RESOLUCIÓN N° 9 4 0 DEL 0 2 DIC 2024

"Por la cual se modifica el Artículo 2 de la Resolución No. 040 del 19 de enero de 2024, de la Caja Menor de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E".

EL AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

En ejercicio de las facultades legales y reglamentarias en especial las que confiere la resolución No. 2024420000003568-6 del día 7 de mayo de 2024 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud y

CONSIDERANDO:

Que mediante la Ley 100 de 1993 *"Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"*, en su artículo 194, se estableció la naturaleza de las Empresas Sociales del Estado, que prestan servicios de salud, así:

> *"ARTÍCULO 194. NATURALEZA. La prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo"*. (Subrayado fuera de texto)

Que el Concejo de Bogotá, a través de la expedición del Acuerdo 257 de 2006, "*Por el cual se dictan normas básicas sobre la estructura, organización y funcionamiento de los organismos y de las entidades de Bogotá, Distrito Capital, y se expiden otras disposiciones*", estipuló en su artículo 26 la estructura del Distrital Capital a nivel descentralizado:

> ***"Artículo 26. Estructura General del Sector Descentralizado Funcionalmente o por Servicios.*** *El Sector Descentralizado Funcionalmente o por Servicios está integrado por las siguientes entidades:*
>
> a. ***Establecimientos Públicos;***
> b. *Unidades Administrativas Especiales con Personería Jurídica;*
> c. *Empresas Industriales y Comerciales del Estado;*

d. Empresas Sociales del Estado;
e. Empresas de Servicios Públicos Domiciliarios Oficiales;
f. Sociedades de Economía Mixta;
g. Sociedades entre entidades públicas;
h. Entidades Descentralizadas Indirectas e
i. Entes universitarios autónomos". (Negrilla fuera de texto)

Que mediante el Acuerdo 641 de 2016, *"Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones"*, el Concejo de Bogotá contempló en su artículo 2, la fusión de Empresas Sociales del Estado, así:

> ***"(...) ARTÍCULO 2º. Fusión de Empresas Sociales del Estado.*** *Fusionar las siguientes Empresas Sociales del Estado, adscritas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C., como sigue:*
> *Empresas Sociales del Estado de: Rafael Uribe, San Cristóbal, Centro Oriente, San Blas, La Victoria y Santa Clara se fusionan en la Empresa Social del Estado denominada "Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E (...)".*
> (Subrayado fuera de texto)

Que, la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, de conformidad con lo previsto en el Acuerdo No. 641 de 2016, expedido por el Concejo de Bogotá, es una Entidad pública, descentralizada con categoría especial, del orden distrital, con autonomía administrativa, personería jurídica y patrimonio propio, adscrita a la Secretaria Distrital de Salud.

Que mediante la Resolución No 2024420000003568-6 del 07 de mayo de 2024 "*Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. identificada con Nit 900.959.051-7*", se determinó en su artículo primero lo siguiente:

> *"ARTÍCULO 1. ORDENAR la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. identificada con Nit 900.959.051-7. por el término de un (1) año es*

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

RESOLUCIÓN Nº 9 4 0 DEL 0 2 DIC 2024

"Por la cual se modifica el Artículo 2 de la Resolución No. 040 del 19 de enero de 2024, de la Caja Menor de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E".

decir desde el 7 de mayo de 2024 hasta el 6 de mayo de 2025, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución"

Que la Resolución en mención, en su artículo cuarto designó como agente especial interventor de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. al doctor **LUIS OSCAR GALVES MATEUS** identificado con la Cédula de Ciudadanía No. cédula de ciudadanía No. 71.663.944 de Medellín.

Que, el artículo cuarto del acto administrativo en mención, contempló que el interventor ejercerá las funciones de Representante Legal de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. a partir de la fecha de su posesión y tendrá la guarda y administración de los bienes que se encuentren en poder de la entidad junto con los demás deberes y facultades que le asigne la ley, y ejercerá las funciones propias de su cargo, de acuerdo con lo previsto en las normas del Sistema General de Seguridad Social, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas que sean aplicables.

Que el artículo 209 de la Constitución Política, consagra que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la desconcentración y la delegación de funciones.

Que el artículo 2 del Acuerdo Distrital 641 de 2016 definió que las Empresas Sociales del Estado de: Rafael Uribe, San Cristóbal, Centro Oriente, San Blas, La Victoria y Santa Clara se fusionan en la Empresa Social del Estado denominada Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E."

Que la Gerencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., expidió la Resolución No. 040 de fecha 19 de enero de 2024, *"Por la cual se delega ordenación del gasto, se constituye y establece el funcionamiento de la Caja Menor para la vigencia fiscal 2024 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E."*, mediante la cual, se delegó la competencia de ORDENADOR DE GASTO a la Directora Administrativa.

RESOLUCIÓN N° 940 DEL 02 DIC 2024

"Por la cual se modifica el Artículo 2 de la Resolución No. 040 del 19 de enero de 2024, de la Caja Menor de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E".

Que mediante Resolución No 930 del 29 de noviembre de 2024, el Agente Especial Interventor de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.encargó a partir del **02 de diciembre de 2024**, a la profesional **INGRID TATIANA ROJAS AVELLA,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.033.771.522, quien desempeña el empleo de Libre Nombramiento y Remoción denominado Asesor Código 105 Grado 04 en la Gerencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E de la funciones del empleo de Libre Nombramiento y Remoción denominado Director Administrativo Código 009 Grado 05 – Dirección administrativa de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., hasta que se nombre y posesione quien ha de desempeñar el empleo en propiedad, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente Resolución

Que de acuerdo a la necesidad del servicio, se hace necesario fijar la competencia de ORDENADOR DEL GASTO, a la funcionaria encargada mediante la Resolución No 930 del 29 de noviembre de 2024.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO 1: Modificar el artículo 2 de la Resolución 040 del 19 de enero de 2024, el cual quedará así:

"(...) ARTÍCULO 2: Competencia para la Ordenación: Fijar la competencia de **ORDENADOR DEL GASTO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., así:

ORDENADOR DEL GASTO

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
INGRID TATIANA ROJAS AVELLA	C.C. 1.033.771.522	Director Administrativo (E)

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

RESOLUCIÓN N° 940 DEL 02 DIC 2024

"Por la cual se modifica el Artículo 2 de la Resolución No. 040 del 19 de enero de 2024, de la Caja Menor de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E".

(...)"

La Cuentadante y los parágrafos 1 y 2 de este artículo, quedan sin modificación alguna.

ARTÍCULO 2. Los demás artículos de la Resolución 040 del 19 de enero de 2024, quedan sin modificación alguna.

ARTÍCULO 3: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dado en Bogotá; D.C., a los 02 DIC 2024

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

LUIS OSCAR GALVES MATEUS
Agente Especial Interventor

Proyectó: Blanca Paulina Suarez Rosas – Dirección Administrativa
Revisó: Germán Younes Glen – Abogado Oficina Jurídica
Revisó: Dr. William Humberto Salgado Gamboa, Subgerente Corporativo
Revisó: Dr. Miguel Antonio Moscarella Valle, Jefe Oficina Jurídica
Revisó: Dr. Mario Alvarino – Asesor Jurídico

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

RESOLUCIÓN N° 040 DE 19 ENE 2024

"Por la cual se delega ordenación del gasto, se constituye y establece el funcionamiento de la caja menor para la vigencia fiscal 2024 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E."

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

En ejercicio de sus facultades legales, en especial las establecidas por el Decreto 1083 de 2015 Modificado por el articulo 1 Decreto 648 de 2017, Ley 1960 de 2019, el artículo 7° del Decreto 139 de 1996, articulo 20 del Acuerdo 17 de 1997 del Concejo de Bogotá D.C., Acuerdo 14 d el 13 de abril de 2018, expedido por la Junta Directiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.,

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, establece que la función administrativa está al servicio del interés general y debe desarrollarse con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.

Que según lo establecido en el Acuerdo Distrital 641 de 2016 *"Por el cual se efectúa la reorganización del sector salud de Bogotá, D C., se modifica el acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones"*, se reorganizó el sector salud y se fusionan las 22 Empresas Sociales del Estado en las 4 Empresas Sociales del Estado denominadas Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E.

Que el artículo 2 del Acuerdo Distrital 641 de 2016 definió que las Empresas Sociales del Estado de: Rafael Uribe, San Cristóbal, Centro Oriente, San Blas, La Victoria y Santa Clara se fusionan en la Empresa Social del Estado denominada Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Que mediante el Acuerdo 17 de 1997, el Distrito transforma los establecimientos públicos Distritales de Servicios de Salud como Empresas Sociales del Estado, entendidas como una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Distrital, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Secretaría Distrital de Salud y sometida al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993.

Que mediante la Resolución No. SDH-DDC-000002 del 02 de septiembre de 2022 "por la cual se actualiza el Manual para el Manejo y Control Contable de Caja Menores" en los Nuevos Marcos Normativos Contables en convergencia a Normas Internacionales, en las Resoluciones No. 193 de 2016, 156 de 2018 y demás lineamientos aplicables expedidos por la Contaduría General de la Nación.

RESOLUCIÓN N° 040 DE 19 ENE 2024

"Por la cual se delega ordenación del gasto, se constituye y establece el funcionamiento de la caja menor para la vigencia fiscal 2024 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E."

Que el Decreto 192 del 02 de junio de 2021 determinó el campo de aplicación para las cajas menores de las entidades que conforman el presupuesto anual y las entidades distritales con régimen presupuestal de empresas industriales y comerciales del Estado, así como el monto y número de las cajas menores contempladas en el *"Artículo 56°.- Monto y número de cajas menores. El monto de las cajas menores será determinado por el representante legal de la entidad distrital de conformidad con los lineamientos fijados en este Decreto. El número de cajas menores no podrá ser superior a dos (2) por cada entidad y los representantes legales de cada entidad deberán reglamentar internamente las cajas menores, de tal manera que se haga un uso razonable de las mismas, siguiendo lineamientos de austeridad y transparencia en el gasto público."*

Que el Decreto Distrital 192 de 2021 "Por medio del cual se reglamenta el Estatuto Orgánico del Presupuesto Distrital y se dictan otras disposiciones"

Que con las Resoluciones No. 1355 de 01 de julio de 2020 y Resolución No. 3832 del 18 de octubre de 2019 del Ministerio de Hacienda, mediante la cual se expide el Catálogo de Clasificación Presupuestal para Entidades Territoriales y sus Descentralizadas - CCPET el cual deberá aplicarse en todas las etapas del ciclo presupuestal.

Que el Ministerio de Hacienda emitió la Resolución 2323 del 24 de noviembre de 2020, por la cual se modifica el inciso segundo del artículo 5° de la Resolución No. 3832 del 18 de octubre de 2019 de la siguiente forma: "Las entidades territoriales y sus descentralizadas programarán y ejecutarán el presupuesto de la vigencia 2021 con el CCPET o con el clasificador que estén utilizando en la actualidad. Para la programación y ejecución del presupuesto de la vigencia 2022 y siguientes, aplicarán únicamente el CCPET. Parágrafo: Sin perjuicio de lo anterior, con el objetivo de garantizar la aplicación plena del Catálogo de Clasificación Presupuestal en 2022, el Gobierno Nacional solicitará a todas las Entidades Territoriales y sus Descentralizadas, reportes de información con base en el CCPET durante la vigencia 2021".

Que el Ministerio de Hacienda mediante Resolución 0401 de 18 de febrero de 2021, actualizó los anexos a los que se hace referencia en el numeral 2.1 del artículo 2 de la Resolución 3832 de 2019, que corresponderán a la versión 3 de los mismos

Que el CONFIS Distrital aprobó con la Resolución No.018 de 31 de octubre de 2023 y publicado en el registro distrital No. 7849 de 02 de noviembre de 2023 el Presupuesto de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversiones de las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESES para la vigencia fiscal comprendido entre el 01 de enero y el 31 de diciembre del año 2024, para la Subred Centro Oriente

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

RESOLUCIÓN N° 040 **DE** 19 ENE 2024

"Por la cual se delega ordenación del gasto, se constituye y establece el funcionamiento de la caja menor para la vigencia fiscal 2024 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E."

por valor de **UN BILLON TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS DOS MIL PESOS ($1.038.676.302.000),** los cuales están distribuidos así: en Disponibilidad Inicial **$443.252.281.000,** Ingresos Corrientes **$419.316.445.000,** Recursos de Capital **$176.107.576.000** y en el Presupuesto de Gastos e Inversión distribuidos en Funcionamiento **$97.663.271.000,** Inversión **$619.359.857.000** y Gastos de Operación y Comercialización **$321.653.174.000.**

Que la **CAJA MENOR** es un medio efectivo de disponibilidad de recursos, conformada con fondos destinados a la atención de gastos de funcionamiento y operación imprevistos, de carácter urgente o de solución rápida, identificados y definidos en los conceptos del presupuesto anual del distrito capital, los cuales se renuevan periódicamente de acuerdo con las necesidades del servicio con cargo al presupuesto de la entidad respectiva.

Que mediante Decreto 2292 de 29 de diciembre de 2023, el gobierno nacional fija el salario mínimo mensual legal vigente (SMMLV) para el año 2024 en la suma de **UN MILLON TRESCIENTOS MIL PESOS ($1.300.000).**

Que mediante Resolución No. 1006 de 11 de diciembre de 2023, el Gerente (E) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., liquida el Presupuesto de Rentas e Ingresos y Gastos e Inversiones, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2024, en la suma de **UN BILLON TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS DOS MIL PESOS ($1.038.676.302.000)**

Que el presupuesto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. para la vigencia fiscal comprendida entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2024 equivale a **SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS (798.982) SMMLV.**

Que de acuerdo al Manual para el Manejo y Control Contable de las Cajas Menores expedido la Dirección Distrital de Contabilidad de la Secretaria Distrital de Hacienda de fecha 2 de septiembre de 2022, determina la cuantía máxima mensual autorizada para la caja menor de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., para el período comprendido entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2024, es de **TRESCIENTOS CINCUENTA (350) SMMLV**, que corresponde a la suma de **CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($455.000.000).**

RESOLUCIÓN N° 040 DE 19 ENE 2024

"Por la cual se delega ordenación del gasto, se constituye y establece el funcionamiento de la caja menor para la vigencia fiscal 2024 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E."

Que se requiere constituir una caja menor para la vigencia 2024 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, la cual estará a cargo de la Dirección Administrativa para sufragar los gastos de funcionamiento y operación, dicha caja cubrirá las necesidades inmediatas de todas las unidades prestadoras de servicios de salud (UPSS) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Que en aplicación del principio de austeridad en el gasto y de conformidad con el Decreto 492 del 15 de agosto de 2019 *"Por el cual se expiden lineamientos generales sobre austeridad y transparencia del gasto público en las entidades y organismos del orden distrital y se dictan otras disposiciones"*, se realiza un incremento no mayor al IPC estimado para la vigencia 2024 (14.3%) para la caja menor de la Dirección Administrativa respecto al asignado a la caja menor en la vigencia 2024, redondeando las cifras al mil más cercano.

Que se define como cuantía máxima mensual para la caja menor de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., a cargo de la Dirección Administrativa para el período comprendido entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2024, en **VEINTINUEVE (29) SMMLV**, que corresponde a la suma de **TREINTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL PESOS ($37.916.000)** redondeado a cifras de mil más cercano.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO 1. Constituir una (1) caja menor para la vigencia 2024 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, la cual queda distribuida así:

Gastos de Funcionamiento y operativos en una cuantía de **TREINTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL PESOS ($37.916.000)** mensuales, en los siguientes rubros, códigos y cuantías presupuestales.

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

RESOLUCIÓN N° 040 DE 19 ENE 2024

"Por la cual se delega ordenación del gasto, se constituye y establece el funcionamiento de la caja menor para la vigencia fiscal 2024 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E."

CODIGO	RUBRO	VALOR MES CAJA MENOR 2024	MONTO ANUAL CAJA MENOR 2024
FUNCIONAMIENTO		**12.863.000**	**154.356.000**
4212020100303	Materiales y Suministros	2.625.000	31.500.000
4212020100401	Gastos de Computador	918.000	11.016.000
4212020200601	Gastos de Transporte y Comunicación	3.250.000	39.000.000
4212020200801	Impresos y Publicaciones	1.800.000	21.600.000
4212020200803	Mantenimiento ESE	3.437.000	41.244.000
4218040701	Impuestos y Contribuciones	583.000	6.996.000
4212020200909	Bienestar e Incentivos	250.000	3.000.000
OPERACIÓN		**25.053.000**	**300.636.000**
4245010301	Medicamentos	4.500.000	54.000.000
4245010305	Adquisición de bienes PIC	3.094.000	37.128.000
4245010401	Material Médico-Quirúrgicos	14.633.000	175.596.000
424502060201	Adquisición Otros Servicios	250.000	3.000.000
4245020801	Mantenimiento Equipos Hospitalarios	2.343.000	28.116.000
4245020903	Adquisición de Servicios de Salud	233.000	2.796.000
TOTAL		**37.916.000**	**454.992.000**

Parágrafo 1°. Los dineros destinados a la caja menor de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., se encuentran respaldados con la expedición de la certificación de disponibilidad presupuestal número 382 de fecha de 19 de enero de 2024.

ARTÍCULO 2. Competencia para la ordenación: fijar la competencia de **ORDENADOR DEL GASTO** y de **CUENTADANTE** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., así:

ORDENADOR DEL GASTO

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Yanet Sofía Rodríguez Leguizamón	C.C. No 51.686.278	Directora Administrativa

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

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

AREA FINANCIERA SUB - UNIDAD DE PRESUPUESTO

CERTIFICACIÓN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NUMERO: **382**

UNIDAD EJECUTORA: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CODIGO: 2264110014 **AÑO:** 2024

EL RESPONSABLE DEL ÁREA DE PRESUPUESTO CERTIFICA:

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: **CLAUDIA LUCIA ARDILA TORRES**
NOMBRE: **GERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE**

OBJETO CDP: CONSTITUIR LA CAJA MENOR DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., A CARGO DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024

DISPONIBILIDAD PRESENTE: 454.992.000,00

QUE EXISTE APROPIACIÓN PRESUPUESTAL DISPONIBLE Y LIBRE DE AFECTACIÓN EN EL (LOS) SIGUIENTE (S) RUBRO PRESUPUESTAL.

GASTO	RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
B	4212020100303	10	MATERIALES Y SUMINISTROS	$ 31.500.000	$ 0	$ 0	$ 31.500.000
B	4212020100401	10	GASTOS DE COMPUTADOR	$ 11.016.000	$ 0	$ 0	$ 11.016.000
B	4212020200601	10	GASTOS DE TRANSPORTE Y COMUNICACIÓN	$ 39.000.000	$ 0	$ 0	$ 39.000.000
B	4212020200801	10	IMPRESOS Y PUBLICACIONES	$ 21.600.000	$ 0	$ 0	$ 21.600.000
B	4212020200803	10	MANTENIMIENTO ESE	$ 41.244.000	$ 0	$ 0	$ 41.244.000
B	4218040701	10	IMPUESTOS Y CONTRIBUCIONES	$ 6.996.000	$ 0	$ 0	$ 6.996.000
B	4212020200909	10	BIENESTAR E INCENTIVOS	$ 3.000.000	$ 0	$ 0	$ 3.000.000
D	4245010301	10	MEDICAMENTOS	$ 54.000.000	$ 0	$ 0	$ 54.000.000
D	4245010305	10	ADQUISICION DE BIENES PIC	$ 37.128.000	$ 0	$ 0	$ 37.128.000
D	4245010401	10	MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS	$ 175.596.000	$ 0	$ 0	$ 175.596.000
D	424502060201	10	ADQUISICIÓN OTROS SERVICIOS	$ 3.000.000	$ 0	$ 0	$ 3.000.000
D	4245020801	10	MANTENIMIENTO EQUIPOS HOSPITALARIOS	$ 28.116.000	$ 0	$ 0	$ 28.116.000
D	4245020903	10	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	$ 2.796.000	$ 0	$ 0	$ 2.796.000
				TOTAL:		$ 454.992.000	$ 454.992.000

VALOR EN NÚMEROS Y LETRAS 454.992.000,00 CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE EL 19/01/2024 Y TIENE VIGENCIA HASTA EL 31/12/2024

RONALDPS

Ronald José Payares S

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO **Bogotá D.C. Diagonal 34 N° 5 - 43**

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACIÓN ES ESTRICTAMENTE PRESUPUESTAL Y SOMETIDA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO CONTRACTUAL LEGAL ESTABLECIDO

Nombre reporte :
PSRPGDisponibilidadVic

Usuario: 1016109826

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

9

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 FINANCIEROS** **FORMATO SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**	**CÓDIGO: AP-CR-FT-001** **VERSIÓN: 06** **FECHA: 2022-10-14**

Fecha de realización de la solicitud:	19/01/2024

DATOS DEL SOLICITANTE

Proceso solicitante:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Objeto:	Solicitud para Constituir la caja menor de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., a cargo de la Dirección Administrativa para el periodo comprendido entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2024

Rubro presupuestal Código y nombre:

CODIGO	RUBRO	MONTO ANUAL CAJA MENOR 2024
4212020100303	Materiales y suministros	31.500.000
4212020100401	Gastos de computador	11.016.000
4212020200601	Gastos de trasporte y Comunicación	39.000.000
4212020200801	Impresos y Publicaciones	21.600.000
4212020200803	Manteniemiento ESE	41.244.000
4218040701	Impuestos y Contribuciones	6.996.000
4212020200909	Bienestar e Incentivos	3.000.000
4245010301	Medicamentos	54.000.000
4245010305	Adquisiciones de bienes PIC	37.128.000
4245010401	Materiales Médico - Quirúrgicos	175.596.000
424502060201	Adquisición Otros Servicios	3.000.000
4245020801	Mantenimiento Equipos Hopitalarios	28.116.000
4245020903	Adquisición de Servicios de Salud	2.796.000

Valor Solicitado en números	$ 454.992.000,00
Valor Solicitado en letras	**CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE**

FIRMAS	**Nombre y firma. Dirección Financiera**	**YOINER ALFONSO ACOSTA GONZALEZ**	
	Nombre y firma. Ordenador del Gasto	**CLAUDIA LUCIA ARDILA TORRES**	
	Nombre y firma del Responsable del Proceso:	**YANET SOFÍA RODRÍGUEZ LEGUIZAMÓN**	
	Correo electrónico del Resposable del Proceso	directoradminitrativo@subredcentrooriente.gov.co	
	Nombre y firma de quien elaborn	**ADRIANA ALVAREZ**	Adriana Alvarez
	Correo electrónico de quien elaborn	serviciospublicos@subredcentrooriente.gov.co	

NOTA I: De acuerdo con la Resolución No. 350 18 Mayo 2022, se reasumen las funciones delegadas por la Gerencia, mediante las Resoluciones 284 del 27 de junio de 2018 y 114 del 25 de febrero de 2019, al interior de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

NOTA II: En virtud de la Resolución No.655 del 12 de agosto de 2022, por medio de la cual se delega las funciones en materia contractual y de ordenación del gasto y demás actividades contractuales siempre que la cuantía no supere los 800 SMMLV.

