencimiento:			
Cuenta:	249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR				
Cuenta NIIF:	249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR				
				Valor:	\$ 3.460.270,00
Valor: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.					
Observaciones:	REGISTRO REINTEGRO GASTOS Y COSTOS DEL FONDO CAJA MENOR MES NOVIEMBRE 2024	SEGUN			
	COMPROBANTES DEL 6420 A 6463 Y BANCOS 862 A 869	CAUSACION RETENCION IMPUESTOS			

CONCEPTOS						
Concepto		Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
DECLARANTES						
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			
41	RETEFUENTE SERVICIO TRANSPORTE NAL DE PASAJEROS TERRESTRE 3,5%	901792299	243605002		Credito	\$ 8.800,00
Cuenta NIIF: 243605002						
06	SERVICIOS DE TRANSPORTE DE CARGA	Porcentaje 1,00	Valor Base 880.000,00			
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS	901792299	243627002		Credito	\$ 3.643,00
Cuenta NIIF: 243627002						
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS	Porcentaje 4,14	Valor Base 880.000,00			
44	RETEFUENTE RTEFTE SERVICIOS 4%	900903950	243605005		Credito	\$ 14.160,00
Cuenta NIIF: 243605005						
04	SERVICIOS GENERALES DECLARANTES	Porcentaje 4,00	Valor Base 354.000,00			
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS	900903950	243627002		Credito	\$ 3.420,00
Cuenta NIIF: 243627002						
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS	Porcentaje 9,66	Valor Base 354.000,00			
61	RETENCION IVA POR SERVICIOS	900903950	243625002		Credito	\$ 10.089,00
Cuenta NIIF: 243625002						
21	RETENCION IVA REGIMEN COMUN	Porcentaje 15,00	Valor Base 67.260,00			
40	RETEFUENTE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE CARGA	93456548	243605001		Credito	\$ 2.100,00
Cuenta NIIF: 243605001						

Nombre reporte : PGRPCxP

Usuario: 38233377

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

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo:	554017	Factura:	3111CJM2024	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:	sábado 30 de noviembre de 2024	Fecha	30/11/2024	Plazo:	0 Días
	09:43 a. m.	Vencimiento:			
Cuenta:	249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR				
Cuenta NIIF:	249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR				
				Valor:	\$ 3.460.270,00
Valor: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.					
Observaciones:	REGISTRO REINTEGRO GASTOS Y COSTOS DEL FONDO CAJA MENOR MES NOVIEMBRE 2024 SEGUN				
	COMPROBANTES DEL	6420 A 6463	Y BANCOS 862 A 869	CAUSACION	RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS							
Concepto			Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
06	SERVICIOS DE TRANSPORTE DE CARGA	Porcentaje	1,00	Valor Base 210.000,00			
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS		93456548	243627002		Credito	\$ 869,00
			Cuenta NIIF: 243627002				
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS	Porcentaje	4,14	Valor Base 210.000,00			
40	RETEFUENTE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE CARGA		52531631	243605001		Credito	\$ 2.000,00
			Cuenta NIIF: 243605001				
06	SERVICIOS DE TRANSPORTE DE CARGA	Porcentaje	1,00	Valor Base 200.000,00			
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS		52531631	243627002		Credito	\$ 828,00
			Cuenta NIIF: 243627002				
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS	Porcentaje	4,14	Valor Base 200.000,00			
61	RETENCION IVA POR SERVICIOS		901761343	243625002		Credito	\$ 7.424,00
			Cuenta NIIF: 243625002				
21	RETENCION IVA REGIMEN COMUN	Porcentaje	15,00	Valor Base 49.495,80			
43	RETEFUENTE SERVICIOS GENERALES 6%		11373707	243605004		Credito	\$ 18.000,00
			Cuenta NIIF: 243605004				
05	SERVICIOS GENERALES NO DECLARANTES	Porcentaje	6,00	Valor Base 300.000,00			
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS		11373707	243627002		Credito	\$ 2.898,00
			Cuenta NIIF: 243627002				
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS	Porcentaje	9,66	Valor Base 300.000,00			

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo:	554017	Factura:	3111CJM2024	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:	sábado 30 de noviembre de 2024	Fecha	30/11/2024	Plazo:	0 Días
	09:43 a. m.	Vencimiento:			
Cuenta:	249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR				
Cuenta NIIF:	249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR				
				Valor:	\$ 3.460.270,00
Valor: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.					
Observaciones:	REGISTRO REINTEGRO GASTOS Y COSTOS DEL FONDO CAJA MENOR MES NOVIEMBRE 2024 SEGUN COMPROBANTES DEL 6420 A 6463 Y BANCOS 862 A 869 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS				

CUOTAS			
No. Cuota	Fecha Vencimiento	Valor	
1	30/11/2024	\$ 3.460.270,00	
Total Cuotas:		\$ 3.460.270,00	

Martha Cardozo C.
Cuentas por Pagar
SUBRED CENTRO ORIENTE ESE

ELABORO

REVISOR

contabilidad



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

Bogotá, 04 de Diciembre 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 Noviembre de 2024

Respetado doctor Parrado:

Cordial saludo, la presente tiene como finalidad remitirle Conciliación correspondiente al mes de Noviembre 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.