DAVIVIENDA
OF CORPORATIVA Y EMPRESARIAL
CCI-4828
05 DIC. 2024
RECIBIDO

Copia Blanca
10

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

Bogotá D.C.; Miércoles 04 de diciembre de 2024

SISSCO-2024-CS-022000
Fecha y Hora: 4/12/2024 4:00:00 p. m.
Clave: Vpfoo2ellN
Pasa A: Despacho del Gerente
Ingreso: Correo Electrónico
Asunto: Solicitud cambio de firma Cuenta Corriente N° 008469999208
Folios 1
SUBRED CENTRO ORIENTE

Señora
MARCELA TORRES
Director de Oficina Corporativa y Empresarial Davivienda
Carrera 13 No. 26-15
BOGOTÁ

ASUNTO: Solicitud cambio de firma Cuenta Corriente N° 008469999208

Respetada señora Marcela:

De manera atenta solicito el cambio de firma de la cuenta corriente de la referencia, la cual corresponde a la caja menor de procesos de la Dirección Administrativa de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., NIT 900.959.051-7, a partir del día 02 de diciembre de 2024, debido al cambio de Director Administrativo.

De acuerdo con la Resolución No. 930 de fecha 29 de noviembre de 2024 la doctora **INGRID TATIANA ROJAS AVELLA** con cédula de ciudadanía No. 1.033.771.522 fue Encargada a partir del **02 de diciembre de 2024**, de la funciones del empleo de Libre Nombramiento y Remoción denominado Director Administrativo Código 009 Grado 05 – Dirección administrativa de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., hasta que se nombre y posesione quien ha de desempeñar el empleo en propiedad, el cual dentro de sus funciones está la de ser **Ordenador del Gasto de la Caja Menor** relacionada.

También solicitamos la eliminación de la firma para novedades de:

La doctora **DIANA MARÍA LÓPEZ DURANGO**, identificada con cédula número 43.553.899 a partir del día 02 de diciembre de 2024.

Las condiciones de seguridad para el manejo de esta cuenta, seguirán siendo las que vienen operando así:

1. Firmas del Ordenador del Gasto y del Cuentadante
2. Sello húmedo en la firma de la Cuentadante
3. Continuación oficio de novedad firmas caja menor de procesos Dirección Administrativa

Las personas autorizadas a partir del día 02 de diciembre de 2024 son:

INGRID TATIANA ROJAS AVELLA
Ordenadora Gasto Caja Menor de procesos
Dirección Administrativa

BLANCA PAULINA SUÁREZ ROSAS
Cuentandante Caja Menor de procesos
Dirección Administrativa

Vo.Bo.

LUIS OSCAR GALVES MATEUS
Agente Especial Interventor
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE

Anexo: Copia Resolución No. 930 de fecha 29 de noviembre de 2024 (nombramiento Director Administrativo)
Copia cédula Director Administrativo

Responsable	Nombres y Apellidos Completos	Cargo y/o Perfil Contratista	Firma
Elaboró	Blanca Paulina Suárez Rosas	Secretaria	
Revisó	Ingrid Tatiana Rojas Avella	Director Administrativo (e)	
Aprobó	William Humberto Salgado Gamboa	Subgerente Corporativo	
Declaramos los arriba firmantes, que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto, lo presentamos para firma.			

11

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

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

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

1. INFORMACION			
COMPROBANTE Nº	6464	FECHA	04/12/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	REINTEGRO IMPUESTOS		
VALOR:	$623.396,00		
LA SUMA DE:	SEISCIENTOS VIENTITRÉS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS 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 NOVIEMBRE DE 2024 EN LA CAJA MENOR, ASIGNADA A LA SUBRED CENTRO ORIENTE ESE.		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

12

OP: 47663

DAVIVIENDA

(92)0250057670714 1

FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES

DATOS DEL CONVENIO

Nombre del convenio: SUBRED Centro Oriente E.S.E. Código convenio/No. planilla: 008100747591

Referencia 1: 900.959.051-7 Referencia 2:

No. factura	Valor	No. factura	Valor

Sello del cajero

FORMA DE PAGO RECAUDO / PLANILLA

○ Efectivo ○ Cheque

CARGO A CUENTA O TARJETA DE CRÉDITO

○ Cuenta de Ahorro ○ Cuenta Corriente ○ Tarjeta de Crédito*

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

RELACIÓN DE CHEQUES LOCALES

Código banco	No. Cheque	No. cuenta del cheque	Valor

Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta $ 623.396

(1) No. cheques Total cheque $

Total $ 623.396

COBRO POR VENTANILLA

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

PAGO DE PLANILLA

○ Planilla asistida ○ Pin único Número planilla / Pin único Período liquidado (AAAA/MM)

DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCIÓN

Nombre y apellidos: SUBRED Centro Oriente E.S.E. Teléfono: 3382828 Ciudad: Bogotá

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

Firma de quien realiza la transacción

Huella

El Banco Davivienda S.A. actúa bajo la exclusiva responsabilidad de Fiduciaria Davivienda S.A. y Corredores Davivienda S.A., por lo tanto no 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 -

BANCO DAVIVIENDA

Recaudo Empresarial
Fecha: 04/12/2024 Hora: 13:26:21
Jornada: Normal
Oficina: 0010
Terminal: CJ0010W101
Usuario: BXA
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: $623,396.00
Costo transacción: $0.00
No. Transacción: 716766

Quien realiza la transacción
Tipo Id: CC
Número Id: 9009590517

Transacción exitosa en línea
Por favor verifique que la
información impresa es correcta.

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 27/11/2024 HASTA LA FECHA 27/11/2024 DESDE EL USUARIO 1001067010 HASTA EL USUARIO 1001067010

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	431.700,00	0,00	431.700,00

TOTAL GENERAL	431.700,00	0,00	0,00	0,00	431.700,00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	431.700,00	0,00	431.700,00

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

CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

14

Fecha Actual : lunes, 16 diciembre 2

RECIBO DE CAJA

SANDRA MARINA MORENO JIMENEZ

Número : 000000000592998

CONSECUTIVO	000000000592998	**ESTADO**	Confirmado
FECHA DEL RECIBO	12/12/2024 11:56:14 a. m.	**VALOR**	$ 623.396,00
TERCERO	900959051	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	
CENTRO DE COSTO			
DETALLE	REINTEGRO DE IMPUESTOS MES DE NOVIEMBRE DE 2024 // IMPUESTOS GENERADOS EN EL MES DE NOVIEMBRE 2024 EN LA CAJA MENOR DE LA SUBRED INTEGRADADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE - CONSIGNACION REALIZADA EL 04 DE DICIEMBRE DE 2024		
VALOR EN LETRAS	SEISCIENTOS VEINTITRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		
RECAUDO NRO			
USUARIO CREA	SANDRA MARINA MORENO JIMENEZ		

FORMAS DE PAGO

vr Efectivo :	$ 623.396,00	vr Cheque :	$ 0,00	vr Consign. :	$ 0,00	vr Tarjeta :	$ 0,00
		Consig.Nro :		Tipo :		Valor :	
		Tarjeta.Nro :		vr.Com:		Valor :	

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO		TERCERO	CEN.COSTO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
	BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 008400747591	900959051		111006001	$ 623.396,00	$ 0,00
88	REINTEGRO CAJA MENOR - COMPRAS	900959051		240101003	$ 0,00	$ 623.396,00

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]

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

900959051

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 22/11/2024 HASTA LA FECHA 22/11/2024 DESDE EL USUARIO 1001067010 HASTA EL USUARIO 1001067010

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	135.300,00	0,00	135.300,00

15

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6465**	**FECHA**	**10/12/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO**		
VALOR:	**$823.848,00**		
LA SUMA DE:	**OCHOCIENTOS VEINTITRÉS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURAS No. FVEC80263 $411,924 Y FVEC 80761 $411.924 MEDICOX LTDA. NIT 830.142.523-0 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (CERA PARA HUESO 2.5 GR), PARA USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE NEUROLOGÍA SOLICITADO POR EDUARD HANNS RODRÍGUEZ, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO.** **R.FTE. 2.5%.....$20,596,00** **R.ICA 4.14 POR MIL..... 3,410,00**		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

14381

16

Medicox nos une la vida **LTDA.**

Nit: 830.142.523-0
RESPONSABLE DE IVA
Calle 66 No. 19-36 Oficina 301
PBX: 3125495 - 6953078 / Cel: 315 3650955
info@medicox.com.co / suministros@medicox.com.co
www.medicox.com.co
No somos Autoretenedores de Iva Art 617 ET
Emisión: 2024/12/11 10:20:18

01 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FVEC 80761**

IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS
Actividad económica ICA 4645 Tarifa 4.14 x 1000
Autorización facturación No. 18764072581523
Vigencia 2024/06/07 Rango FVEC-70001 al FVEC-120000
Facturación Electrónica
Vence 2026/06/07

Se conviene el precio y la cosa vendida en Bogotá DC

icontec ISO 9001 SC-CER164025

Cufe: 06e9d66784e9e3ceabcf5280b94f27673d16459fa87ac9107e47c02318b05b7b594477dcfd0f6e624fdbf63c589779c0

CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT: 900959051 - 7
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43 FECHA: 2024/12/11 ORDEN: CAJA MENOR
TELEFONO: 3444484 UNIDADES FACTURADAS: 4 VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C FORMA PAGO: CREDITO 90 DIAS FECHA VENCIMIENTO 2025/03/11

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
CO1000. UB: ALC S2M1NA	4	CJX12	CERA OSEA CUADRADA 2.5G CJX12 MEDTRONIC LOTE:2431021N 2027/06/27 INVIMA: 2019DM-0003795-R1 CUM:	0	$102,981.00	$411,924.00

R. Fte 2.5% $10.298
R. ICA 4.14‰ 1.705
$12.003
A pagar $399.921

Debido cuenta efectivo 20-12-24

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

OBSERVACIONES BOGOTA BIBIANA VARGAS LLEVA EL PRODUCTO Hospital Santa Clara en la Cr 14 B # 1-45 Sur de 8 A 3:30 COMPRA POR CAJA MENOR- PED TOMADO MAYFER

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS 53 CTVS M/CTE.

Medicox nos une la vida

Fecha de admisión y sello:

Firma del vendedor

Nombre e identificación de quien recibe

SUBTOTAL:	$411,924.00
IVA:	
RETE IVA:	
RETE ICA:	$1,705.37
RETEFUENTE:	$10,298.10
VALOR NETO:	$399,920.53

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
FAVOR GIRAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE MEDICOX LTDA.
*Representación impresa de Factura Electrónica de Venta electrónicaDocumento generado por The Factory HKA Colombia SAS - NIT 900390126-6
*Software SYSplus 2023 Software y Servicios Informaticos S.A.S NIT: 830.143.150-1 ORIGINAL PAGINA:1 DE 1

Fisico. 17

Medicox nos une la vida **LTDA.**

Nit: 830.142.523-0
RESPONSABLE DE IVA
Calle 66 No. 19-36 Oficina 301
PBX: 3125495 - 6953078 / Cel: 315 3650955
info@medicox.com.co / suministros@medicox.com.co
www.medicox.com.co
No somos Autoretenedores de Iva Art 617 ET
Emisión: 2024/12/05 08:56:43

01 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FVEC 80263**

IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS
Actividad económica ICA 4645 Tarifa 4.14 x 1000
Autorización facturación No. 18764072581523
Vigencia 2024/06/07 Rango FVEC-70001 al FVEC-120000
Facturación Electrónica
Vence 2026/06/07

Se conviene el precio y la cosa vendida en Bogotá DC

icontec ISO 9001 SC-CER164025

Cufe: 8d971217b245610c4c1f3d878ac0403c46cae22bb2d7acdc79f83e420c415076eb3eb071e0d7a7ba0b7c01049e13b2d7

CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. — NIT: 900959051 - 7
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43 — FECHA: 2024/12/05 — ORDEN: CAJA MENOR
TELEFONO: 3444484 — UNIDADES FACTURADAS: 4 — VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C — FORMA PAGO: CREDITO 90 DIAS — FECHA VENCIMIENTO 2025/03/05

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
CO1000. UB: ALC S2M1NA	4	CJX12 48 8,581.75	CERA OSEA CUADRADA 2.5G CJX12 MEDTRONIC 031201 LOTE:2431022N 2027/07/08 INVIMA: 2019DM-0003795-R1 CUM:	0	$102,981.00	$411,924.00

Rete 25% $10.298
R.ICA 4,14% 1.705
$12.003
A pagar $399.921

Cancelado efectivo 23-12-24

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

OBSERVACIONES: CLIENTE RECOGE JEFE EDWARD COMPRA POR CAJA MENOR PED TOMADO MAYFER

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS 53 CTVS M/CTE.

Medicox nos une la vida

Fecha de admisión:

Edward Daniel González Ortiz
Enfermero
C.C. 79850724
U. El Bosque

Firma del vendedor — Nombre e identificación de quien recibe

SUBTOTAL:	$411,924.00
IVA:	
RETE IVA:	
RETE ICA:	$1,705.37
RETEFUENTE:	$10,298.10
VALOR NETO:	$399,920.53

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO. FAVOR GIRAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE MEDICOX LTDA.
*Representación impresa de Factura Electrónica de Venta electrónicaDocumento generado por The Factory HKA Colombia SAS - NIT 900390126-6
*Software SYSplus 2023 Software y Servicios Informaticos S.A.S NIT: 830.143.150-1 ORIGINAL PAGINA:1 DE 1

Outlook

RE: VERIFICACION ITEM PARA COMPRA POR CAJA MENOR

Desde Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Vie 29/11/2024 9:32 AM
Para John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>
CC Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>

Buenos días

Se informa que el dispositivo 121QQ031201 - CERA PARA HUESO 2.5gr , no se encuentra contratado

Cordial saludo

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar | BOGOTÁ

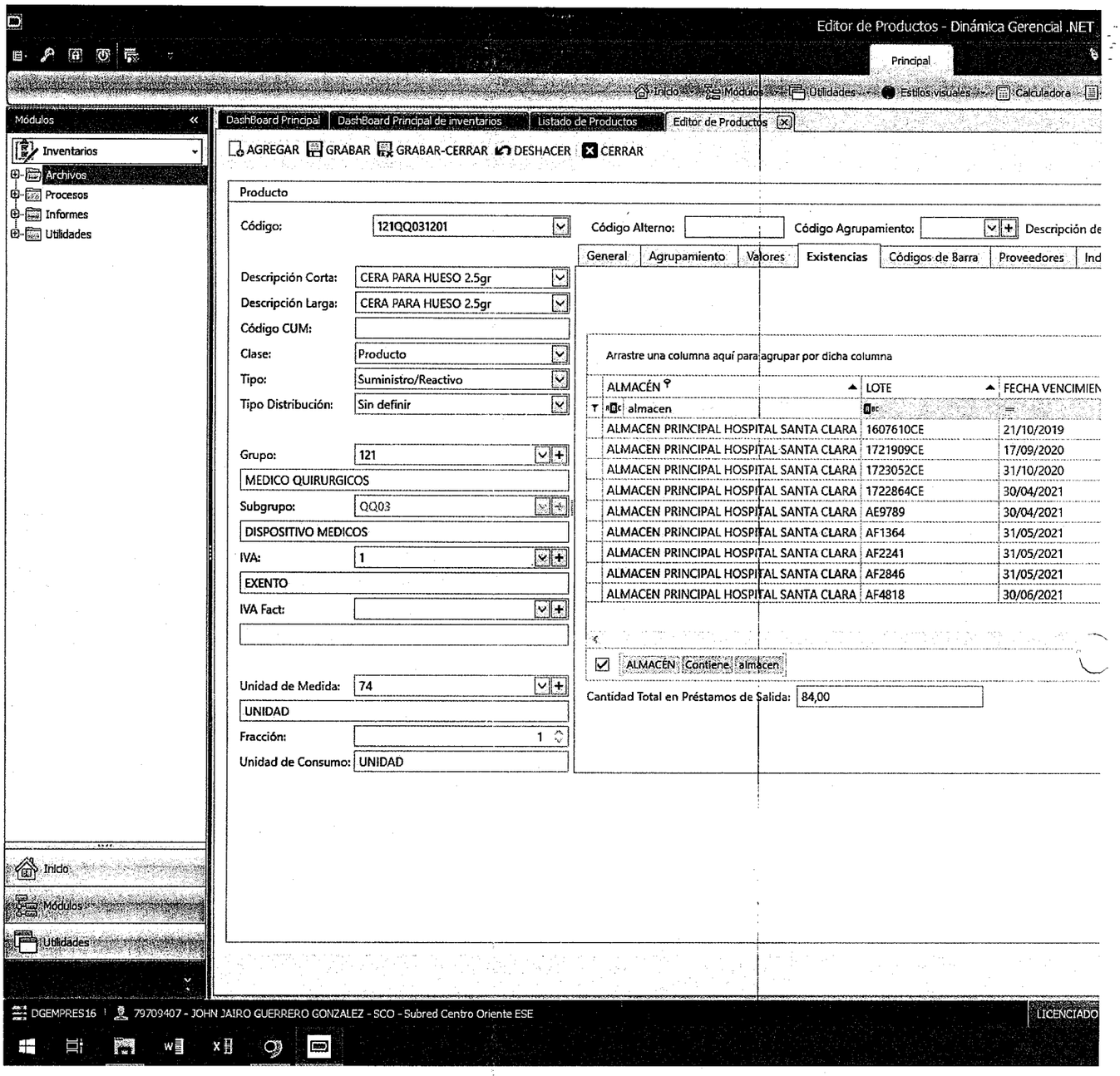
Janet Magnolia Ardila Ortiz
Apoyo a la gestión de insumos y abastecimiento
Dirección de Contratación : Compras
Número de contacto 302 329 0548
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: viernes, 29 de noviembre de 2024 8:04 a. m.
Para: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: VERIFICACION ITEM PARA COMPRA POR CAJA MENOR

Cordial saludo.

Me permito informar que una vez revisas la plataforma Dinámica Gerencial - módulo de inventarios con corte al 29/11/2024, no se encuentra con existencias en los almacenes de la Sub Red Centro Oriente, del insumo que se describe a continuaco+pn:

121QQ031201 - CERA PARA HUESO 2.5gr



Cordiamente.

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

De: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: jueves, 28 de noviembre de 2024 3:41 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>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: VERIFICACION ITEM PARA COMPRA POR CAJA MENOR

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: CERA PARA HUESO 2.5gr
Código Dinámica Gerencial: 121QQ031201
Unidades para compra: 50 UNIDADES.

Observación: Solicitud por el grupo terapéutico cirugía para procedimientos que requiere en neurocirugía en la Subred Centro Oriente.

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
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

20

MEDICOX LTDA.

NIT: 830.142.523-0
CLL 66 #19-36 CHAPINERO - BOGOTÁ
DISPOSITIVOS MEDICOS- INSUMOS Y MEDICAMENTOS
TELEFONO: 3125492- 3125495
requerimientos.comercial@medicox.com.co
www.medicox.com.co

Medicox® nos une la vida

icontec ISO 9001
SC-CER164025

NIT DEL CLIENTE: 900959051 -7 **COTIZACIÓN - N°: 074822**
CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C **FECHA:** 2024/11/29
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
CO1000.	CERA OSEA CUADRADA 2.5G CJX12 MEDTRONIC **INVIMA:** 2019DM-0003795-R1 **OBS:**	4	CJX12		0	102,981.00	411,924.00

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL:	$411,924.00
DESC ITEMS:	
DESC MONTO:	
IVA:	
RETEFUENTE:	$10,298
RETEICA:	$1,705
RETEIVA:	
TOTAL:	**$399,921**

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.

21

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14971339561

(415)7707212489984(8020) 000001497133956 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 4 2 5 2 3	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
MEDICOX LTDA

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 66 19 36 OF 301

42. Correo electrónico administrativo@medicox.com.co

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	8	9	1 0	1 4	1 6	4 2	4 8	5 2	5 5															

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

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código	2 2	2 3								
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒ 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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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

43 553 899

MEDICOX LTDA
Tel:3125495 -3125492
CALLE 66 #19-36 OFC 301
Bogotá / Cúcuta
www.medicox.com.co

COTIZACIÓN No. 74822

CLIENTE

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

FECHA: 2024/11/29
VALIDA HASTA: 2025/12/30
FORMA DE PAGO: CREDITO
VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	MARCA	PRESENTACIÓN DE VENTA	CANTIDAD SOLICITADA	PRECIO PRESENTACIÓN	IVA	PRECIO TOTAL SIN IVA
CO1000.	CERA OSEA CUADRADA 2.5G CJX12	MEDTRONIC	CJX12	8	$ 102,981	0%	823,848

SUBTOTAL: $ 823,848
IVA: $ -
TOTAL: $ 823,848

CONDICIONES GENERALES DE VENTA

PRODUCTO BAJO PEDIDO TIEMPO DE ENTREGA DE 4 A 6 DIAS HABILES SUJETO A DISPONIBILIDAD DEL PROVEEDOR

MONTO MINIMO DE DESPACHO:
- REALIZAMOS DOMICILIO GRATUITO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ POR COMPRAS SUPERIORES A $400.000, DE LO CONTRARIO SE COBRARA DOMICILIO DE ACUERDO AL PUNTO DE ENTREGA.
- NUESTROS CLIENTES PUEDEN RECOGER EL PEDIDO EN SEDE CHAPINERO CALLE 66 # 19-36 CON CITA PREVIA NOTIFICANDO NOMBRE Y CEDULA DEL RESPONSABLE DE RECOGER EL PEDIDO.DE LUNES A VIERNES DE 7:00 AM DE 12:30 PM Y DE 2:00 PM A 4:30 PM.

DESCUENTOS:

MEDIOS DE PAGO: PAGO DE CONTADO
- PAGO POR TRANSFERENCIA A LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA *NÚMERO 03318980996* A NOMBRE DE MEDICOX LTDA O POR CUALQUIER CORRESPONSAL BANCARIO BANCOLOMBIA.
- *PAGO LINK PSE/ WOMPI - BANCOLOMBIA (Solicita el link a nuestros asesores).

ORDEN DE COMPRA
- SI DESEA ADQUIRIR LOS PRODUCTOS EN MENCION POR FAVOR ENVIE ORDEN DE PEDIDO AL CORREO SUMINISTROS@MEDICOX.COM.CO, REQUERIMIENTOS.COMERCIAL@MEDICOX.COM.CO

PARA FACTURAS FUERA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ NO EFECTUAR RETENCIÓN ICA, MEDICOX DECLARA ICA EN BOGOTÁ LEY 1819

YINETH DIMATE
Asistente comercial
requerimientos.comercial@medicox.com.co

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14971339561

(415)7707212489984(8020) 000001497133956 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 3 0 1 4 2 5 2 3 — 6. DV: 0

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

13. 3 2

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición

28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido:

32. Segundo apellido:

33. Primer nombre:

34. Otros nombres:

35. Razón social: MEDICOX LTDA

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

41. Dirección principal: CL 66 19 36 OF 301

42. Correo electrónico: administrativo@medicox.com.co

43. Código postal: 1 1 1 2 2 1

44. Teléfono 1: 6 0 1 3 1 2 5 4 9 5

45. Teléfono 2: 3 1 5 3 6 5 0 9 5 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	
4 6 4 5	2 0 1 3 0 1 2 5	4 6 6 9	2 0 1 3 0 1 2 5	4 6 5 9		

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 8 9 10 14 16 42 48 52 55

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

Usuarios aduaneros

54. Código: 22 23

Exportadores

55. Forma: 3

56. Tipo: 1

Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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

24

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

DISCOLMETS SAS
828002423-5
Calle 15 # 33-02-7023267

COTIZACION NRO. CTB058547

Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.
CC o Nit 900959051
Direccion CARRERA 14 B # 1-45 SUR
Telefono - -
Dpto. BOGOTA

Fecha Expedicion 29/11/2024
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	IM01105	CERA PARA HUESO UNIDAD	B. BRAUN	0-0	2016DM-00003	50	18.789	0,00	0	939.450

Observaciones

SIN OTRO EN PARTICULAR Y EN ESPERA DE SUS GRATAS ORDENES

Subtotal	939.450,00
Descuento	0,00
Iva 19%	0,00
Total	939.450,00

Elaboro: SEGURA ROJAS JUAN CAMILO

[Fin de Documento ...]

Fecha Elaboracion: 29/11/2024 10:13
Software MantisWeb

25

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

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

12. Dirección seccional: Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición

28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido:

32. Segundo apellido:

33. Primer nombre:

34. Otros nombres:

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

36. Nombre comercial: DISCOLMETS SAS

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

41. Dirección principal: CL 15 33 02 P 5

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

43. Código postal: 1 1 1 6 1 1

44. Teléfono 1: 6 0 1 7 0 2 3 2 6 7

45. Teléfono 2: 6 0 8 8 7 1 5 5 0 5

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 9 13 14 33 42 48 52 55

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

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: CORTES CUBILLOS ADDY FERNANDO

985. Cargo: Representante legal Certificado

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

DOCUMENTO SIN COSTO
COPIA CERTIFICADO

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

26

Fecha Actual : jueves, 05 diciembre 20

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000080863

PROVEEDOR:	MEDICOX LTDA	**NIT:** 830142523		**FECHA:**	05/12/2024 03:09 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:	FVEC80263	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	05/12/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031201	CERA PARA HUESO 2.5gr	UNIDAD	48,00	$ 8.581,75	$ 411.924,00	0,00	0,00

DETALLE

INGRESA CAJA MENOR SEDE SANTA CLARA LR.

SUBTOTAL:	$ 411.924,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.705,00
RETE FUENTE:	$ 10.298,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 399.921,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTIUN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Impuestos:

14381

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

Fecha Actual : miércoles, 30 agosto 2017

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051
INDICACIÓN MEDICA
FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

72-21-01

N° Historia Clínica: 79302280 **N° Folio:** 5 **Fecha Folio:** 30/08/2017 04:36:38 p.m. **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MISAEL PINZON VARGAS **Identificacion:** 79302280 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 17/julio/1963 **Edad Actual:** 54 Años \ 1 Meses \ 13 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 66 84F 15 **Teléfono:**
Procedencia: LOC. BOSA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: URG - HOSP - QUIROF CAPITAL SALUD EPS S **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 2

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:** 3138814170
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1632546 **Fecha:** 30/08/2017 02:45:05 a.m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General
Area de Servicios: 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Hospitalizacion

Detalle:
TUBO A SUCCION
RX TORAX CONTROL
INCENTIVO RESPIRATORIO
ANALGESIA iV Y VO
LEV
DIETA NORMAL EN LA NOCHE

Dr. Carlos A. Carvajal F.
Cirugía General y de tórax
PUJ/U. BOSQUE
R.M. 79795190

27

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, DICIEMBRE 03 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	1SC1499 589723003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	$ 823.848

OCHOCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ031201	CERA PARA HUESO 2.5gr	N / A	UNIDAD	96 UNIDADES	ENTREGA EN EL HOSPITAL 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 quirurgica que se requieren una atención intra hospitalaria y así brindar una atención oportuna, este insumo se requiere para neurocirugia, esto con el fin de brindar una atención segura como se indica en el protocolo que debe atenderse con criterios de oportunidad y calidad, de manera inmediata. Este insumo se requiere para la prestación del servicio de los usuarios de la Subred integrada de salud Centro Oriente E.S.E.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

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

EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
Nombre Funcionario y/o Contratista

Vo.Bo. Director Administrativo Ó Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL:121QQ031201, NOMBRE/ DESCRICIÓN: CERA PARA HUESO 2.5GR: NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN- OBSERVACIÓN: VERIFICADO COMO NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN.

T. Fra. $ 823.848

R. Fte 2.5%	$20.596
R. ICA 4,14%.	3.410
	$24.006

A pagar $799.842

28

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

Fecha Actual : miércoles, 18 diciembre

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000081090

PROVEEDOR:	MEDICOX LTDA	**NIT:**	830142323	**FECHA:**	18/12/2024 10:00 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:	FVEC80761	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	11/12/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210Q081201	CERA PARA HUESO 2.5gr	UNIDAD	48,00	$ 8.381,75	$ 411.924,00	0,00	0,00

DETALLE

CAJA MENOR UNIDAD SANTA CLARA DIGITA LUDY TORRES

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTIUN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 411.924,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.705,00
RETE FUENTE:	$ 10.298,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 399.921,00

Elaboro: Revisó Almacen Revisado Impuestos.

1438

6465

29

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

Bogotá D.C.; Martes 10 de diciembre de 2024

DAVIVIENDA
OF CORPORATIVA Y EMPRESARIAL
CCI-4828
11 DIC. 2024
RECIBIDO

Señora
MARCELA TORRES
Subdirectora Oficina Davivienda
Sucursal Corporativa y Empresarial
Carrera 13 No. 26-15
Bogotá D.C.

ASUNTO: Autorización entrega de Tarjetas Novedades Cuenta Corriente N° 008469999208

Respetada señora Marcela:

Deseándole el mejor de los días, con la presente autorizamos al señor JONNY CONTRERAS ARANDA, identificado con cédula número 80.373.440 de Bogotá, para que reclame Tarjetas de Novedad de la Cuenta Corriente No. 008469999208, a nombre de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Para confirmación se pueden comunicar a los teléfonos 6013282828 Ext. 18052, 3118169686

Agradecemos la atención prestada, quedamos atentos a sus comentarios

INGRID TATIANA ROJAS AVELLA
C.C.1.033.771.522

BLANCA PAULINA SUÁREZ ROSAS
C.C. 39.714.891

Responsable	Nombres y Apellidos Completos	Cargo y/o Perfil Contratista	Firma
Elaboró	Blanca Paulina Suárez Rosas	Secretaria	
Revisó	Ingrid Tatiana Rojas Avella	Directora Administrativa	
Declaramos los arriba firmantes, que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto, lo presentamos para firma.			

30

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6466	**FECHA**	11/12/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
VALOR:	$364.990,00		
LA SUMA DE:	TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FVBG76606 LA MUELA SAS NIT 804.009.440-5 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (FRESAS), PARA USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., QUE ACUDEN AL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA SOLICITADO POR EDUARD HANNS RODRÍGUEZ, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO. R.FTE. 2.5%.....$7.668,00 R.ICA 4.14 POR MIL..... 1.270,00 R.IVA 15%..... 8.741,00		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

14383

LAMUELA S.A.S
HERRAMIENTAS PERFECTAS, PARA MANOS EXPERTAS

Gran Contribuyente de Industria y Comercio en Bucaramanga, Autoretenedor de ICA en Bucaramanga y Girón, no efectuar Reteica en otras ciudades

NIT: 804.009.440-5 Responsables de Impuestos sobre las ventas IVA
NO Somos Autorretenedores de Renta Resolución N° 0076 1 Diciembre 2016
Actividad Económica: 4773 / ACUERDO 033 RETE ICA 0.72% B/MANGA ACTIVIDAD 206

Km7-400 AVIAL Palenque Girón-Floridablanca 22-31Centro Industrial Logístico
San Jorge Bg 36 - PBX:(57)(7)6340022
www.lamuela.com.co - E-mail: recepcion@lamuela.com.co

NIT:	900959051-7	O. COMP	
CLIENTE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
TELÉFONO:	6013444484	ASESOR:	Y.RUTH MERY SANCHEZ B.
FORMA DE PAGO:	CONTADO CONTRAENTREGA	FECHA FRA:	10/12/2024
DIRECCION DE DESTINO MCIA:	CARRERA 14B #1-45SUR	FACTURA ELECTRONICA DE VENTA	FVBG 76606
CIUDAD DST:	BOGOTÁ - BOGOTA D.C.	VENCE:	10/12/2024

DIRECCION DE FACTURA: DG 34 5 43
CIUDAD FRA: BOGOTÁ - BOGOTA D.C.

CDDIGO SAP	BOD.	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	MARCA	UNIDAD EMPAQUE	UNIDADES DESPACHAS	PRECIO UNITARIO	TOTAL SIN IVA	%IVA
SORE-239	C184	PM1	FRESA DIAMANTADA PM 1 ESFÉRICA (ESTANDAR)	SORENSEN	Unidad	4,00	10.924,00	43.696,00	19
SORE-242	C184	PM3	FRESA DIAMANTADA PM3 ESFÉRICA (ESTARDAR)	SORENSEN	Unidad	4,00	10.924,00	43.696,00	19
SORE-252	C184	PM6	FRESA DIAMANTADA PM6 PUNTA ESFÉRICA (ESTANDAR)	SORENSEN	Unidad	4,00	10.924,00	43.696,00	19
SORE-254	C184	PM7	FRESA DIAMANTADA PM7 PUNTA REDONDA (ESTANADAR)	SORENSEN	Unidad	4,00	10.924,00	43.696,00	19
SSWH-29	C184	HP-703	FRESA DE CARBURO HP 703	SS WHITE	Unidad	10,00	13.193,00	131.930,00	19

CONTADO
CONTRAENTREGA

Rfte 2.5% $7668
Rica 4,14 1270
Riva 15% 8741
$17.679
364.990 Vr. a pagar $347.311 =

SUBTOTAL EXENTO	0,00	SUBTOTAL GRAVADO	306.714,00	I.V.A.	58.275,66	RETENCION EN LA FTE	7.667,85	SUBTOTAL $	306.714,00
								TOTAL A PAGAR $	357.321,81

AUTORIZO EXPRESAMENTE A LA MUELA S.A.S PARA QUE MIS DATOS PERSONALES YA SEA COMO PERSONA NATURAL, SOCIEDAD Y/O REPRESENTANTE LEGAL Y/O SOCIO SEAN CONSULTADOS EN CUALQUIER BASE DE DATOS DE LAS CENTRALES DE RIESGO, QUE EXISTA O PUEDA EXISTIR EN EL FUTURO, IGUALMENTE LOS AUTORIZO PARA QUE EN CASO DE MORA EN EL PAGO DE MIS OBLIGACIONES COMERCIALES SEA REPORTADO A LA BASE DE DATOS QUE ELIJA LA MUELA S .A.S, LA PERSONA QUE FIRMA LA FACTURA OBRA EN MI NOMBRE Y REPRESENTACION, POR LO TANTO ESTA AUTORIZACION ES IGUALMENTE VALIDA; ACEPTO QUE SI A LA FECHA ESTOY EN MORA O EN UN FUTURO PRESENTO RETRASO EN LOS PAGOS, HE SIDO NOTIFICADO, DE ACUERDO A LA LEY 1266 DE 2008 "HABEAS DATA"; **EL UNICO COMPROBANTE DE PAGO QUE ES VALIDO PARA LA MUELA S.A.S ES EL RECIBO DE CAJA ORIGINAL Y/O CONSIGNACION DEL PAGO EN CUENTAS DE LA MUELA S.A.S** SE HACE CONSTAR DE LA FIRMA DE UNA PERSONA DISTINTA AL COMPRADOR IMPLICA QUE DICHA PERSONA ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL COMPRADOR PARA FIRMAR, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL COMPRADOR. PARA CLIENTES FUERA DE BUCARAMANGA EL NUMERO DE GUÍA DE TRANSPORTE HACE PARTE DE LA ACEPTACIÓN DE LA FACTURA.

Secretaría Distrital de Salud

FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR AUTORIZADA DIAN SEGÚN RESOLUCION N° 18764062726654 NUMERACION AUTORIZADA DEL FVBG 50001 AL FVBG 120000 FECHA VENCIMIENTO 27/12/2024 1) LA FIRMA PUESTA POR TERCEROS EN REPRESENTACION, MANDATO U OTRA CALIDAD SIMILAR A NOMBRE DEL COMPRADOR IMPLICA SU OBLIGACION DE ACUERDO AL ARTICULO 640 DEL CODIGO DE COMERCIO , 2) ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO SEGÚN EL ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO, DESPUES DE VENCIDA COBRAMOS INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA PERMITIDA POR LA LEY Y GENERARA GASTOS DE COBRANZA, 3) CHEQUE DEVUELTO POR FONDOS INSUFICIENTES SANCION DEL 20% ,4) RECIBI DE CONFORMIDAD LA MERCANCIA DE QUE TRATA ESTA FACTURA Y ACEPTO EL VALOR ESTIPULADO EN LA MISMA , 5)TRANSCURRIDOS 10 DIAS DESPUES DE RECIBIDA LA MERCANCIA NO ACEPTAMOS DEVOLUCIONES NI RECLAMOS, 6) CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION EN BUCARAMANGA SEGUN LEY 1231 DEL 17 DE JULIO DE 2008, 7)NO SE REALIZARAN DEVOLUCIONES DE MERCANCIA EN DINERO, ENCUENTRE NUESTRA POLITICA DE CAMBIOS Y DEVOLUCIONES EN LA WEB: WWW.LAMUELA.COM.CO/CONTENT/CAMBIOS-DEVOLUCIONES.HTML TAMBIEN PUEDE CONOCER NUESTRA POLITICA DE GARANTIAS: HTTPS://WWW.LAMUELA.COM.CO/CONTENT/POLITICA-DE-GARANTIAS.HTML

NO REQUIERE SELLO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

CUFE: 9b18642131d2f815e64428d538c1b65e56d3a4f66af60f7fd64980b9a9e6a80af9acc00bc932d2e230b0d92af4a0a51

ACEPTADA Y RECIBIDA
NOMBRE:
C.C. FECHA:

COMENTARIOS:
Basado en Pedidos de cliente 30000586.(F)
* Bienes exentos-decreto 417 de 2020

RECIBIDO
FIRMA EMISOR:
DESPACHADO POR: FECHA:

Total Cantidades	26.00

Fabricante Software SAP Colombia NIT: 900.320.612-5

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FVBG 76606

 2:14 p.m.

COMPROBANTE EMITIDO POR FACTURE S.A.S. NIT 900.399.741-7

Fisico 53

LAMUELA S.A.S
HERRAMIENTAS PERFECTAS, PARA MANOS EXPERTAS

Gran Contribuyente de Industria y Comercio en Bucaramanga, Autoretenedor de ICA en Bucaramanga y Girón, no efectuar Reteica en otras ciudades

NIT: 804.009.440-5 Responsables de Impuestos sobre las ventas IVA
NO Somos Autorretenedores de Renta Resolución N° 0076 1 Diciembre 2016
Actividad Económica: 4773 / ACUERDO 033 RETE ICA 0.72% B/MANGA ACTIVIDAD 206

Km7-400 AVIAL Palenque Girón-Floridablanca 22-31Centro Industrial Logístico
San Jorge Bg 36 - PBX:(57)(7)6340022
www.lamuela.com.co - E-mail: recepcion@lamuela.com.co

NIT:	900959051-7	O. COMP	
CLIENTE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
TELÉFONO:	6013444484	ASESOR:	Y.RUTH MERY SANCHEZ B.
FORMA DE PAGO:	CONTADO CONTRAENTREGA	FECHA FRA:	10/12/2024
DIRECCION DE DESTINO MCIA:	CARRERA 14B #1-45SUR	FACTURA ELECTRONICA DE VENTA	**FVBG 76606**
CIUDAD DST:	BOGOTÁ - BOGOTA D.C.	VENCE:	10/12/2024

DIRECCION DE FACTURA:	DG 34 5 43
CIUDAD FRA:	BOGOTÁ - BOGOTA D.C.

CDDIGO SAP	BOD.	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	MARCA	UNIDAD EMPAQUE	UNIDADES DESPACHAS	PRECIO UNITARIO	TOTAL SIN IVA	%IVA
$ORE-239	C184	PM1	FRESA DIAMANTADA PM 1 ESFÉRICA (ESTANDAR)	SORENSEN	Unidad	4,00	10.924,00	43.696,00	19
		035821							
$ORE-242	C184	PM3	FRESA DIAMANTADA PM3 ESFÉRICA (ESTARDAR)	SORENSEN	Unidad	4,00	10.924,00	43.696,00	19
		035822							
$ORE-252	C184	PM6	FRESA DIAMANTADA PM6 PUNTA ESFÉRICA (ESTANDAR)	SORENSEN	Unidad	4,00	10.924,00	43.696,00	19
		035823							
$ORE-254	C184	PM7	FRESA DIAMANTADA PM7 PUNTA REDONDA (ESTANADAR)	SORENSEN	Unidad	4,00	10.924,00	43.696,00	19
		035824							
$SWH-29	C184	HP-703	FRESA DE CARBURO HP 703	SS WHITE	Unidad	10,00	13.193,00	131.930,00	19
		035825							

CONTADO
CONTRAENTREGA

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
11 DIC 2024

SUBTOTAL EXENTO	0,00	SUBTOTAL GRAVADO	306.714,00	I.V.A.	58.275,66	RETENCION EN LA FTE	7.667,85

SUBTOTAL	$ 306.714,00
TOTAL A PAGAR	$ 357.321,81

AUTORIZO EXPRESAMENTE A LA MUELA S.A.S PARA QUE MIS DATOS PERSONALES YA SEA COMO PERSONA NATURAL, SOCIEDAD Y/O REPRESENTANTE LEGAL Y/O SOCIO SEAN CONSULTADOS EN CUALQUIER BASE DE DATOS DE LAS CENTRALES DE RIESGO, QUE EXISTA O PUEDA EXISTIR EN EL FUTURO, IGUALMENTE LOS AUTORIZO PARA QUE EN CASO DE MORA EN EL PAGO DE MIS OBLIGACIONES COMERCIALES SEA REPORTADO A LA BASE DE DATOS QUE ELIJA LA MUELA S .A.S, LA PERSONA QUE FIRMA LA FACTURA OBRA EN MI NOMBRE Y REPRESENTACION, POR LO TANTO ESTA AUTORIZACION ES IGUALMENTE VALIDA; ACEPTO QUE SI A LA FECHA ESTOY EN MORA O EN UN FUTURO PRESENTO RETRASO EN LOS PAGOS, HE SIDO NOTIFICADO, DE ACUERDO A LA LEY 1266 DE 2008 "HABEAS DATA"; **EL UNICO COMPROBANTE DE PAGO QUE ES VALIDO PARA LA MUELA S.A.S ES EL RECIBO DE CAJA ORIGINAL Y/O CONSIGNACION DEL PAGO EN CUENTAS DE LA MUELA S.A.S** SE HACE CONSTAR DE LA FIRMA DE UNA PERSONA DISTINTA AL COMPRADOR IMPLICA QUE DICHA PERSONA ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL COMPRADOR PARA FIRMAR, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL COMPRADOR. PARA CLIENTES FUERA DE BUCARAMANGA EL NUMERO DE GUÍA DE TRANSPORTE HACE PARTE DE LA ACEPTACIÓN DE LA FACTURA.

FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR AUTORIZADA DIAN SEGÚN RESOLUCION N° 18764062726654 NUMERACION AUTORIZADA DEL FVBG 50001 AL FVBG 120000 FECHA VENCIMIENTO 27/12/2024 1) LA FIRMA PUESTA POR TERCEROS EN REPRESENTACION, MANDATO U OTRA CALIDAD SIMILAR A NOMBRE DEL COMPRADOR IMPLICA SU OBLIGACION DE ACUERDO AL ARTICULO 640 DEL CODIGO DE COMERCIO , 2) ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO SEGÚN EL ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO, DESPUES DE VENCIDA COBRAMOS INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA PERMITIDA POR LA LEY Y GENERARA GASTOS DE COBRANZA, 3) CHEQUE DEVUELTO POR FONDOS INSUFICIENTES SANCION DEL 20% ,4) RECIBI DE CONFORMIDAD LA MERCANCIA DE QUE TRATA ESTA FACTURA Y ACEPTO EL VALOR ESTIPULADO EN LA MISMA , 5)TRANSCURRIDOS 10 DIAS DESPUES DE RECIBIDA LA MERCANCIA NO ACEPTAMOS DEVOLUCIONES NI RECLAMOS, 6) CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION EN BUCARAMANGA SEGUN LEY 1231 DEL 17 DE JULIO DE 2008, 7)NO SE REALIZARAN DEVOLUCIONES DE MERCANCIA EN DINERO, ENCUENTRE NUESTRA POLITICA DE CAMBIOS Y DEVOLUCIONES EN LA WEB: WWW.LAMUELA.COM.CO/CONTENT/CAMBIOS-DEVOLUCIONES.HTML TAMBIEN PUEDE CONOCER NUESTRA POLITICA DE GARANTIAS: HTTPS://WWW.LAMUELA.COM.CO/CONTENT/POLITICA-DE-GARANTIAS.HTML

NO REQUIERE SELLO

CUFE: 9b18642131d2f815e64428d538c1b65e56d3a4f66af60f7fd64980b9a9e6a80af9acc00bc932d2e230b0d92af4a0a51

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

ACEPTADA Y RECIBIDA
NOMBRE:
C.C. FECHA:

COMENTARIOS:
Basado en Pedidos de cliente 30000586.(F)
* Bienes exentos-decreto 417 de 2020

FIRMA EMISOR:
DESPACHADO POR: FECHA:

Total Cantidades	26.00

Fabricante Software SAP Colombia NIT: 900.320.612-5

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FVBG 76606** Página 1 de 2 2:14 p.m.
COMPROBANTE EMITIDO POR FACTURE S.A.S. NIT 900.399.741-7

LAMUELA
HERRAMIENTAS PERFECTAS, PARA MANOS EXPERTAS

www.lamuela.com.co
La Muela SAS @lamuelasas

Bogotá, diciembre 11 de 2024

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

Yo DIEGO ARMANDO CALPA JEREZ identificado con cédula de ciudadanía 91229000 en calidad de representante legal de LA MUELA S.A.S. Autorizo a Ruth Mery Sánchez Barahona identificada con la cédula de ciudadanía 1010167484 para que en mi nombre y representación reciba pago de la factura FVBG 76606.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

DIEGO ARMANDO CALPA JEREZ
Representante legal
LA MUELA S.A.S.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.010.167.484

SANCHEZ BARAHONA

APELLIDOS

RUTH MERY

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 16-SEP-1986

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA

O- G.S. RH

F SEXO

22-OCT-2004 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00241710-F-1010167484-20100617 00223199-48A 2 3410185

La Muela SAS
MQ

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	**BOGOTA, DICIEMBRE 03 DE 2024**
NOMBRE FUNCIONARIO	**EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA**
ÁREA / DEPENDENCIA	**SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS**
CENTRO DE COSTO	1SCH99 589 7730003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	**HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA**
2. VALOR TOTAL	**$ 364.990** **CUATROCIENTOS ONCE MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO PESOS MTE**

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	SIN CODIGO	FRESA DIAMANTADA PM 1 ESFERICA (ESTANDAR)	N/A	UNIDAD	50 UNIDADES	ENTREGA EN EL HOSPITAL SANTA CLARA
2	SIN CODIGO	FRESA DIAMANTADA PM 3 ESFERICA (ESTANDAR)	N/A	UNIDAD	50 UNIDADES	ENTREGA EN EL HOSPITAL SANTA CLARA
3	SIN CODIGO	FRESA DIAMANTADA PM 6 PUNTA ESFERICA (ESTANDAR)	N/A	UNIDAD	50 UNIDADES	ENTREGA EN EL HOSPITAL SANTA CLARA
4	SIN CODIGO	FRESA DIAMANTADA PM 7 PUNTA REDONDA (ESTANDAR)	N/A	UNIDAD	50 UNIDADES	ENTREGA EN EL HOSPITAL SANTA CLARA
5	SIN CODIGO	FRESA DE CARBURO HP 703.	N/A	UNIDAD	50 UNIDADES	ENTREGA EN EL HOSPITAL 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 quirurgica que se requieren una atención intra hospitalaria y así brindar una atención oportuna, este insumo se requiere para neurocirugia, esto con el fin de brindar una atención segura como se indica en el protocolo que debe atenderse con criterios de oportunidad y calidad, de manera inmediata. Este insumo se requiere para la prestación del servicio de los usuarios de la Subred integrada de salud Centro Oriente E.S.E.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

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

EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
Nombre Funcionario y/o Contratista

Vo.Bo. Director Administrativo Ó Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL:SIN CODIGOS DE LOS ITEMS CON EL NOMBRE/ DESCRICIÓN: FRESA DIAMANTADA PM 1 ESFERICA (ESTANDAR) - FRESA DIAMANTADA PM 3 ESFERICA (ESTANDAR) - FRESA DIAMANTADA PM 6 PUNTA ESFERICA (ESTANDAR) - FRESA DIAMANTADA PM 7 PUNTA REDONDA (ESTANDAR) : NO CONTRATADOS CON LA INSTITUCIÓN- OBSERVACIÓN: VERIFICADO COMO NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN.

03-12-2024
11:00 am.

Outlook

RE: VERIFICACION CAJA MENOR FRESA

Desde Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Vie 29/11/2024 2:38 PM
Para John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>
CC Apoyo Almacen <apoyoalmacen@sumosredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>

Buenas tardes

Se informa que los siguientes dispositivos FRESA DIAMANTADA PM 1 ESFERICA (ESTANDAR), FRESA DIAMANTADA PM 3 ESFERICA (ESTANDAR), FRESA DIAMANTADA PM 6 PUNTA ESFERICA (ESTANDAR), FRESA DIAMANTADA PM 7 PUNTA REDONDA (ESTANDAR), FRESA DE CARBURO HP 703. no se encuentran contratadas

Cordial saludo

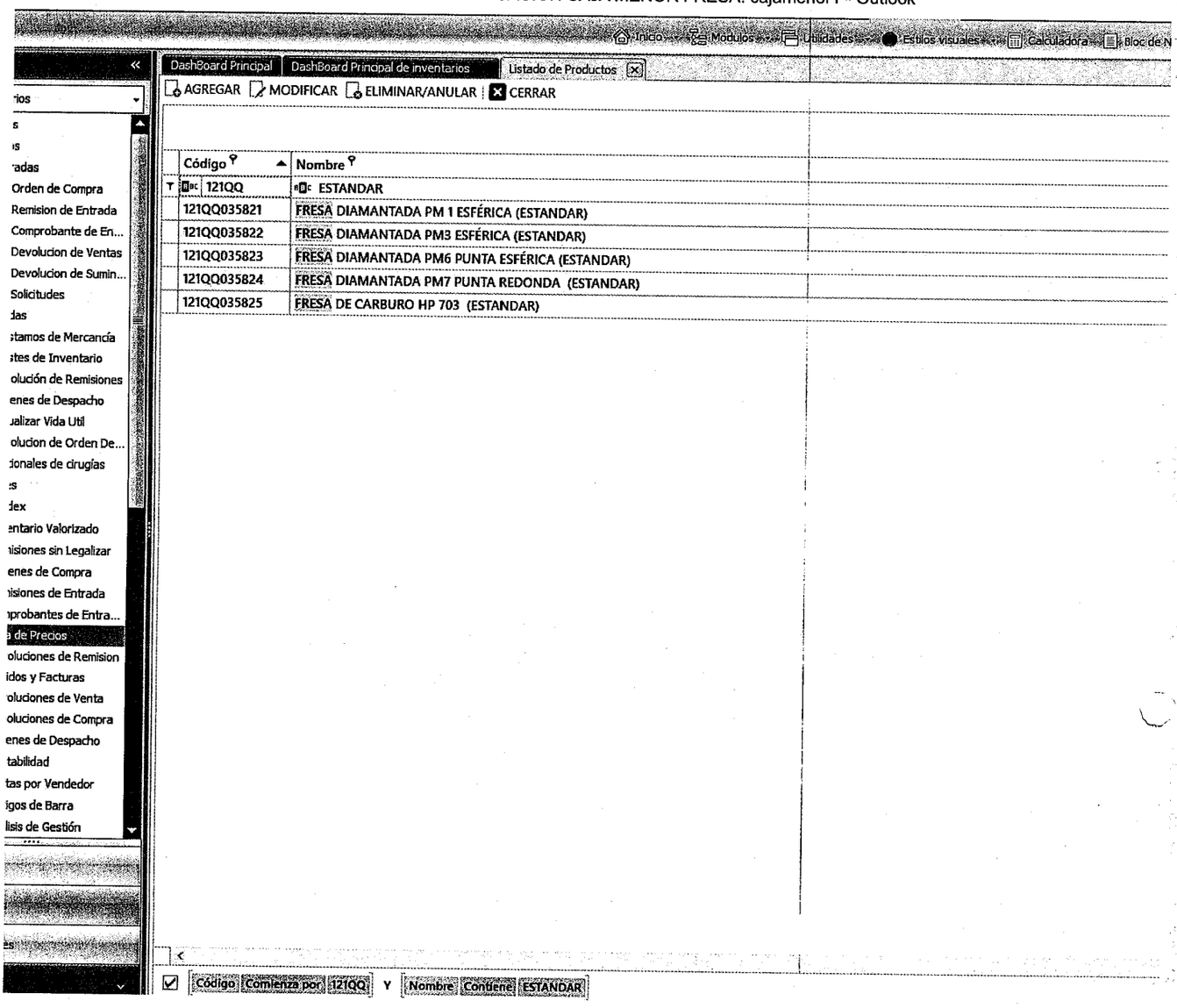
MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar | BOGOTÁ

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

De: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: viernes, 29 de noviembre de 2024 12:52 p. m.
Para: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: VERIFICACION CAJA MENOR FRESA

Cordial saludo.

Me permito informar que una vez revisas la plataforma Dinámica Gerencial - módulo de inventarios con corte al 29/11/2024, no se encuentra con existencias en los almacenes de la Sub Red Centro Oriente, del insumo que se describe a continuación:



Cordialmente,

De: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: viernes, 29 de noviembre de 2024 12:08 p. m.
Para: Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo

Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: VERIFICACION CAJA MENOR FRESA

Buenos días, cordial saludo.

Por medio de la presente solicito a ustedes la verificación de este dispositivo médico-quirúrgicos solicitado por el área de cirugía (otorrino). a pesar de similitud del dispositivo con el grupo terapéutico de neurocirugía NO corresponde ni por precio y descripción para él procedimiento. Como prioridad en el proceso el cual se realizara en la modalidad de caja menor para la adquisición de:

1. Nombre: FRESA DIAMANTADA PM 1 ESFERICA (ESTANDAR)
Código Dinámica Gerencial: SIN CODIGO
Unidades para compra: 4 UNIDADES.

2. Nombre: FRESA DIAMANTADA PM 3 ESFERICA (ESTANDAR)
Código Dinámica Gerencial: SIN CODIGO
Unidades para compra: 4 UNIDADES.

3. Nombre: FRESA DIAMANTADA PM 6 PUNTA ESFERICA (ESTANDAR)
Código Dinámica Gerencial: SIN CODIGO
Unidades para compra: 4 UNIDADES.

4. Nombre: FRESA DIAMANTADA PM 7 PUNTA REDONDA (ESTANDAR)
Código Dinámica Gerencial: SIN CODIGO
Unidades para compra: 4 UNIDADES.

5. Nombre: FRESA DE CARBURO HP 703.
Código Dinámica Gerencial: SIN CODIGO
Unidades para compra: 4 UNIDADES.

Observación: Solicitud por el grupo terapéutico cirugía para procedimientos que requiere en la Subred Centro Oriente y posteriormente creación de códigos en Dinámica Gerencia enunciado (otología).

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 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

De: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: viernes, 29 de noviembre de 2024 9:51 a. m.
Para: Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: VERIFICACION CAJA MENOR FRESA

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:

1. Nombre: FRESA DIAMANTADA PM 1 ESFERICA (ESTANDAR)
Código Dinámica Gerencial: SIN CODIGO
Unidades para compra: 4 UNIDADES.

2. Nombre: FRESA DIAMANTADA PM 3 ESFERICA (ESTANDAR)

Código Dinámica Gerencial: SIN CODIGO
Unidades para compra: 4 UNIDADES.

3. Nombre: FRESA DIAMANTADA PM 6 PUNTA ESFERICA (ESTANDAR)
Código Dinámica Gerencial: SIN CODIGO
Unidades para compra: 4 UNIDADES.

4. Nombre: FRESA DIAMANTADA PM 7 PUNTA REDONDA (ESTANDAR)
Código Dinámica Gerencial: SIN CODIGO
Unidades para compra: 4 UNIDADES.

5. Nombre: FRESA DE CARBURO HP 703.
Código Dinámica Gerencial: SIN CODIGO
Unidades para compra: 4 UNIDADES.

Observación: Solicitud por el grupo terapéutico cirugía para procedimientos que requiere en la Subred Centro Oriente.

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
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

LA MUELA S.A.S HERRAMIENTAS PERFECTAS, PARA MANOS EXPERTAS	GESTION COMERCIALIZACION Y VENTAS	CODIGO	F-GVC-03
	OFERTA DE VENTAS	VERSION	2
		Fecha Form.	25/10/2013

Calle 38 No. 35-53 - P.B.X. 6340022 Bucaramanga - Santander

Fecha Cotización	**28/11/2024**	**Cotización No.**	**58041**
Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORI	**Teléfono**	6013444484
Nit	900959051-7	**Fax**	
Dirección	CARRERA 14B #1-45SUR	**Contacto**	
Ciudad	BOGOTÁ	**Valido Hasta**	30/11/2024
Asesor	Y.JENNY MARCELA JAIMES CACERES	**Celular**	3204887786

#	Cod. Art	Descripcion	Present.	Marca	Referencia	Cant.	Vr. Unit	Vr. Total	IVA
1	SORE-239	FRESA DIAMANTADA PM 1 ESFÉRICA (ESTANDAR)	Unidad	SORENSEN	PM1	4	10.924	43.696	19
							Sobre Pedido		
B1-UBICACIÓN-DE-SIST									
2	SORE-242	FRESA DIAMANTADA PM3 ESFÉRICA (ESTARDAR)	Unidad	SORENSEN	PM3	4	10.924	43.696	19
							Sobre Pedido		
B1-UBICACIÓN-DE-SIST									
3	SORE-252	FRESA DIAMANTADA PM6 PUNTA ESFÉRICA (ESTANDAR)	Unidad	SORENSEN	PM6	4	10.924	43.696	19
							Sobre Pedido		
B1-UBICACIÓN-DE-SIST									
4	SORE-254	FRESA DIAMANTADA PM7 PUNTA REDONDA (ESTANADAR)	Unidad	SORENSEN	PM7	4	10.924	43.696	19
							Sobre Pedido		
B1-UBICACIÓN-DE-SIST									
5	SSWH-29	FRESA DE CARBURO HP 703	Unidad	SS WHITE	HP-703	10	13.193	131.930	19
B1-UBICACIÓN-DE-SIST									

Validez de la Oferta:	2 DIAS	**Forma de Pago:**	CONTADO
Tiempo de entrega:	Entre 30 a 60 días sujeto a trámites de importación cuando sea necesario o 8 días hábiles para productos disponibles en stock.		
Gastos de Transporte:	Asumidos por el cliente.		
Observaciones:			

RESUMEN OFERTA	
GRAVADO	306.714
EXENTO	
SUBTOTAL	306.714
IVA	58.276
TOTAL OFERTA	364.990

Nota:Los Productos Sobre pedido no aplican para devolución/retracto

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

Fecha Actual : miércoles, 11 diciembre

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

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000080921

PROVEEDOR: LA MUELA SAS **NIT:** 804009440 **FECHA:** 11/12/2024 09:03 a. m.
CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CL 38 N 35 - 53 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: **TASA CAM:** 0,00
N° FACTURA: FVBG76606 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 10/12/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ035821	FRESA DIAMANTADA PM 1 ESFÉRICA (ESTANDAR)	UNIDAD	4,00	$10.924,00	$43.696,00	0,00	19,00
121QQ035822	FRESA DIAMANTADA PM3 ESFÉRICA (ESTANDAR)	UNIDAD	4,00	$10.924,00	$43.696,00	0,00	19,00
121QQ035823	FRESA DIAMANTADA PM6 PUNTA ESFÉRICA (ESTANDAR)	UNIDAD	4,00	$10.924,00	$43.696,00	0,00	19,00
121QQ035824	FRESA DIAMANTADA PM7 PUNTA REDONDA (ESTANDAR)	UNIDAD	4,00	$10.924,00	$43.696,00	0,00	19,00
121QQ035825	FRESA DE CARBURO HP 703 (ESTANDAR)	UNIDAD	10,00	$13.193,00	$131.930,00	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR SANTA CLARA (DM)

SUBTOTAL:	$306.714,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$58.276,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$8.741,00
RETE ICA:	$1.270,00
RETE FUENTE:	$7.668,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$1,00
TOTAL COMPR:	$347.311,00

TOTAL COMPROBANTE:
TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS ONCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Impuestos:

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

	Número legal	Fecha factura	Monto	Observaciones
1	BQA-141545	14/11/2024	4,832,450.00	Devolucion productos Nota crédito GB8334
2	GB-008334	14/11/2024	(36,580.00)	Devolucion productos Factura BQA141545
3	BQA-140692	1/11/2024	5,455,105.00	Devolucion producto Nota crédito GB8335
4	GB-008335	14/11/2024	(372,000.00)	Devolucion producto Factura BQA140692
5	GT-001811	14/11/2024	(7,521,000.00)	Devolución producto Factura BGA-22111
			2,357,975.00	

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

47

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

Fecha Actual : miércoles, 11 diciembre

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
N°0000000000080921

PROVEEDOR: LA MUELA SAS — **NIT:** 804009440 — **FECHA:** 11/12/2024 09:03 a m

CIUDAD: BUCARAMANGA (SANTANDER) — **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 38 N 35 - 53 — **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: — **TASA CAM:** 0,00

N° FACTURA: FVEG76606 — **% ICA:** 4,1400 — **PLAZO:** 0 — **FECHA FAC:** 10/12/2024 12:00 a m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ035821	FRESA DIAMANTADA PM1 ESFERICA (ESTANDAR)	UNIDAD	4,00	$10.924,00	$43.696,00	0,00	19,00
121QQ035822	FRESA DIAMANTADA PM3 ESFERICA (ESTANDAR)	UNIDAD	4,00	$10.924,00	$43.696,00	0,00	19,00
121QQ035823	FRESA DIAMANTADA PM6 PUNTA ESFERICA (ESTANDAR)	UNIDAD	4,00	$10.924,00	$43.696,00	0,00	19,00
121QQ035824	FRESA DIAMANTADA PM7 PUNTA REDONDA (ESTANDAR)	UNIDAD	4,00	$10.924,00	$43.696,00	0,00	19,00
121QQ035825	FRESA DE CARBURO HP 703 (ESTANDAR)	UNIDAD	10,00	$13.193,00	$131.930,00	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR SANTA CLARA (DM)

SUBTOTAL:	$308.714,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$58.276,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$8.741,00
RETE ICA:	$1.270,00
RETE FUENTE:	$7.668,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$1,00
TOTAL COMPR:	$347.311,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS ONCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: — Revisó Almacen — Revisado Impuestos.