INGRID TATIANA ROJAS AVELLA

Directora Administrativa (E)

Anexo: Tres (3) folios

Aprobó: Ingrid Tatiana Rojas Avella, Directora Administrativa (e)

Revisó: Ingrid Tatiana Rojas Avella, Directora Administrativa (e)

Elaboró: Blanca Paulina Suárez Rosas, Secretaria

Anexo: Tres (3) folios

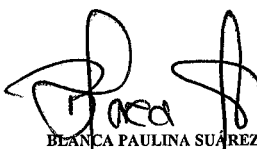
copio

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
CONCILIACION BANCARIA BANCO DAVIVIENDA CAJA MENOR SUBRED CENTRO ORIENTE
CUENTA CORRIENTE N. 008469999208
MES NOVIEMBRE DE 2024

			EXTRACTO	LIBRO
MAS		SALDO A COMPARAR	18.020.952,00	11.463.727,00
	A	Consignaciones No Registradas		
	B	Notas Crédito		
	C	Ajustes		
SUMAS			18.020.952,00	11.463.727,00
MENOS	D	Cheques En Mano		6.557.225,00
	E	Notas Débito		
	F	Ajustes		
		M	18.020.952,00	18.020.952,00

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
26/11/2024	92997-1	Técnica Electromedica S.A., Fra. Ab101374	2.656.086,00
29/11/2024	93001-1	Distribuidora Colombiana de Medicamentos y Tecnologias en Salud SAS, Fra. FEBT 137774	3.901.139,00
		TOTAL D	6.557.225,00
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



INGRID TATIANA ROJAS AVELLA
Directora Administrativa (e)



DAVIVIENDA
CUENTA CORRIENTE
0084 6999 9208



H.01

INFORME DEL MES: NOVIEMBRE /2024

Apreciado Cliente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
gerencia@subredcentrooriente.gov.co

Saldo Anterior	\$13,576,925.00	Días Sobregiro	0
Más:Créditos	\$22,699,132.00	Interés de Sobregiro	\$0.00
Menos: Débitos	\$18,255,105.00	Tasa Sobregiro	27.87% E.A
Nuevo Saldo	\$18,020,952.00	Tasa Mora	27.87% E.A

Fecha Día Mes	Clase de Movimiento	Oficina	Doc.	Valor	Saldo
05 11	Abono Transferencia 550008400747591 9009590517 TRANSFERENCIA TERCEROS	PORTAL-EMPRESARIAL	2096	\$22,699,132.00+	\$36,276,057.00+
06 11	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BT CENTRO CANJE	9935	\$1,369,016.00-	\$34,907,041.00+
07 11	Cheque Pagado por Ventanilla	BT SANTA ISABEL	9949	\$5,000,000.00-	\$29,907,041.00+
20 11	Cheque Pagado por Ventanilla	BT SANTA ISABEL	9966	\$5,000,000.00-	\$24,907,041.00+
27 11	Cheque Pagado por Ventanilla	BT SANTA ISABEL	9997	\$5,000,000.00-	\$19,907,041.00+
28 11	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BT CENTRO CANJE	9952	\$1,886,089.00-	\$18,020,952.00+

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


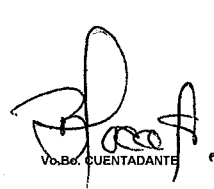


LA IMPORTANCIA DEL AHORRO
SE VE EN UN FUTURO MÁS FELIZ,
CONSTRÚYALO CON SUS CUENTAS DE AHORRO
Y CORRIENTE DAVIVIENDA.

Interés de Sobregiro: 2.07 % M.V. 27.87 % E.A.

Este producto cuenta con seguro de depósitos
Cualquier diferencia con el saldo, favor comunicarla a nuestra revisoría fiscal KPMG Ltda. A.A. 77859 de Bogotá.
Recuerde que usted también cuenta con nuestro Defensor del Consumidor Financiero: **José Guillermo Peña González** Dirección: Av. 19 No. 114 -09, Of. 502. Bogotá D.C., Colombia. Teléfono: (+57 601) 2131370 | 2131322 Correo Electrónico: defensordecliente@davivienda.com.
Para mayor información en www.davivienda.com

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) días 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	12.207.909,00		12.207.909,00
05/11/2024	Abono por transferencia reembolso mes Octubre de 2024	22.699.132,00		34.907.041,00
07/11/2024	Comprobante -862- cheque 92994-9 Gastos Efectivo		5.000.000,00	29.907.041,00
19/11/2024	Comprobante -863- cheque 92995-2 Medicox Ltda. Fra. FVEC 79135		1.866.089,00	28.020.952,00
20/11/2024	Comprobante -864- cheque 92996-6 Gastos Efectivo		5.000.000,00	23.020.952,00
26/11/2024	Comprobante -865- cheque 92997-1 Técnica Electromedica S.A., Fra. Ab101374		2.656.086,00	20.364.866,00
26/11/2024	Comprobante -866- Anulado cheque 92998-3 error ubicación de sellos en cheque		0,00	20.364.866,00
26/11/2024	Comprobante -867- cheque 92999-7 Gastos Efectivo		5.000.000,00	15.364.866,00
29/11/2024	Comprobante -868- Anulado cheque 93000-8 no corresponde concepto para realizar retiro.		0,00	15.364.866,00
29/11/2024	Comprobante -869- cheque 93001-1 Distribuidora Colombiana de Medicamentos y Tecnologías en Salud SAS		3.901.139,00	11.463.727,00
	Cierre Noviembre de 2024	34.907.041,00	23.443.314,00	
	Saldo que pasa		11.463.727,00	
	Sumas iguales	34.907.041,00	34.907.041,00	
	Saldo que pasa	11.463.727,00		11.463.727,00
<div><div> Vo.Bo. ORDENADORA GASTO</div><div> Vo.Bo. CUENTADANTE</div></div>				