6466

16-12-2024

44

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6467**	**FECHA**	**11/12/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MATERIALES Y SUMINISTROS**		
VALOR:	**$438.000,00**		
LA SUMA DE:	**CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS M.CTE**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. G8Y6-85676 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.**		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

14384

Equipo	Insumo	Descripción del insumo	Cantidad a utilizar
Indígena Emberá y Afro	Plantas medicinales como albahaca, hoja de palma, hoja de bijao, palo santo	Plantas	60
	Velas	Unidad	20
	Flores astromelias diferentes colore	Docenas	20
	Flores rosas de diferentes colores	Docenas	20
	Aguardiente	Media botella	30
	Tabacos	Unidad	75
	Cigarrillos	Caja	75
	Fragancia de girasol	unidad	12
	Botellas curadas	Unidad	5
	Aceite de oliva	Unidad	10
	Menta	Atado	10
	Gengibre	Unidad	3
	Arnica	Atado	6
	Anamu	Atado	10
	Mata Raton	Atado	10
	Balsamo Tranquilo	Unidad	4
	Viche	Botella	9
	Cloruro De Magnesio	Unidad	12
	Fragancia Limon	Unidad	12
	Fragancia Eucalipto	Unidad	12
	Bicarbonato de sodio	Unidad	12
	Aceite de uva	Unidad	12
	Aceite de coco	Unidad	12
	Fragancia mandarina	Unidad	12
	Esencias	Unidad	15
	Aceite De Almendras	Unidad	5
	Aceite Mineral	Unidad	5
	Aceite de recino	Unidad	5
	Destrancadera	Atado	8
	Coffle	Unidad	6
	Piña	Unidad	6
	Manzana	Paquete	6
	Limon	Libra	6
	Maracuya	Libra	6
	Panelon	Unidad	3
	Empaques para aceites y pomadas	Unidad	60
	Vaselina	Tarro	12
	Biche	Botella	6

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

Fecha Actual : lunes, 16 diciembre 202

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000081019

PROVEEDOR:	D1 SAS	**NIT:** 900276962	**FECHA:**	16/12/2024 11:19 a m	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CR 7 N - CL 155 C 30 ED NORTH POINT		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3233972930		**TASA CAM:**		0,00
N° FACTURA:	38Y685676	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	09/12/2024 12:00 a m	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD016181	DESTILADO DE CANA-AGUARDIENTE-CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES DEL CONVENIO- SALUD PUBLICA	UNIDAD	20,00	$ 11.002,86	$ 220.057,20	0,00	3,00
101CD016183	CIGARRILLO (CONVENIO SALUD PUBLICA)	UNIDAD	20,00	$ 1.742,02	$ 34.840,40	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 254.897,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 17.622,00
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:	-$ 1,00
TOTAL COMPR:	$ 272.519,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS CON CERO CTVS MCte

Elaboro: *Revisó Almacen* *Revisado Impuestos.*

6467

17-12-24

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

900959051

NOTA DE PAGOS

Fecha Actual : miércoles, 18 diciembre 2024 Página 1/1

Consecutivo : 14292
Tercero: 900276962 D1 SAS
Proveedor: 900276962 D1 SAS
Fecha de la Nota : 18/12/2024 9:12:32 a. m.

Estado : Confirmado
Naturaleza de la Nota : Credito
Valor : $ 165.481,00

Detalle : REGISTRO CAJA MENOR MES DICIEMBRE 2024 SEGUN CBI 81019 NIT 900276962 D1 SAS AJUSTE VR CORRESPONDIENTE OTROS IMPUESTOS -AL CONSUMO PARA APLICAR FACTURA G8Y6 85676

Son :CIENTO SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
902 REGISTRO OTROS MATERIALES Y SUMINI	151490004		OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS	Debito	$ 165.481,00
	Cuenta NIIF: 151490004		OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS		

Porcentaje	Valor Base

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
G8Y685676	9/12/2024 12:00:00 a. m.	9/12/2024 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 165.481,00

Martha Cardozo C.
Cuentas por Pagar
SUBRED CENTRO ORIENTE ESE

ELABORO **REVISO**

Nombre reporte : PGRPNota

Usuario Id. :38233377

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

50

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6468	FECHA	11/12/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIALES Y SUMINISTROS		
VALOR:	$200.520,00		
LA SUMA DE:	DOSCIENTOS MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. G4X4-79961 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.		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

ok 14584

Telefonía, Internet y TV Fija

Ciente No. 00830077633-0000

Detalle de servicio Moneda: PESO TRM: 0.00 Total: $ 5,829,861.17

Código único de servicio (Cus)	Descripción del Servicio	Sucursal	Dirección	Moneda Original	Fecha Inicio	Fecha Final	Novedad	Valor Unitario	Descuento Con IVA	Valor Con IVA
DSR-3363842	E1S CONMUTADOS	RAFAEL URIBE ADMINI	KR 13 CL 26 A S 34	$	Mar-01-2018	Mar-31-2018	RECURREN	1,342,183.00	0.00	1,597,197.77
Caracteristicas	CIUDAD ORIGEN:BOGOTA DC									
DSR-3410654	ARRIENDO CENTRAL TE	RAFAEL URIBE ADMINI	KR 13 CL 26 A S 34	$	Mar-01-2018	Mar-31-2018	RECURREN	2,809,508.00	0.00	3,343,314.52
Caracteristicas	CIUDAD ORIGEN:BOGOTA DC									
[illegible]24499	LINEA DUO BA LOCAL	SALUD PUBLICA HOSPI	KR 13 B CL 22 S 11	$	Mar-01-2018	Mar-31-2018	RECURREN	38,754.00	0.00	46,117.26
Caracteristicas	CIUDAD ORIGEN:BOGOTA DC									
DSR-3424500	DUO BANDA ANCHA LOC	SALUD PUBLICA HOSPI	KR 13 B CL 22 S 11	$	Mar-01-2018	Mar-31-2018	RECURREN	73,632.00	0.00	87,622.08
Caracteristicas	ANCHO BANDA ORIGEN:4 Mbps, CIUDAD ORIGEN:BOGOTA DC									
[illegible]3424502	LINEA DUO BA LOCAL	RAFAEL URIBE CAMI O	KR 21 CL 22 S 51	$	Mar-01-2018	Mar-31-2018	RECURREN	38,754.00	0.00	46,117.26
[illegible]eristicas	CIUDAD ORIGEN:BOGOTA DC									
DSR-3424503	DUO BANDA ANCHA LOC	RAFAEL URIBE CAMI O	KR 21 CL 22 S 51	$	Mar-01-2018	Mar-31-2018	RECURREN	73,632.00	0.00	87,622.08
Caracteristicas	ANCHO BANDA ORIGEN:4 Mbps, CIUDAD ORIGEN:BOGOTA DC									
DSR-3424505	DUO BANDA ANCHA LOC	RAFAEL URIBE CAMI C	TV 5 J CL 48 F S 79	$	Mar-01-2018	Mar-31-2018	RECURREN	73,632.00	0.00	87,622.08
Caracteristicas	ANCHO BANDA ORIGEN:4 Mbps, CIUDAD ORIGEN:BOGOTA DC									
DSR-3449307	LINEA DUO BA LOCAL	HOSPITAL RAFAEL SAN	DG 45 S KR 13 A 48	$	Mar-01-2018	Mar-31-2018	RECURREN	38,754.00	0.00	46,117.26
Caracteristicas	CIUDAD ORIGEN:BOGOTA DC									
DSR-3449311	DUO BANDA ANCHA LOC	HOSPITAL RAFAEL SAN	DG 45 S KR 13 A 48	$	Mar-01-2018	Mar-31-2018	RECURREN	73,632.00	0.00	87,622.08
Caracteristicas	ANCHO BANDA ORIGEN:4 Mbps, CIUDAD ORIGEN:BOGOTA DC									
DS[illegible]3449315	LINEA DUO BA LOCAL	HOSPITAL RAFAEL QUI	CL 31 B S KR 23 74	$	Mar-01-2018	Mar-31-2018	RECURREN	38,754.00	0.00	46,117.26
[illegible]ristics	CIUDAD ORIGEN:BOGOTA DC									
DSR-3449316	DUO BANDA ANCHA LOC	HOSPITAL RAFAEL QUI	CL 31 B S KR 23 74	$	Mar-01-2018	Mar-31-2018	RECURREN	73,632.00	0.00	87,622.08
Caracteristicas	ANCHO BANDA ORIGEN:4 Mbps, CIUDAD ORIGEN:BOGOTA DC									
DSR-3449318	LINEA DUO BA LOCAL	HOSPITAL RAFAEL QUI	CL 37 S KR 25 07	$	Mar-01-2018	Mar-31-2018	RECURREN	38,754.00	0.00	46,117.26
[illegible]teristicas	CIUDAD ORIGEN:BOGOTA DC									
DSR-3449320	DUO BANDA ANCHA LOC	HOSPITAL RAFAEL QUI	CL 37 S KR 25 07	$	Mar-01-2018	Mar-31-2018	RECURREN	73,632.00	0.00	87,622.08
Caracteristicas	ANCHO BANDA ORIGEN:4 Mbps, CIUDAD ORIGEN:BOGOTA DC									
DSR-3607554	LINEA BASICA ILIMIT	BOGOTA - UPA SAN JO	DG 45 16 A -16 SUR	$	Mar-01-2018	Mar-31-2018	RECURREN	55,895.00	0.00	66,515.05
Caracteristicas	CIUDAD ORIGEN:BOGOTA DC									
DSR-3607797	LINEA BASICA ILIMIT	BOGOTA- UPA LOMAS -	AV 10 39 00 SUR	$	Mar-01-2018	Mar-31-2018	RECURREN	55,895.00	0.00	66,515.05
Caracteristicas	CIUDAD ORIGEN:BOGOTA DC									

51

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
4ee60e97814113d14b2db7299f56ac07fcbe9c138d8601e697ba5b7326b816d2d4611a58450016675beb8014c973ddfa

Número de Factura: G4X4-79961
Fecha de Emisión: 10/12/2024
Fecha de Vencimiento:
Tipo de Operación: 10 - Estándar

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

Datos del Emisor / Vendedor

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

País: Colombia
Departamento: BOGOTA
Municipio / Ciudad: BOGOTA, D.C.
Dirección: CALLE 1 B BIS 2 45
Teléfono / Móvil:
Correo: facturacionelectronica@d1.com.co

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

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: CALLE 1 B BIS 2 45
Teléfono / Móvil:
Correo: apoyofinancieropic@subredcentrooriente.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio
No.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	unitario de venta
1	7700304213405	ACEITE DE AGUACATE N	94	4,00	$ 11.722,69	$ 0,00	$ 0,00	$ 8.909,24	19.00			$ 46.890,76
2	7700304055807	LAUREL SPECIARIA 20	94	2,00	$ 1.470,59	$ 0,00	$ 0,00	$ 558,82	19.00			$ 2.941,18
3	7700304194575	COLORANTE NATURAL CU	94	3,00	$ 1.672,27	$ 0,00	$ 0,00	$ 953,19	19.00			$ 5.016,81
4	7700304652617	CANELA EN ASTILLAS S	94	4,00	$ 1.848,74	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.405,04	19.00			$ 7.394,96
5	7700304711673	OREGANO SPECIARIA 20	94	3,00	$ 1.672,27	$ 0,00	$ 0,00	$ 953,19	19.00			$ 5.016,81
6	7702807483064	AROMATICA DECISION N	94	6,00	$ 5.840,34	$ 0,00	$ 0,00	$ 6.657,98	19.00			$ 35.042,02
7	7700304357536	SEMILLAS SPECIARIA 1	94	2,00	$ 5.033,62	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.912,77	19.00			$ 10.067,23
8	7700304657179	MIEL DE ABEJAS MEEL	94	3,00	$ 8.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 26.700,00
9	7700304892662	TOMILLO SPECIARIA 20	94	2,00	$ 1.848,74	$ 0,00	$ 0,00	$ 702,52	19.00			$ 3.697,48
10	7702024339281	CAFE NESCAFE FINA SE	94	3,00	$ 11.333,33	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.700,00	5.00			$ 34.000,00

Notas Finales

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
2
TOTAL ARTICULOS: 10
Franja ----------[FORMAS DE PAGO]----------|FORMA DE PAGO: CONTADO|EFECTIVO: 200.500,00|AJUSTE A VUELTAS 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.DIÂN 18764063468531 DE 2024-01-09 G4X4 DESDE 1 HASTA 1999999 Vig 18 MESES
SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:|NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
2024-12-10 18:21:05 1914 2 226

Convenio EQUIPOS Extramurale
9CVH20-1

53

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. INFORMACION

CIUDAD Y FECHA	Bogotá D.C.4 de diciembre 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
AREA/DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO - EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR
CENTRO DE COSTO	9CVH20-1 CONVENIO 6913015/2024 38702014
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
2. VALOR TOTAL	$1.500.000 Un millón Quinientos mil pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Insumos ancestrales comunidad embera y afro $1.500.000 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

Equipo	Insumo	Descripción del insumo	Cantidad a utilizar
Indígena Emberá y Afro	Plantas medicinales como albahaca, hoja de palma, hoja de bijao, palo santo	Plantas	60
	Velas	Unidad	20
	Flores astromelias diferentes colore	Docenas	20
	Flores rosas de diferentes colores	Docenas	20
	Aguardiente	Media botella	30
	Tabacos	Unidad	75
	Cigarrillos	Caja	75
	Fragancia de girasol	unidad	12
	Botellas curadas	Unidad	5
	Aceite de oliva	Unidad	10
	Menta	Atado	10
	Gengibre	Unidad	3
	Arnica	Atado	6
	Anamu	Atado	10
	Mata Raton	Atado	10
	Balsamo Tranquilo	Unidad	4
	Viche	Botella	9
	Cloruro De Magnesio	Unidad	12
	Fragancia Limon	Unidad	12
	Fragancia Eucalipto	Unidad	12
	Bicarbonato de sodio	Unidad	12
	Aceite de uva	Unidad	12
	Aceite de coco	Unidad	12
	Fragancia mandarina	Unidad	12
	Esencias	Unidad	15
	Aceite De Almendras	Unidad	5
	Aceite Mineral	Unidad	5
	Aceite de recino	Unidad	5
	Destrancadera	Atado	8
	Coffle	Unidad	6
	Piña	Unidad	6
	Manzana	Paquete	6
	Limon	Libra	6
	Maracuya	Libra	6
	Panelon	Unidad	3
	Empaques para aceites y pomadas	Unidad	60
	Vaselina	Tarro	12
	Biche	Botella	6

01

54

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

Fecha Actual : lunes, 16 diciembre 202

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000081043

PROVEEDOR:	DI SAS	**NIT:** 900276962		**FECHA:**	16/12/2024 02:41 p. m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 7 N - CL 133 C 30 ED NORTH POINT			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3233972930			**TASA CAM:**	0,00
N° FACTURA:	34X479961	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	12/12/2024 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD016326	ACEITE DE AGUACATE	UNIDAD	4,00	$ 11.722,69	$ 46.890,76	0,00	19,00
101CD016327	LAUREL.	UNIDAD	2,00	$ 1.470,59	$ 2.941,18	0,00	19,00
101CD016306	COLORANTE NATURAL	UNIDAD	3,00	$ 1.672,27	$ 5.016,81	0,00	19,00
101CD016209	CANELA	UNIDAD	4,00	$ 1.848,74	$ 7.394,96	0,00	19,00
101CD016300	CHAPETA OREGANO	UNIDAD	3,00	$ 1.672,27	$ 5.016,81	0,00	19,00
101CD016310	AROMATICAS	UNIDAD	6,00	$ 5.840,34	$ 35.042,04	0,00	19,00
101CD015367	SEMILLAS.	UNIDAD	2,00	$ 5.033,62	$ 10.067,24	0,00	19,00
101CD016297	MIEL DE ABEJAS	UNIDAD	3,00	$ 8.900,00	$ 26.700,00	0,00	0,00
101CD016307	TOMILLO	UNIDAD	2,00	$ 1.848,74	$ 3.697,48	0,00	19,00
181EC034864	CAFE	UNIDAD	3,00	$ 11.333,33	$ 33.999,99	0,00	5,00

DETALLE

CAJA MENOR DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 176.767,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 23.753,00
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:	$ 1,00
TOTAL COMPR:	$ 200.520,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro: Revisó Almacen Revisado Impuestos

6468

17-12-24

55

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6469	**FECHA**	11/12/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MATERIALES Y SUMINISTROS**		
VALOR:	$12.000,00		
LA SUMA DE:	**DOCE MIL PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. G5V3-86481 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.**		

Vo.Bo.. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

OK 14384

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

BOGOTÁ

Cuenta colectiva: 60000175 **Tipo de pagador:** **Por ACUEDUCTO** **Zona: 4** **Porción: X4**

Denominación: **HOSPITAL S/CRISTOBAL**

Dirección: CL 20 SUR No. 8 A - 22 **Teléfono:** 2091480 EXT 6070-6071- 30056

Contacto: Dra. Manuel merchan (Subgerente Adtiva y Financie **Vigencia:** **V202412**

Cuenta contrato	Número de factura	Valor total a pagar	Fecha de vencimiento
10323083	40672757511	$ 712.870	DIC/11/2024
11441387	40672757610	$ 330.760	DIC/11/2024
11442890	40672757719	$ 64.040	DIC/11/2024
11443077	40672757818	$ 467.740	DIC/11/2024
11804090	40672757917	$ 172.180	DIC/11/2024

Resumir por 'Cta_contrato_Colectiva' = 60000175 (5 registros de detalle)

Valor total de las facturas a pagar: **$ 1.747.590**

Señor usuario, por favor al realizar el pago de su factura enviar correo electrónico a: ourreapa@acueducto.com.co o al correo fhernandez@acueducto.com.co, con el detalle de la cuenta contrato, fecha y el valor pagado, gracias por su colaboración.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.
NIT. 900959051-7
27 NOV 2024
USS: Irc Mjo
NOMBRE:
FIRMA:
CORRESPONDENCIA RECIBIDA NO IMPLICA ACEPTACIÓN"

56

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
a3342d6b2771f2963f560dad462acc7a1ef5b2ebf02403728021bdc9dcf090a92796273390ac8584b5b2d7d3f221191e

Número de Factura: G5V3-86481
Fecha de Emisión: 10/12/2024
Fecha de Vencimiento:
Tipo de Operación: 10 - Estándar

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

Datos del Emisor / Vendedor

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

País: Colombia
Departamento: BOGOTA
Municipio / Ciudad: BOGOTA, D.C.
Dirección: CL 28 B SUR 13 - 91
Teléfono / Móvil:
Correo: facturacionelectronica@d1.com.co

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

Datos del Adquiriente / Comprador

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

País: Colombia
Departamento: BOGOTA
Municipio / Ciudad: BOGOTA, D.C.
Dirección: CL 28 B SUR 13 - 91
Teléfono / Móvil:
Correo: apoyofinancieropic@subredcentrooriente.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	7702303006347	CIGARRILLO ROTHMANS	94	3,00	$ 1.742,02	$ 0,00	$ 0,00	$ 992,95	19.00			$ 5.226,05

Notas Finales

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
2
IMP. IMPUESTO AL CONSUMO CIGARRILLOS $5.781,00
TOTAL ARTICULOS: 1
Franja ----------[FORMAS DE PAGO]----------|FORMA DE PAGO: CONTADO|EFECTIVO: 12.000,00|AJUSTE A VUELTAS EXACTAS 0,00|
D1 S A S NIT 900276962-1|Somos Grandes Contribuyentes y Agente retenedor de IVA|Resolución No. 012220 del 26 de diciembre de 2022.|Línea de atención al cliente: 018000120201
Res.DIAN 18764063468531 DE 2024-01-09 G5V3 DESDE 1 HASTA 1999999 Vig 18 MESES
SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:|NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
2024-12-10 09:26:30 1795 2 9574

Convenio Equipos Extramurale
9CVH20-1

Documento generado el:
10/12/2024 09:26:32
Documento validado por la DIAN:
10/12/2024 09:26:35
XML Generado por: Proveedor Tecnológico
890930534
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

TASA DE CAMBIO	

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

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	

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

TASA DE CAMBIO	

Subtotal	5.226,05
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	5.226,05
IVA	992,95
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	5.781,00
Total impuesto (=)	6.773,95
Total neto factura (=)	12.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	**COP $** $ 12.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	

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

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

57

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141023080804

(415)7707212489984(8020) 000014102308080 4

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

12. Dirección seccional: Operativa de Grandes Contribuyentes

13. Buzón electrónico: 3 1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición 28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido:

32. Segundo apellido:

33. Primer nombre:

34. Otros nombres:

35. Razón social: D1 S A S

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

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

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

43. Código postal: 1 1 0 1 3 1

44. Teléfono 1: 3 2 3 3 9 7 2 9 3 0

45. Teléfono 2: 3 1 0 7 8 0 5 3 7 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 1 1	2 0 0 9 0 3 2 5	4 7 4 1	2 0 1 9 1 1 2 0	6 1 9 0			2394

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código: 22 23	55. Forma: 1 / 56. Tipo: 1 / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2024 - 04 - 25 / 10 : 25: 52

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: PARDO GAONA EDGAR LEONARDO

985. Cargo: Apoderado General Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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

Equipo	Insumo	Descripción del insumo	Cantidad a utilizar
Indígena Emberá y Afro	Plantas medicinales como albahaca, hoja de palma, hoja de bijao, palo santo	Plantas	60
	Velas	Unidad	20
	Flores astromelias diferentes colore	Docenas	20
	Flores rosas de diferentes colores	Docenas	20
	Aguardiente	Media botella	30
	Tabacos	Unidad	75
	Cigarrillos	Caja	75
	Fragancia de girasol	unidad	12
	Botellas curadas	Unidad	5
	Aceite de oliva	Unidad	10
	Menta	Atado	10
	Gengibre	Unidad	3
	Arnica	Atado	6
	Anamu	Atado	10
	Mata Raton	Atado	10
	Balsamo Tranquilo	Unidad	4
	Viche	Botella	9
	Cloruro De Magnesio	Unidad	12
	Fragancia Limon	Unidad	12
	Fragancia Eucalipto	Unidad	12
	Bicarbonato de sodio	Unidad	12
	Aceite de uva	Unidad	12
	Aceite de coco	Unidad	12
	Fragancia mandarina	Unidad	12
	Esencias	Unidad	15
	Aceite De Almendras	Unidad	5
	Aceite Mineral	Unidad	5
	Aceite de recino	Unidad	5
	Destrancadera	Atado	8
	Coffle	Unidad	6
	Piña	Unidad	6
	Manzana	Paquete	6
	Limon	Libra	6
	Maracuya	Libra	6
	Panelon	Unidad	3
	Empaques para aceites y pomadas	Unidad	60
	Vaselina	Tarro	12
	Biche	Botella	6

OK
59

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

Fecha Actual : lunes, 16 diciembre 202
1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000081038

PROVEEDOR:	D1 SAS	**NIT:** 900276962		**FECHA:**	16/12/2024 02:32 p m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 7 N - CL 155 C 30 ED NORTH POINT			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3233972930			**TASA CAM:**	0,00
N° FACTURA:	G5V386481	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	10/12/2024 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD015183	CIGARRILLO (CONVENIO SALUD PUBLICA)	UNIDAD	3,00	$ 1.742,02	$ 5.226,06	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR, DIGITA LUDY TORRES

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 5.226,06
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 993,00
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:	$ 6.219,00

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos.

6469

17-12-24

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

900959051

NOTA DE PAGOS

Fecha Actual : miércoles, 18 diciembre 2024 Página 1/1

Consecutivo : 14293 **Estado :** Confirmado
Tercero: 900276962 D1 SAS
Proveedor: 900276962 D1 SAS
Fecha de la Nota : 18/12/2024 9:30:36 a. m. **Naturaleza de la Nota :** Credito
Valor : $ 5.781,00

Detalle : REGISTRO CAJA MENOR MES DICIEMBRE 2024 SEGUN CBI 81038 NIT 900276962 D1 SAS AJUSTE VR CORRESPONDIENTE OTROS IMPUESTOS -AL CONSUMO PARA APLICAR FACTURA G5V386481

Son :CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
902 REGISTRO OTROS MATERIALES Y SUMINI	151490004		OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS	Debito	$ 5.781,00
	Cuenta NIIF: 151490004		OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS		

Porcentaje Valor Base

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
G5V386481	10/12/2024 12:00:00 a. m.	10/12/2024 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 5.781,00

Martin Cardozo C.
Cuentas por Pagar
SUBRED CENTRO ORIENTE ESE

ELABORO **REVISO**

Nombre reporte : PGRPNota Usuario Id. :38233377

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

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6470	**FECHA**	11/12/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIALES Y SUMINISTROS		
VALOR:	$405.500,00		
LA SUMA DE:	CUATROCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FV-1533 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.		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

K 14388

Equipo	Insumo	Descripción del insumo	Cantidad a utilizar
Indígena Emberá y Afro	Plantas medicinales como albahaca, hoja de palma, hoja de bijao, palo santo	Plantas	60
	Velas	Unidad	20
	Flores astromelias diferentes colore	Docenas	20
	Flores rosas de diferentes colores	Docenas	20
	Aguardiente	Media botella	30
	Tabacos	Unidad	75
	Cigarrillos	Caja	75
	Fragancia de girasol	unidad	12
	Botellas curadas	Unidad	5
	Aceite de oliva	Unidad	10
	Menta	Atado	10
	Gengibre	Unidad	3
	Arnica	Atado	6
	Anamu	Atado	10
	Mata Raton	Atado	10
	Balsamo Tranquilo	Unidad	4
	Viche	Botella	9
	Cloruro De Magnesio	Unidad	12
	Fragancia Limon	Unidad	12
	Fragancia Eucalipto	Unidad	12
	Bicarbonato de sodio	Unidad	12
	Aceite de uva	Unidad	12
	Aceite de coco	Unidad	12
	Fragancia mandarina	Unidad	12
	Esencias	Unidad	15
	Aceite De Almendras	Unidad	5
	Aceite Mineral	Unidad	5
	Aceite de recino	Unidad	5
	Destrancadera	Atado	8
	Coffle	Unidad	6
	Piña	Unidad	6
	Manzana	Paquete	6
	Limon	Libra	6
	Maracuya	Libra	6
	Panelon	Unidad	3
	Empaques para aceites y pomadas	Unidad	60
	Vaselina	Tarro	12
	Biche	Botella	6

65

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

Fecha Actual : lunes, 16 diciembre 202

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000081053

PROVEEDOR:	ROD QUIMICOS SAS	**NIT:** 901090011	**FECHA:**	16/12/2024 03:23 p. m	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CR 13 A N 12 - 30 LC 2 A		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3114627005		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FV1533	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	09/12/2024 12:00 a. m	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD016328	AZUFRE	UNIDAD	4,00	$ 3.781,51	$ 15.126,04	0,00	19,00
101CD016291	LIBRA CLORURO MAGNESIO	UNIDAD	1,00	$ 6.722,69	$ 6.722,69	0,00	19,00
101CD015433	ACEITE DE NARANJA -UVA	UNIDAD	2,00	$ 36.974,79	$ 73.949,58	0,00	19,00
101CD016292	MENTOL EN CRISTAL	UNIDAD	2,00	$ 17.226,89	$ 34.453,78	0,00	19,00
101CD016249	BICARBONATO	UNIDAD	1,00	$ 3.361,34	$ 3.361,34	0,00	19,00
101CD015089	ALCANFOR	UNIDAD	1,00	$ 13.025,21	$ 13.025,21	0,00	19,00
101CD016309	ACEITE DE RICINO	UNIDAD	2,00	$ 9.663,87	$ 19.327,74	0,00	19,00
131LT024998	ALCOHOL ETILICO AL 96% GALON	GALON	3,00	$ 21.848,74	$ 65.546,22	0,00	19,00
101CD016179	KIT VASELINA-PARAFINA	UNIDAD	2,00	$ 11.344,54	$ 22.689,08	0,00	19,00
101CD015444	ACEITE DE ALMENDRAS	KIT	1,00	$ 36.974,79	$ 36.974,79	0,00	19,00
101CD016329	ACEITE MANO DE RES	UNIDAD	2,00	$ 9.243,70	$ 18.487,40	0,00	19,00
101CD016208	ALCOHOL EXTRA	UNIDAD	1,00	$ 25.210,08	$ 25.210,08	0,00	19,00
101CD015143	ESENCIAS	UNIDAD	1,00	$ 3.882,35	$ 3.882,35	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR, DIGITA LUDYTORRES

SUBTOTAL:	$ 340.756,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 64.744,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE REF:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	-$ 1,00
TOTAL COMPR:	$ 405.500,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Impuestos:

CATTO

USUARIO A: CLARO MONTAGA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. [illegible]

17.12.24

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6471**	**FECHA**	**11/12/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MATERIALES Y SUMINISTROS**		
VALOR:	**$94.490,00**		
LA SUMA DE:	**NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. FEM 1224 MAXIENVASES CYC SAS NIT 901.808.728-0 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

CE 14366

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

FUNCIONARIO: Carlos Garcia COD: 7-34 SUPERVISOR: Edgar Cuervo

RELACION PAGADORES ACUEDUCTO VIGENCIA 11 2025

PAGADOR	Zona	CODIGO COLECTIVA	NUEVA COLECTIVA	NOMBRE	DIRECCION DEL PAGADOR	CTA INTERNA	CTA CONTRATO	VALOR
1	3	60000161		HOSPITAL LA VICTORIA	KR 14B 1 SUR 45		10039728	$ 7.639.370
TOTAL								$ 7.639.370

Vencimiento: 11 de diciembre 2024
Cuenta Davivienda:00007900287975
Cuenta Sudameris:1804673
NOTA: Para la cancelación debe presentar cada una de las facturas con el propósito de ser registradas por el Banco Individualmente para su respectiva imputación.

67

MAXIENVASES C Y C SAS
NIT 901808728
Cra 14 1236 LC 3133
Tel: 601|3203566987|
Bogotá - Colombia

Factura electrónica de venta
No. FEM 1224

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
NIT	900959051	**Teléfono**	|3023348034|
Dirección	DG 34 5 43	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	2024-12-09, 16:14
Expedición	2024-12-09, 16:15
Vencimiento	2024-12-09

Item	Cantidad	Unidad de medida	Código	Descripción	Valor unitario	Valor bruto
1	96	94	D25	ENVASE X 60ML BALA	336.13	32,268.91
2	48	94	MN13	TAPA N°1 FLIP	155.46	7,462.18
3	48	94	D14	VALVULA N° 18 4/15 COLORES	336.13	16,134.45
4	24	94	IND14	POMO X 10GR BASE DE COLORES	176.47	4,235.29
5	24	94	MOLI7	CAJA DE POMADA X 15GR COLORES	420.17	10,084.03
6	6	94	SM27	POTE X 120CC GEL CRISTAL	537.82	3,226.89
7	6	94	S55	TAPA N°53 CONVEXA	214.29	1,285.71
8	1	94	MX15	ENVASE X 1000CC B-63	2,521.01	2,521.01
9	1	94	DC14	TAPA ARO GENERICA COLORES B-63	462.18	462.18
10	1	94	V25	POTE X 2 ONZ CONVEXO	1,050.42	1,050.42
11	2	94	MOLI6	BARRILITO X 15 GR COLORES	336.13	672.27

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

Total items: 11

Valor en Letras:
Noventa y cuatro mil cuatrocientos noventa pesos m/cte

Total Bruto	79,403.34
IVA 19%	15,086.66
Total a Pagar	**94,490.00**

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo $ 94,490.00

Observaciones:

Convenio Equipos Extramurales
9CVH120-1

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor, **Número Autorización 18764075383861 aprobado en 20240719 prefijo FEM desde el número 1 al 100000 Vigencia: 24.**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4669 Comercio al por mayor de otros productos n.c.p. Tarifa
CUFE: 0bdf4780bd2e51a377b34ac8ad2dd1166f9377295703e20e562d265e857be3e77af09894dec6631363c09cd9acbeb6d5

Equipo	Insumo	Descripción del insumo	Cantidad a utilizar
Indígena Emberá y Afro	Plantas medicinales como albahaca, hoja de palma, hoja de bijao, palo santo	Plantas	60
	Velas	Unidad	20
	Flores astromelias diferentes colore	Docenas	20
	Flores rosas de diferentes colores	Docenas	20
	Aguardiente	Media botella	30
	Tabacos	Unidad	75
	Cigarrillos	Caja	75
	Fragancia de girasol	unidad	12
	Botellas curadas	Unidad	5
	Aceite de oliva	Unidad	10
	Menta	Atado	10
	Gengibre	Unidad	3
	Arnica	Atado	6
	Anamu	Atado	10
	Mata Raton	Atado	10
	Balsamo Tranquilo	Unidad	4
	Viche	Botella	9
	Cloruro De Magnesio	Unidad	12
	Fragancia Limon	Unidad	12
	Fragancia Eucalipto	Unidad	12
	Bicarbonato de sodio	Unidad	12
	Aceite de uva	Unidad	12
	Aceite de coco	Unidad	12
	Fragancia mandarina	Unidad	12
	Esencias	Unidad	15
	Aceite De Almendras	Unidad	5
	Aceite Mineral	Unidad	5
	Aceite de recino	Unidad	5
	Destrancadera	Atado	8
	Coffle	Unidad	6
	Piña	Unidad	6
	Manzana	Paquete	6
	Limon	Libra	6
	Maracuya	Libra	6
	Panelon	Unidad	3
	Empaques para aceites y pomadas	Unidad	60
	Vaselina	Tarro	12
	Biche	Botella	6

70

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

Fecha Actual : martes, 17 diciembre 20

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000081054

PROVEEDOR: MAXIENVASES CYC SAS
NIT: 901808728
FECHA: 16/12/2024 03:59 p. m
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C)
ESTADO: Confirmado
DIRECCION: AK 14 N 12 - 36
MONEDA: Pesos
TELEFONO: 3203366987
TASA CAM: 0,00
Nº FACTURA: FEM1224
% ICA: 0,0000 **PLAZO:** 0
FECHA FAC: 19/12/2024 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD015135	RECIPIENTE PLASTICO	UNIDAD	96,00	$ 336,13	$ 32.268,48	0,00	19,00
101CD015371	TAPA 1/2	PAQUETE	48,00	$ 155,46	$ 7.462,08	0,00	19,00
101CD016330	VALVULA DE COLORES	UNIDAD	48,00	$ 336,13	$ 16.134,24	0,00	19,00
101CD016331	POMO BASE DE COLORES	UNIDAD	24,00	$ 176,47	$ 4.235,28	0,00	19,00
101CD016334	CAJA DE POMADA	UNIDAD	24,00	$ 420,17	$ 10.084,08	0,00	19,00
101CD016333	POTE GEL CRISTAL	UNIDAD	6,00	$ 537,82	$ 3.226,92	0,00	19,00
101CD015124	TAPA PARA RECIPIENTE PLASTICO	UNIDAD	6,00	$ 214,29	$ 1.285,74	0,00	19,00
181EA014996	ENVASE FRASCO X 1000CCC	FRASCO	1,00	$ 2.523,01	$ 2.523,01	0,00	19,00
101CD014982	TAPA ARO	UNIDAD	1,00	$ 462,18	$ 462,18	0,00	19,00
101CD016088	VASO BOCA PITILLO	UNIDAD	2,00	$ 336,13	$ 672,26	0,00	19,00
181EA014994	POTE CONVEXO	FRASCO	1,00	$ 1.050,42	$ 1.050,42	0,00	19,00

DETALLE
CAJA MENOR, DIGITA LUDYTORRES

SUBTOTAL:	$ 79.405,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 15.087,00
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 REO:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 94.490,00

TOTAL COMPROBANTE:
NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Revisado Almacen Revisado Impuestos

6471

71

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6472	FECHA	11/12/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIALES Y SUMINISTROS		
VALOR:	$350.000,00		
LA SUMA DE:	TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No.FE117 SISTEMA INTEGRADO DE ENERGIA NATURALES SAS NIT 900.490.302-5 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

M367

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

FUNCIONARIO: _____ COD: _____ SUPERVISOR: _____

RELACION PAGADORES ACUEDUCTO VIGENCIA 20 2025

PAGADOR	Zona	CODIGO COLECTIVA	NUEVA COLECTIVA	NOMBRE	DIRECCION DEL PAGADOR	CTA INTERNA	CTA CONTRATO	VALOR
1	3	60000293		ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL	KR 14B 1 SUR 45		11442178	$ 289.920
2	3	60000293		ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL	KR 14B 1 SUR 45		11442995	$ 3.417.080
TOTAL								$ 3.707.000

Vencimiento: 07 de enero 2025
Cuenta Davivienda:00007900287975
Cuenta Sudameris:1804673
NOTA: Para la cancelación debe presentar cada una de las facturas con el propósito de ser registradas por el Banco Individualmente para su respectiva imputación

'12

SISTEMA INTEGRADO DE ENERGIA NATURALES S.A.S
NIT.: 900.490.302-5 - RESPONSABLE DE IVA
DIRECCIÓN: CR 71 B 52 80
TELÉFONO: 4162927
EMAIL: gerencia.sien.sas@gmail.com

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
ACTIVIDAD ECONÓMICA 3830
NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN Nº- 18764068017947
FECHA VIGENCIA. 2024-03-27 HASTA 2025-03-27
AUTORIZA DESDE FE 51 HASTA FE 1000

NOMBRE: SUBRED INTEGRADA DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E -
NIT: 900.959.051-7 -
DIRECCIÓN: DIAGONAL 34 # 5-43 - BOGOTÁ D.C.
TELÉFONO: -
FORMA DE PAGO: Crédito
EMAIL: emberaebehcentrooriente@gmail.com
APROBAR O RECHAZAR: Click aqui

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
N° FE 117

Fecha generación
10/12/2024 09:18

Fecha transmisión
10/12/2024 09:23

Fecha vencimiento
09/01/2025

Nº	COD.	CANT.	CONCEPTO	VR. UNITARIO.	IVA	VALOR TOTAL
1	SE	6	TABACO	$25,000	$0	$150,000
2	SE	2	Viche	$80,000	$0	$160,000
3	SE	1	Atado variado (6)	$40,000	$0	$40,000

Rfte 2.5% $8.750
Rsica 9,66‰ 3.381
$12.131
A pagar $337.869

Cantidad de Items: 3
SON: TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

SUBTOTAL	$350,000
Saldo Anterior	$0
TOTAL	$350,000

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS.
Nota: En caso de mora esta Factura de Venta constituye un titulo valor que se asimila en sus efectos legales juridicos a la Letra de Cambio (Atr. 772 y siguentes códigos de comercio). Se hace constar que el propietario y/o representante legal y/o delegado y/o dependiente laboral que firme la presente Factura, esta autorizado expresamente por la Empresa para firmar, confesar la deuda y obligar al comprador. Cheque devuelto por cualquier causa pagará el 20%(Art, 731 del C. de C.). Apartir del vencimiento se causarán los intereses corrientes y moratorios a la tasa legal vigente y permitida por la Superintendencia Bancaria.

SISTEMA INTEGRADO DE ENERGIA NATURALES S.A.S

Nombre de quien recibe:
Cédula de quien recibe:
Cargo de quien recibe:

RECIBIDO A SATISFACCIÓN Y ACEPTADA

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
11 DIC 2024
Almacén General Ur SS Santa Clara
RECIBIDO

Convenio Equipos extramurale
9CV1120-1

CUFE: ab066eea33833f3604130be4d96c9935c4c8c39556467ea5c212b755ad23ef9a365ef87e4845b752d71f2330c468da15

Factura generada por SEDI ERP | SEDI SOLUTIONS S.A.S NIT:901.356.496-6 | www.sedisolutions.co

Equipo	Insumo	Descripción del insumo	Cantidad a utilizar
Indígena Emberá y Afro	Plantas medicinales como albahaca, hoja de palma, hoja de bijao, palo santo	Plantas	60
	Velas	Unidad	20
	Flores astromelias diferentes colore	Docenas	20
	Flores rosas de diferentes colores	Docenas	20
	Aguardiente	Media botella	30
	Tabacos	Unidad	75
	Cigarrillos	Caja	75
	Fragancia de girasol	unidad	12
	Botellas curadas	Unidad	5
	Aceite de oliva	Unidad	10
	Menta	Atado	10
	Gengibre	Unidad	3
	Arnica	Atado	6
	Anamu	Atado	10
	Mata Raton	Atado	10
	Balsamo Tranquilo	Unidad	4
	Viche	Botella	9
	Cloruro De Magnesio	Unidad	12
	Fragancia Limon	Unidad	12
	Fragancia Eucalipto	Unidad	12
	Bicarbonato de sodio	Unidad	12
	Aceite de uva	Unidad	12
	Aceite de coco	Unidad	12
	Fragancia mandarina	Unidad	12
	Esencias	Unidad	15
	Aceite De Almendras	Unidad	5
	Aceite Mineral	Unidad	5
	Aceite de recino	Unidad	5
	Destrancadera	Atado	8
	Coffle	Unidad	6
	Piña	Unidad	6
	Manzana	Paquete	6
	Limon	Libra	6
	Maracuya	Libra	6
	Panelon	Unidad	3
	Empaques para aceites y pomadas	Unidad	60
	Vaselina	Tarro	12
	Biche	Botella	6

75

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

Fecha Actual : martes, 17 diciembre 20

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000081064

PROVEEDOR:	SISTEMA INTEGRADO DE ENERGIAS NATURALES S.A.S.	**NIT:** 900490302		**FECHA:**	17/12/2024 12:26 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 71 B N 52 - 80			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3196203395			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FE117	**% ICA:** 9,6600	**PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	10/12/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD016211	TABACO	UNIDAD	6,00	$ 25.000,00	$ 150.000,00	0,00	0,00
101CD016067	BOTELLA DE VICHE	UNIDAD	2,00	$ 80.000,00	$ 160.000,00	0,00	0,00
101CD016172	ATADOS	UNIDAD	1,00	$ 40.000,00	$ 40.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CAJA MENOR SALUD PUBLICA DRA. LORENAZA BECERRA, DIGITA LUDY

SUBTOTAL:	$ 350.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 3.381,00
RETE FUENTE:	$ 12.230,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 334.369,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Impuestos.

6472

76

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

900959051

NOTA DE PAGOS

Fecha Actual : martes, 17 diciembre 2024 Página 1/1

Consecutivo : 14291 **Estado :** Confirmado

Tercero: 900490302 SISTEMA INTEGRADO DE ENERGIAS NATURALES S.A.S.

Proveedor: 900490302 SISTEMA INTEGRADO DE ENERGIAS NATURALES S.A.S.

Fecha de la Nota : 17/12/2024 3:26:37 p. m. **Naturaleza de la Nota :** Debito

Valor : $ 8.750,00

Detalle : CAJA MENOR SE REGISTRA AJUSTE POR RETENCION EN LA FUENTE DEL 3.5% Y CORRESPONDE AL 2.5%

Son :OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
39 AJU. RETEFUENTE RETENCION POR COMPR	243608005		RETENCION POR COMPRAS 2,5%	Credito	$ 8.750,00
Cuenta NIIF:	243608005		RETENCION POR COMPRAS 2,5%		

01	COMPRAS GENERALES DECLARANTES	Porcentaje	2,50	Valor Base	350000,0000

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
FE117	10/12/2024 12:00:00 a. m.	10/12/2024 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 8.750,00

ELABORO **REVISO**

Nombre reporte : PGRPNota Usuario Id. :52160932

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

77

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

900959051 **NOTA DE PAGOS** Fecha Actual : lunes, 23 diciembre 2024 Página 1/1

Consecutivo : 14334 **Estado :** Confirmado
Tercero: 900490302 SISTEMA INTEGRADO DE ENERGIAS NATURALES S.A.S.
Proveedor: 900490302 SISTEMA INTEGRADO DE ENERGIAS NATURALES S.A.S.
Fecha de la Nota : 23/12/2024 3:00:20 p. m. **Naturaleza de la Nota :** Credito
Valor : $ 12.131,00
Detalle : CAJA MENOR - SE REGISTA AJUSTE RETENCION ICA Y FUENTE - NO DA BASE PARA RETENCIONES - MAYOR VALOR FACTURADO EN CBI 81064 PARA APLICAR EN LA FACTURA FE117
Son :DOCE MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto		Cuenta		Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
39 AJU. RETEFUENTE RETENCION POR COMPR		243608005			RETENCION POR COMPRAS 2,5%	Debito	$ 8.750,00
	Cuenta NIIF:	243608005			RETENCION POR COMPRAS 2,5%		
01	COMPRAS GENERALES DECLARANTES	Porcentaje	2,50	Valor Base	350000,0000		
48 AJU. RETE ICA RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS		243627001			RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS	Debito	$ 3.381,00
	Cuenta NIIF:	243627001			RETENCION IMPTO ICA POR COMPRAS		
90	ICA POR PAGAR DE COMPRAS	Porcentaje	9,66	Valor Base	350000,0000		

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
FE117	10/12/2024 12:00:00 a. m.	10/12/2024 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 12.131,00

ELABORO **REVISO**

Nombre reporte : PGRPNota Usuario Id. :52160932

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

78

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

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

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

I. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6473**	**FECHA**	**11/12/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**		
VALOR:	**$300.000,00**		
LA SUMA DE:	**TRESCIENTOS MIL PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**CUENTA DE COBRO No. 2315 MARÍA IRENE AFRICANO RINCÓN NIT 52.531.631-5 SERVICIO DE TRANSPORTE PARA ACARREO DURANTE UN (1) DÍA PARA EL TRASLADO DE BIENES DEL PROCESO ACTIVOS FIJOS POR LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., SOLICITADO POR LAUREN LIZETH MENDOZA MANGAS, LIDER ACTIVOS FIJOS.** **R,FTE, 1%.....$3,000,oo** **R.ICA 4.14 POR MIL..... 1,242,oo**		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS** **FORMATO SOLICITUD CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL**	**CÓDIGO: AP-CR-FT-002** **VERSIÓN: 03** **FECHA: 2018-07-10**

Fecha de Solicitud:	**4/12/2024**

Solicito la expedición del certificado de registro presupuestal, de acuerdo con la siguiente información:

Rubro:	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO
Código de Rubro:	4212020200604
Contrato No:	**11442995**
Tipo de Contrato:	SERVICIO PUBLICO
Nombre Contratista:	E.A.B. ESP
NIT:	899.999.094-1
Disponibilidad No:	
Valor Contrato:	**$ 979.470**
Objeto:	Pago de servicios públicos (acueducto y alcantarillado), de acuerdo con la factura de Servicios Públicos **No.11737747714**, Cuenta Contrato **No.11442995**, 1 de Mayo cl 20 sur 9-58, Pago de servicios públicos (acueducto y alcantarillado), correspondiente al periodo comprendido entre al SEP/28/2024 al OCT/28/2024, el cual se encuentra para pago oportuno el día **11 DE DICIEMBRE DE 2024.**

AUTORIZACIÓN
ORDENADOR DE GASTO

LUIS OSCAR GALVÉS MATEUS
Agente Especial Interventor de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E

Elaborado Por: Apoyo a la Gestión Administrativa ADRIANA ALVAREZ	**Aprobado Por: DIANA MARIA LOPEZ DURANGO** **Directora Administrativa.**

Fecha 12 de Diciembre de 2024

Cuenta de Cobro No. 2315

Señores. Sub Red Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

Nit. 900959051-7

DEBE A

Maria Irene Africano Rincon

Nit 52531631-5

Concepto . Servicio de transporte para trasladar bienes inmuebles del Hospital Santa Clara a otras sedes de la Red Centro Oriente, coordinados por el área de Activos Fijos. 10.00 am a 3.00 pm.

Valor del servicio la suma de Trescientos Mil Pesos Mcte
$ 300.000

Cotización vigente hasta el día 30 de Diciembre de 2024

R Fte 1% $3.000
R ICA 9,14% 1.242
$4.242

A pagar $295.758

Maria I. Africano

Cuenta Efectiva
12 Dic 2024

Fecha 12 de Diciembre de 2024

Cotización No. 2432

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 bienes inmuebles del Hospital Santa Clara a otras sedes de la Red Centro Oriente, coordinados por el área de Activos Fijos. 10.00 am a 3.00 pm.

Valor del servicio la suma de Trescientos Mil Pesos Mcte
$ 300.000

Cotización vigente hasta el día 30 de Diciembre de 2024

Maria I. Africano

81

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141120029523

(415)7707212489984(8020) 000014112002952 3

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

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 3 2

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

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

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 5 2 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		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
4 9 2 3	2 0 2 2 0 7 0 1					

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos: 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2 2	4 9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2024 - 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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 04-09-2024 10:27:50PM

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTÁ / 11 DE DICIEMBRE DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LAUREN LIZETH MENDOZA MANGAS
ÁREA / DEPENDENCIA	ACTIVOS FIJOS
CENTRO DE COSTO	7ADM12 511123 0001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL SANTA CLARA
2. VALOR TOTAL	TRESCIENTOS MIL PESOS ($300.000)

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 POR LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE ESE

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:

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6474**	**FECHA**	**12/12/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**		
VALOR:	**$344.500,00**		
LA SUMA DE:	**TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**CANCELADO A WILSON MORENO NIT 1.073.690.590 TRANSPORTE TRASLADO A LA REGISTRADURIA 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.**		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

84

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

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

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

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE					VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	TAXI	
1	02/12/24	Hospital Santa Clara	Registraduria	Transporte					✓	$ 34.450
2	02/12/24	Registraduria	H. Santa Clara	Transporte					✓	$ 34.450
3	04/12/24	H. Santa Clara	Registraduria	Transporte					✓	$ 34.450
4	04/12/24	H. La victoria	Registraduria	Transporte					✓	$ 34.450
5	04/12/24	Registraduria	H. La victoria	Transporte					✓	$ 34.450
6	06/12/24	H. San Blas	Registraduria	Transporte					✓	$ 34.450
7	06/12/24	Registraduria	H. San Blas	Transporte					✓	$ 34.450
8	09/12/24	H. Santa Clara	Registraduria	Transporte					✓	$ 34.450
9	09/12/24	Registraduria	H. Santa Clara	Transporte					✓	$ 34.450
10	11/12/24	H. JEG	Registraduria	Transporte					✓	$ 34.450
								TOTAL		$ 0.00 $ 344.500

Wilson Moreno
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA
C.C. 1073690590

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

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

7ADA15
511230001

Recibí
Wilson Moreno
1073690590
20/12/24

6470

3213767745

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6475**	**FECHA**	**12/12/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**IMPRESOS Y PUBLICACIONES**		
VALOR:	**$155.000,00**		
LA SUMA DE:	**CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M.CTE**		
CONCEPTO:	**CUENTA DE COBRO No. 1 RICARDO JAVIER RODRÍGUEZ BUILES NIT 79.700.070-7 INSTALACIÓN DE CINTAS REFLECTIVAS PARA EL VEHÍCULO DE TRASLADO SECUNDARIOS DE PLACA JQV223 DE PROPIEDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., SOLICITADO POR LUIS ARTURO SUÁREZ, LIDER DE TRANSPORTE.** **R.FTE. 4%.....$6,200** **R.ICA 9.66 POR MIL.,,..... 1.497**		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

CUFE: b76adfdeb5192e4df5b46ad9aeb42d7199b2ef406abd593f01aa1dbebbe8083780885decf12322ea291c282187a1feb6

TECNICA ELECTROMEDICA

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	**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No:**	AB101374
NIT:	900959051 **TEL:** 3444484	**FECHA DE GENERACIÓN:**	2024-11-12 11:21:00
DIRECCIÓN:	DG 34 5 43 BOGOTA COLOMBIA BOGOTÁ	**FECHA DE EXPEDICIÓN:**	2024-11-12 11:34:40
DIR MERCANCIA/SERVICIO:	DG 34 5 43 BOGOTA COLOMBIA	**FECHA DE VENCIMIENTO:**	2025-03-08
TÉRMINOS DE PAGO:	CLIENTE 120 DIAS	**PEDIDO No:**	COTIZACIÓN N° 236712
FORMA DE PAGO:	Crédito	**O. DE COMPRA:**	96060
MEDIO DE PAGO:	Efectivo	**NEGOCIACIÓN No.**	96060
MONEDA:	COP	**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 + LINEANEOPUFF - 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:_____

Tecnica 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, 774, Los gastos de cobro judicial o extrajuicio 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.

Recibido
15 NOV 2024
Almacén General Dess Santa Clara

R.Fte 2.5% $59.000
R.ICA 11.04% 26.054
R.IVA 15% 67.260
152.314

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

Bogotá, 05 de Diciembre del 2024

CUENTA DE COBRO No. 1

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

Nit. 900959051- 7

Debe a

RICARDO JAVIER RODRÍGUEZ BUILES

Identificado con

C.C. 79.700.070 Btá.

La suma de:

$ 155.000.oo

(Ciento cincuenta y cinco mil pesos m/c)

Por concepto de:

Fecha	Móvil	Placa	Cantidad	Descripción	Valor unitario	Valor total
05 Dic 2024		JQV 223		- Instalación de cinta reflectiva roja y amarilla		
Total						**$155.000**

Javier Rodríguez Builes

Tel. 312 456 4011

CC 79 700 070

Carrera 16 #0-37 sur

Tel: 312 4564011

Cancelado
5 - DIC. - 2024

R. Fte 4% $6200
R. ICA 9,66% 1497
$7.697

A pagar $147.303

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 / 05 DE DICIEMBRE DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LUIS ARTURO SUAREZ
ÁREA / DEPENDENCIA	TRANSPORTE
CENTRO DE COSTO	7ADM07 511121001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS ($155.000)

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

SERVICIO DE INSTALACION DE CINTAS REFLECTIVAS PARA LA AMBULANCIA DE TRASLADOS SECUNDARIOS DE PLACA JQV223

4. JUSTIFICACIÓN

SE SOLICITA INSTALACION DE CINTAS REFLECTIVAS PARA EL VEHICULO DE TRASLADOS SECUNDARIOS DE PLACA JQV223 PROPIEDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

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

Arturo Suarez
Nombre Funcionario y/o Contratista

Vo.Bo. Director Administrativo Ó Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

90

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6476**	**FECHA**	**12/12/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO**		
VALOR:	**$476.000,00**		
LA SUMA DE:	**CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. FE 2912 LA CASA DEL CIENTÍFICO SAS NIT 901.381.085-8 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (APLICADOR PLÁSTICO CON PUNTA DE ALGODÓN ESTÉRIL), PARA USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE URGENCIAS POR CÓDIGO BLANCO SOLICITADO POR EDUARD HANNS RODRÍGUEZ, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO.**		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

14388

91

LA CASA DEL CIENTÍFICO SAS

¡TODO EN QUIMICA PARA LABORATORIOS!

Factura Electrónica De Venta No

FE No. 2912

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764075739608 que habilita desde FE 2501 hasta FE 3000. Vence 2026-07-25

CONSIGNAR CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No 91500000511

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 4664 11.04 X 1000

LA CASA DEL CIENTIFICO SAS

Nit 901381085

CLIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO	POR CONCEPTO DE	
NIT	900959051 7	RM 1518 PEDIDO COT-24-2514 ATENDIDA TOTAL	
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	
DG 34 5 43	Bogota D.C.	3023290575	

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
12/12/2024	12/12/2024	COMMERCE 01 VALENTINA BOHORQUEZ	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	2122-0021	APLICADORES ESTÉRILES EN PLÁSTICO (HISOPOS)- EMPACADOS INDIVIDUALMENTE- DIMENSIONES: 2,2 MM DIAM. X 150 MM LONG. - CAJA X 500 UNDS MARCA CITOPLUS	2	Und.	200.000	19%	38.000	400.000

Cancelado Efectivo
Carmen López S
CC. 80770340
12/12/24

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

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	400.000
IVA	76.000
TOTAL DE LA OPERACIÓN	476.000

Valor en Letras

CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE

EL FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIOS, SEGÚN ART. 774 DEL C.CCIO. ES EXIGIBLE A SU VENCIMIENTO Y CAUSA UN INTERES DE MORA, A LA TASA MAXIMA PERMITIDA DE CONFORMIDAD CON LOS ART. 883 Y 884 DE C.CCIO.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 12/12/2024 08:24:30

Medios de Pago: Efectivo

CR 33 27 04 PP ESQUINA Teléfono 3212639595 Bogota D.C.

Correo Electrónico facturacion@lacasadelcientificosas.com

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (ov_2)
CUFE: 7dee0cbd5faf201d1caf3b6fd6a02a8b21eea70fb94a7257a490cbb9an5c4041fe90dbb1de4e5b3135cf0e51d7b4f0fd --Fecha y Hora de Expedición : 12/12/2024 8:26:13 a. m.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.770.340

LOPEZ SUSA

APELLIDOS

GERMANY

NOMBRES

FECHA

LUGAR

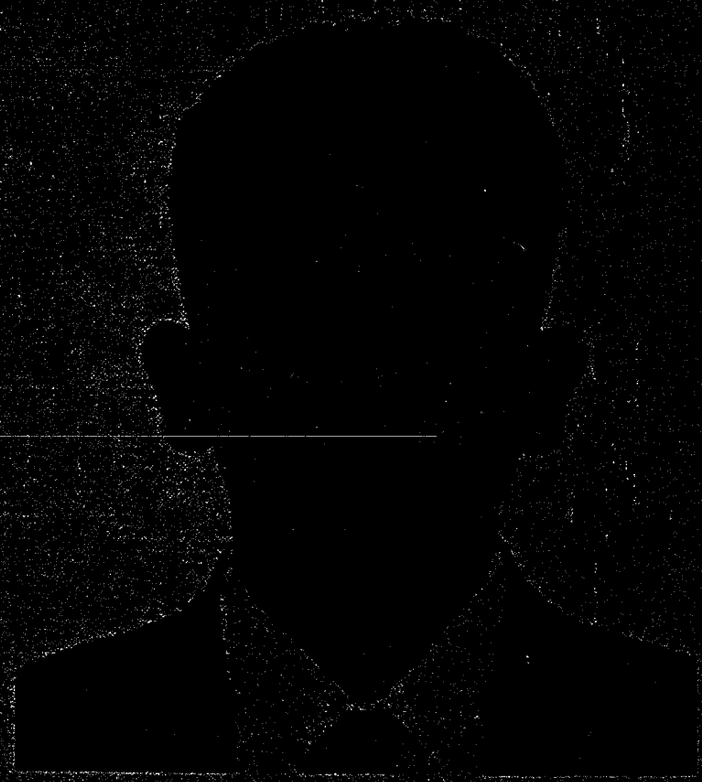
ESTATURA

SEXO

FECHA

LUGAR

ESTADO CIVIL



FECHA DE NACIMIENTO 26-ENE-1983

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

15-ENE-2003 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GUALTERO GAR

INDICE DERECHO

P-1500100-00980182-M-0080770340-20180219 0059562086A 1 9903401660

93

Outlook

Re: CONFIRMACION CAJA MENOR OC-24-2514

Desde ECOMMERCE LA CASA DEL CIENTIFICO SAS <ecommercelacasadelcientifico@gmail.com>
Fecha Jue 12/12/2024 12:09 PM
Para Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
CC cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>

No suele recibir correo electrónico de ecommercelacasadelcientifico@gmail.com. Por qué es esto importante

Muy buenos días apreciado cliente,

Confirmo y autorizo al Señor Germany López Susa identificado con cédula de ciudadanía No. 80.770.340 a realizar la entrega del pedido y la recepción del dinero correspondiente al pago de la FE 2912 por un valor total de $476.000.

Agradezco su colaboración y quedo atenta a sus importantes comentarios

Cordialmente;

El jue, 12 dic 2024 a la(s) 9:28 a.m., ECOMMERCE LA CASA DEL CIENTIFICO SAS (ecommercelacasadelcientifico@gmail.com) escribió:

> Muy buenos días apreciado cliente,
>
> El día de hoy se haría el despacho y entrega del pedido de acuerdo a lo solicitado.
>
> Quedo atenta a cualquier inquietud o comentario al respecto.
>
> Cordialmente;

El lun, 9 dic 2024 a la(s) 3:59 p.m., Eduardt Hanns González Roa (insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co) escribió:

Buenos días, cordial saludo.

Les informo la aprobación por caja menor del dispositivo médico quirúrgico: APLICADOR PLASTICO CON PUNTA DE ALGODÓN - ESTERIL POR 1 UNIDADES - Código: SIN CODIGO - cantidad: 500 unidades-, por lo tanto hacer llegar al almacén principal del Hospital Santa Clara en la Cr 14 B # 1-45 Sur de 8 A 3:30. (facturado)

Una vez ingresa el dispositivo con (2) copias de la factura será radicado para su posterior pago en la Dirección Administrativa. Por favor tener en cuenta por parte del almacén:

Adjunto imagen de verificación y aprobación:

1. Crear código de este dispositivo medico quirúrgico donde adjunto Ficha técnica si se requiere .
2. Informar a la dirección Hospitalaria Con la Dra. Yanith Piragauta o el Dr. Saul Ardila.
3. Informar al llegar el dispositivo al Jefe Eduardt González De Gestión de Abastecimiento en insumos.

De: ECOMMERCE LA CASA DEL CIENTIFICO SAS <ecommercelacasadelcientifico@gmail.com>
Enviado: martes, 26 de noviembre de 2024 12:35 p. m.

94

Para: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: ENVIAMOS OC-24-2514

No suele recibir correo electrónico de ecommercelacasadelcientifico@gmail.com. Por qué es esto importante

Enviamos Cotización COT-24-2514

Muy buenos días, adjunto enviamos la cotización del asunto, ajustamos los valores de cada ítem para lograr una excelente negociación con ustedes, muchas gracias por tenernos en cuenta, esta mercancía está disponible para entrega en los tiempos mencionados.

Quedo atenta a tus comentarios, cordialmente;

95

Outlook

RE: VERIFICACION CAJA MENOR APLICADORES PLASTICOS ESTERILES POR UNIDAD

Desde Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mar 3/12/2024 10:28 AM
Para John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>
CC Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Ingrid Tatiana Rojas <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>

Buenos días

Se informa que el dispositivo APLICADOR PLASTICO CON PUNTA DE ALGODÓN - ESTERIL POR 1 UNIDADES, no se encuentra contratado

Cordial saludo

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

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

De: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: jueves, 28 de noviembre de 2024 3:27 p. m.
Para: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: VERIFICACION CAJA MENOR APLICADORES PLASTICOS ESTERILES POR UNIDAD

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:

APLICADOR PLASTICO CON PUNTA DE ALGODÓN - ESTERIL POR 1 UNIDADES **NO** se encuentran creados en el modulo de Dinámica Gerencial dado que no se han Utilizado en la subred

Cordialmente,

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

Luis Armando Rodríguez Pinilla
Cargo Tecnólogo Apoyo Administrativo
Área u oficina Gestión de Recursos Físicos y Abast
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Orie

96

Outlook

RE: VERIFICACION CAJA MENOR APLICADORES PLASTICOS ESTERILES POR UNIDAD

Desde John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Jue 28/11/2024 3:27 PM
Para Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
CC Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@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:

APLICADOR PLASTICO CON PUNTA DE ALGODÓN - ESTERIL POR 1 UNIDADES **NO** se encuentran creados en el modulo de Dinámica Gerencial dado que no se han Utilizado en la subred

Cordialmente,

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

Luis Armando Rodríguez Pinilla
Cargo Tecnólogo Apoyo Administrativo
Área u oficina Gestión de Recursos Físicos y Abast
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Orie

De: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: martes, 26 de noviembre de 2024 2:56 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>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: VERIFICACION CAJA MENOR APLICADORES PLASTICOS ESTERILES POR UNIDAD

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:

Nombre: APLICADOR PLASTICO CON PUNTA DE ALGODÓN - ESTERIL POR 1 UNIDADES
Código Dinámica Gerencial: SIN CODIGO
Unidades para compra: 500 UNIDADES, valor $ 476.000

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.

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

De: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: martes, 26 de noviembre de 2024 2:55 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>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: VERIFICACION CAJA MENOR APLICADORES PLASTICOS ESTERILES

Buenos dias, 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: APLICADOR PLASTICO CON PUNTA DE ALGODÓN - ESTERIL POR 1 UNIDADES
Código Dinámica Gerencial: SIN CODIGO
Unidades para compra: 50 UNIDADES. valor $ 476.000

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.

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

97

LA CASA DEL CIENTÍFICO S.A.S

901381085-8.

Cromatografía, Reactivos, Vidrieria, Equipos, Repuestos, Consumibles y Mobiliario para Laboratorios.

Nuestro Concepto

"Garantizamos la continuidad en los procesos de laboratorio"

COT-2024

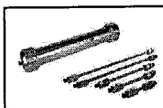
Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
Atn.: Eduard Hanns
Email: insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co
Tel.: 3202593512
Dir.: Carrera 14 B # 1 - 45 Sur
Ciudad: Bogotá D.C - Colombia

COTIZACION No. *COT-24-2514*
Fecha Emisión : 26-nov-24
Fecha Vcto. : 26-dic-24
Terminos Pago : 30 Dias

PROPUESTA COMERCIAL

Ítem	Marca	Referencia	Descripción Producto	Cant.	Entrega	Precio Unit. Sin IVA	Precio Total Sin IVA
1	 CITOPLUS	2122-0021	HISOPOS (APLICADORES CON ALGODÓN) APLICADORES ESTÉRILES EN PLÁSTICO EMPACADOS INDIVIDUALMENTE DIMENSIONES: 2,2 MM DIAM. X 150 MM LONG. CAJA X 500 UND	2	Inmediato Salvo Venta Previa	$ 200.000	$ 400.000
Obsv.:	Favor realizar consignacion a nombre de: LA CASA DEL CIENTIFICO SAS Cta Ahorros No. 915-000005-11 BANCOLOMBIA				TOTAL SIN IVA		$ 400.000
					IVA 19%		$ 76.000
					TOTAL CON IVA		$ 476.000

Valentina Bohorquez
Ventas E-commerce
Cel: **3114189167-3219959655**
Email: ecommercelacasadelcientifico@gmail.com
Dir: **Tienda Cra 33 # 27-04 Ciudad Universitaria Bogotá-Colombia**



Columnas C8, C18 y Fases Especificas

Viales Ambar y Transparentes de 2ml para HPLC

La dra no firma hasta que
esten los soportes completos faltan
verificación de pedidos

98

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141141550333

(415)7707212489984(8020) 000014114155033 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 1 3 8 1 0 8 5 — 6. DV: 8

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá — 3 2

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición — 28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido:

32. Segundo apellido:

33. Primer nombre:

34. Otros nombres:

35. Razón social: LA CASA DEL CIENTIFICO SAS

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

41. Dirección principal: CR 33 CL 27 04 ESQ 1 P

42. Correo electrónico: facturacion@lacasadelcientificosas.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 2 1 2 6 3 9 5 9 5

45. Teléfono 2: 3 1 1 5 0 7 8 0 4 9

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 9 10 14 42 48 52 55

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

Usuarios aduaneros

54. Código: 22 23

Exportadores

55. Forma: 3

56. Tipo: 1

Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2024 - 11 - 05 / 14 : 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. Nombre: SIERRA RANGEL JAVIER ALEJANDRO

985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 05-11-2024 02:18:08PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Nombre Funcionario y/o Contratista	Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL **CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL**: SIN CODIGO, **NOMBRE/ DESCRICIÓN:APLICADOR PLASTICO CON PUNTA DE ALGODÓN - ESTERIL POR 1 UNIDADES: NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN**.REALIZAR ENTREGA EN EL REALIZAR ENTREGA EN EL HOSPITAL SANTA CLARA.

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

100

Fecha Actual : jueves, 12 diciembre 20

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
N°0000000000080959

PROVEEDOR:	LA CASA DEL CIENTIFICO SAS	**NIT:**	901381083	**FECHA:**	12/12/2024 04:07 p m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 33 N 27 - 4 ESQ 1 P			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3212639593			**TASA CAM:**	0,00
N° FACTURA:	FE2912	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	12/12/2024 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210Q033826	APLICADOR ESTERIL EN PLASTICO (HISOPOS)	PAQUETE	2,00	$ 200.000,00	$ 400.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDYTORRES

SUBTOTAL:	$ 400.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 76.000,00
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 REO:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 476.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Recibe

Revisó Almacen

Revisado Impuestos.

676

17-12-24

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6477**	**FECHA**	**12/12/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**		
VALOR:	**$467.850,00**		
LA SUMA DE:	**CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**CANCELADO A SERVIENTREGA S.A. NIT 860.512.330-3ENVÍO DE COMUNICACIONES OFICIALES FUERA DE BOGOTÁ GENERADAS EN LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E., SOLICITADO POR ERIKA YOHANA PLAZAS VELOZA, LIDER GESTIÓN DOCUMENTAL.**		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14974614922

(415)7707212489984(8020) 000001497461492 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 3 7 3 7 0 7	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 3 7 3 7 0 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Fusagasugá 2 9 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AVILA	MUÑOZ	JOSE	AURELIANO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 12 H 2214 SUR

42. Correo electrónico compuprintersanjose@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 2 4 8 0 6 6 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
1 8 1 2	2 0 0 5 0 6 1 5	1 8 1 1	2 0 0 5 0 6 1 5	7 3 1 0	8 2 1 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 02 - 15 / 16 : 08: 43

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 AVILA MUÑOZ JOSE AURELIANO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 13-06-2024 11:41:52AM

servientrega

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.5[illegible] 3
Principal: Bogotá D.C., Colo[illegible]
Av Calle 6 No 34 A - 11.
Somos Grandes Contribuyentes.
Resolución DIAN 12220 Diciembre
26/2022
Somos Grandes Contribuyentes en
Bogotá DC (Resolución SMD DDI-023769
Nov 29/2021)
Autorretenedores Resol. DIAN:09698
de Nov 24/2003.
Responsables y Retenedores de IVA.
Autorización
Numeración de Facturación
1876407294925 del 6/14/2024 al
6/14/2026 Prefijo A543 del No. 70001
al No. 88000.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54373397

FECHA: 2024/12/12 HORA: 10:11:18

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 980959051
DIRECCIÓN: CL 22 SUR # 8 A - 58
TELÉFONO: 7300000
EMAIL: CORRESPONDENCIA@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9179649756
FECHA PROG.ENTREGA: 16-12-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ANAS WAYUU SSC07451795
NIT/I.D.: 171633
DESTINO: MAICAO/LA GUAJIRA
DIRECCIÓN: CALLE 17 #16-33 SAN MARTN
TELÉFONO: 171633 CODPOSTAL: 44200
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

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

TOTAL DEL SERVICIO

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

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

REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CUFE:

PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:
Servientrega S.A NIT: 860.512.330-3
Sis-fe-860512330 COD CDS: 010039
USUARIO: LOZANMDS
PRUEBA DE ADMISIÓN: FÍSICO/E-MAIL
PRUEBA DE ENTREGA: FÍSICO
*El peso facturado corresponde al mayor entre el peso físico y peso volumétrico.
*Esta factura electrónica de venta hace las veces de prueba de admisión.

E.GOV.CO
19
ANDI
0003030
Z: 1
SO FÍSICO
1(KG)
TE
VR.TOTAL
$16.050
E PAGO
O-CON
ECTRÓNICA
0-3
039
1 mayor
métrico.
ta hace
cia que tuvo
e encuentra
ervientrega
las
ros de
cio acordado
o clausular
ripción de
ara conocer
ceptar la
Personales
sitio Web.
nes, quejas
web
de atención
erio de
de Marzo
865 de Oct
VIGILADO SUPERTRANSPORTE

servientrega

IENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3
incipal: Bogotá D.C., Colombia
Av Calle 6 No 34 A - 11.
mos Grandes Contribuyentes.
olución DIAN 12220 Diciembre
26/2022
os Grandes Contribuyentes en
á DC (Resolución SMD DDI-023769
Nov 29/2021)
retenedores Resol. DIAN:09698
de Nov 24/2003.
sables y Retenedores de IVA.
Autorización
meración de Facturación
407294925 del 6/14/2024 al
026 Prefijo A543 del No. 70001
al No. 88000.
TURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:
A54373394
HA: 2024/12/12 HORA: 10:02:19
INFORMACIÓN DEL SERVICIO
UBRED INTEGRADA DE SE
59051
CL 22 SUR # 8 A - 58
7300000
SPONDENCIA@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO
OTA/CUNDINAMARCA
GUÍA: 9179649753
TREGA: 14-12-2024
SAJERIA EXPRESA
ARMADA NACIONA DISPENSARIO
I BAHIA MALAGA SSC07442735 SS
8
/VALLE
S # 8S - 38 OFIC
NIDAD BARRIO MELENDEZ
709042 CODPOSTAL: 760034636
UMENTO UNITARIO
EMTNOS
M.T: TERRESTRE PZ: 1
PESO VOLUMÉTRICO *PESO FÍSICO
1(KG)
ÓN SERVICIO TRANSPORTE
R.SOB.FLT VR.FLT VR.TOTAL
50 $15.500 $16.050
AL DEL SERVICIO
TOTAL FORMA DE PAGO
50. CONTADO-CON
$ 16.050
TINO: $ 0
ICA FACTURA ELECTRÓNICA
ELECTRÓNICA:
: 860.512.330-3
CDS: 010039
ÍSICO/E-MAIL
ÍSICO
responde al mayor
peso volumétrico.
ica de venta hace
admisión.
a constancia que tuvo
ato que se encuentra
web de Servientrega
com y en las
330-3
bia
s.
re
en
823769
9698
IVA.
al
70001
o.:
57:54
ENTE.GOV.CO
SALUD
305
EDAMA
80042520
Z: 1
ESO FÍSICO
1(KG)
TE
VR.TOTAL
$16.050
DE PAGO
O-CON
ECTRÓNICA
3
39
mayor
trico.
hace
que tuvo
encuentra
ervientrega

102

servientrega

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330
Principal: Bogotá D.C., Colombia
Av Calle 6 No 34 A - 11.
Somos Grandes Contribuyentes.
Resolución DIAN 12220 Diciembre 26/2022
Somos Grandes Contribuyentes en Bogotá DC (Resolución SHD DDI-023769 Nov 29/2021)
Autorretenedores Resol. DIAN:09698 de Nov 24/2003.
Responsables y Retenedores de IVA.
Autorización
Numeración de Facturación
18764072944925 del 6/14/2024 al 6/14/2026 Prefijo A543 del No. 70001 al No. 88888.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54373391

FECHA; 2024/12/12 HORA: 09:45:42

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: CL 22 SUR # 8 A - 58
TELÉFONO: 7380808
EMAIL: CORRESPONDENCIA@SUBREDCENTRORIENTE.GOV.CO
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9179649750
FECHA PROG.ENTREGA: 14-12-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DISTINATARIO: PIJAOS SALUD EPS CO6553317 SCO6553331 SCO6553364
NIT/I.D.: 81722
DESTINO: IBAGUE/TOLIMA
DIRECCIÓN: KR 8 A # 17 - 22
TELÉFONO: 3195255385 CODPOSTAL: 730001291
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

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

TOTAL DEL SERVICIO

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

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

REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CUFE:

PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:
Servientrega S.A NIT: 860.512.330-3
Sis-fe-860512330 COD CDS: 010039
USUARIO: LOZANMDS
PRUEBA DE ADMISIÓN: FÍSICO/E-MAIL
PRUEBA DE ENTREGA: FÍSICO
*El peso facturado corresponde al mayor entre el peso físico y peso volumétrico.
*Esta factura electrónica de venta hace las veces de prueba de ... las veces de prueba de adhesión.

860.512.330-
C., Colombia
A - 11.
ibuyentes.
Diciembre
uyentes en
HD DDI-023769
)
DIAN:09698
3.
res de IVA.
ración
4/2024 al
el No. 70001
ENTA No.:
08:59:51
ICIO
E
OORIENTE.GOV.CO
9
SALUD ANAS
TN
442001784
PZ: 1
PESO FÍSICO
1(KG)
TE
VR.TOTAL
$16.050
E PAGO
-CON
ÓNICA
S.A. NIT. 860.512.330-3
Bogotá D.C., Colombia
le 6 No 34 A - 11.
andes Contribuyentes.
DIAN 12220 Diciembre 26/2022
des Contribuyentes en
esolución SHD DDI-023769
Nov 29/2021)
dores Resol. DIAN:09698
Nov 24/2003.
y Retenedores de IVA.
Autorización
ión de Facturación
4925 del 6/14/2024 al
efijo A543 del No. 70001
al No. 88888.
ECTRÓNICA DE VENTA No.:
A54373389
4/12/12 HORA: 09:38:09
ACIÓN DEL SERVICIO
INTEGRADA DE SE
SUR # 8 A - 58
08
ENCIA@SUBREDCENTRORIENTE.GOV.CO
CUNDINAMARCA
9179649748
14-12-2024
RIA EXPRESA
ACION SALUD MIA 469108
ANGA/SANTANDER
T BUCARAMANGA PIDECUESTA
CODPOSTAL: 680006
NTO UNITARIO
TOS
M.T: TERRESTRE PZ: 1
ESO VOLUMÉTRICO *PESO FÍSICO
1(KG)
SERVICIO TRANSPORTE
SOB.FLT VR.FLT VR.TOTAL
0 $15.500 $16.050
L DEL SERVICIO
TOTAL FORMA DE PAGO
0 CONTADO-CON
$ 16.050
LMO: $ 0
FICA FACTURA ELECTRÓNICA
RA ELECTRÓNICA:
IT: 860.512.330-3
OD CDS: 010039
OS
FÍSICO/E-MAIL
FÍSICO
corresponde al mayor
o y peso volumétrico.

103

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 FINANCIEROS** **FORMATO SOLICITUD CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL**	**CÓDIGO: AP-CR-FT-002** **VERSIÓN: 03** **FECHA: 2018-07-10**

Fecha de Solicitud:	**12/12/2024**

Solicito la expedición del certificado de registro presupuestal, de acuerdo con la siguiente información:

Rubro:	ASEO
Código de Rubro:	4212020200905
Contrato No:	**10017653**
Tipo de Contrato:	PAGO SERVICIO PÚBLICO
Nombre Contratista:	PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P
NIT:	901145808-5
Disponibilidad No:	
Valor Contrato:	**$ 49.180**
Objeto:	Pago de servicios públicos (ASEO), de acuerdo con la factura de Servicios Públicos **No,146313800** , Cuenta Contrato **No.10017654**, del predio Ubicado en la DG 34 5 27, A DE NOGUERA, periodo comprendido entre el perido de 26/OCT/24 - 27/NOV/24, el cual se encuentra para pago oportuno el día **20 DE DICIEMBRE DE 2024**

AUTORIZACIÓN
ORDENADOR DE GASTO

LUIS OSCAR GALVES MATEUS
Agente Especial Interventor de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E

Elaborado Por: Apoyo a la Gestión Dirección Administrativa **ADRIANA ALVAREZ**	**Aprobado Por: INGRID TATIANA ROJAS AVELLA** **Directora Administrativa (E)**

servientrega

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54373385

FECHA: 2024/12/12 HORA: 09:29:34

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: CL 22 SUR # 8 A - 58
TELÉFONO: 7300000
EMAIL: CORRESPONDENCIA@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9179649744
FECHA PROG.ENTREGA: 16-12-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: CUENTAS MEDICAS 469150 CAJACOPI LEONARDI GALINDO DANIS QUINTERO FRED
NIT/I.D.: 444672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CL 44 # 46 - 72
TELÉFONO: 444672 CODPOSTAL: 080003030
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

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

TOTAL DEL SERVICIO

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

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

REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CUFE:

PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:
Servientrega S.A NIT: 860.512.330-3
Sis-fe-860512330 COD CDS: 010039
USUARIO: LOZANMDS
PRUEBA DE ADMISIÓN: FÍSICO/E-MAIL
PRUEBA DE ENTREGA: FÍSICO

*El peso facturado corresponde al mayor entre el peso físico y peso volumétrico.

*Esta factura electrónica de venta hace las veces de prueba de admisión.

El usuario debe exigenos constancia que tuvo

104

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 FINANCIEROS** **FORMATO SOLICITUD CERTIFICADO DE REGISTRO**	**CÓDIGO: AP-CR-FT-002** **VERSIÓN: 03** **FECHA: 2018-07-10**

Fecha de Solicitud:	**12/12/2024**

Solicito la expedición del certificado de registro presupuestal, de acuerdo con la siguiente información:

Rubro:	ENERGÍA
Código de Rubro:	4212020200603
Contrato No:	**7789668-6**
Tipo de Contrato:	SERVICIOS PÚBLICOS
Nombre Contratista:	ENEL.COLOMBIA S.A E.S.P.
NIT:	860,063,875-8
Disponibilidad No:	
Valor Contrato:	**$ 1.297.680**
Objeto:	Pago de Factura de servicio de enegia de con la factura de Servicios Públicos **No.33499584-3** Cuenta Contrato **No,7789668-6,** predio Ubicado en la Carrera KR 1F No.48 X SUR -40, de DIANA TURBAY, correspondiente al periodo comprendido entre el 07 NOV/2024 A 06 DIC/2024, el cual se encuentra para pago oportuno EL **23 DE DICIEMBRE DE 2024.**

AUTORIZACIÓN
ORDENADOR DE GASTO

LUIS OSCAR GALVES MATEUS
Agente Especial Interventor de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E

Elaborado Por: Apoyo a la Gestión Administrativa **ADRIANA ALVAREZ**	**Aprobado Por: INGRID TATIANA ROJAS AVELLA** **Directora Administrativa (E)**

105

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54373375

FECHA: 2024/12/12 HORA: 09:08:35

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: CL 22 SUR # 8 A - 58
TELÉFONO: 7300000
EMAIL: CORRESPONDENCIA@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9179649734
FECHA PROG.ENTREGA: 16-12-2024
RÉGIMEN: TRANSPORTE DE CARGA
DESTINATARIO: CUENTAS MEDICAS 469236
CAJACOPI LEONARDI GALINDO DANIS QUINTERO FR
NIT/I.D.: 444672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCION: CL 44 # 46 - 72
TELÉFONO: 444672 CODPOSTAL: 080003030
PRODUCTO: MERCANCIA PREMIER
CONTENIDO: DOCUEMNTOS
OBSERVACIONES:

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

DIMENSIONES	PESO VOLUMÉTRICO	*PESO FÍSICO
40/20/20	4 (KG)	6(KG)

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SERV	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
(1)	$50.000	$1.000	$35.500	$36.500

TOTAL DEL SERVICIO

SERVICIO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
(1)	$36.500	CONTADO-CON

VALOR TOTAL SERVICIO: $ 36.500
VALOR A RECAUDAR EN DESTINO: $ 0

REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CUFE:

PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:
Servientrega S.A NIT: 860.512.330-3
Sis-fe-860512330 COD CDS: 010039
USUARIO: LOZANMDS
PRUEBA DE ADMISIÓN: FÍSICO/E-MAIL
PRUEBA DE ENTREGA: FÍSICO

*El peso facturado corresponde al mayor entre el peso físico y peso volumétrico.

*Esta factura electrónica de venta hace las veces de prueba de admisión.

860.512.330-3
, Colombia
- 11.
buyentes.
Diciembre

yentes en
D DDI-023769

DIAN:09698
.
es de IVA.

ración
6/2024 al
l No. 70001

NTA No.:

09:11:35
CIO

OORIENTE.GOV.CO

2

69251
QUINTERO FR

080003030

PZ: 1
*PESO FÍSICO
1(KG)

RTE
VR.TOTAL
$16.850

DE PAGO
O-CON

CTRÓNICA

yor
ico.

las veces de prueba de admisión.

A S.A. NIT. 860.512.330-3
: Bogotá D.C., Colombia
lle 6 No 34 A - 11.
randes Contribuyentes.
n DIAN 12220 Diciembre 26/2022
ndes Contribuyentes en
Resolución SHD DDI-023769
Nov 29/2021)
dores Resol. DIAN:09698
de Nov 24/2003.
s y Retenedores de IVA.
Autorización
ción de Facturación
44925 del 6/14/2024 al
refijo A543 del No. 70001
al No. 88000.

ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54373379

024/12/12 HORA: 09:17:11

RMACIÓN DEL SERVICIO
ED INTEGRADA DE SE
51
22 SUR # 8 A - 58
8000
NDENCIA@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO
A/CUNDINAMARCA

ÍA: 9179649738
EGA: 16-12-2024
JERIA EXPRESA
UENTAS MEDICAS 469247
RDI GALINDO DANIS QUINTERO FR
2
NQUILLA/ATLANTICO
4 # 46 - 72
72 CODPOSTAL: 080003030
UMENTO UNITARIO
MENTOS

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

CIÓN SERVICIO TRANSPORTE
VR.SOB.FLT VR.FLT VR.TOTAL
$550 $15.500 $16.050

TOTAL DEL SERVICIO
LOR TOTAL FORMA DE PAGO
6.050 CONTADO-CON
TO: $ 16.050
N DISTINO: $ 0

N GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

ACTURA ELECTRÓNICA:
.A NIT: 860.512.330-3
330 COD CDS: 010039
OZANMDS
ISIÓN: FÍSICO/E-MAIL
REGA: FÍSICO
rado corresponde al mayor
físico y peso volumétrico.
electrónica de venta hace

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 TALENTO HUMANO
FORMATO PROGRAMACIÓN DE VACACIONES

CÓDIGO: AP-TH-FT-015
VERSIÓN: 03
FECHA: 2019-12-12

PROCESO/ SERVICIO/ ÁREA SOLICITANTE	DIRECCION ADMINISTRATIVA

No.	UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Nº. CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO	FECHA DE DISFRUTE (A partir de)	PERIODO CAUSADO COMPRENDIDO ENTRE:		FIRMA FUNCIONARIO
					Fecha Inicial	Fecha Final	
1	LA VICTORIA	79969733	URIEL BEJARANO	2025-04-21	2024-03-01	2025-02-28	
2	SAN BLAS	80451816	GERARDO TAUTIVA	2025-12-12	2024-07-03	2025-07-02	
3	SAN BLAS	4113515	JULIO ALBERTO SILVA	2026-01-05	2024-05-25	2025-05-24	
5	SANTA CLARA	3229478	JOSE RICARDO MOYA	2025-07-01	2024-03-23	2025-03-24	
6	SANTA CLARA	80363696	MIGUEL ARCANGEL ALFONSO	2025-05-05	2024-04-07	2025-04-06	
7	SANTA CLARA	79262502	JULIAN ZAMORA	2025-06-01	2024-06-01	2025-05-31	
8	SANTA CLARA	80472087	JUAN PAULO LOPEZ	2025-06-24	2024-03-01	29/02/2025	

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE DIRECTO

NOMBRE Y FIRMA GERENTE / SUBGERENTE / DIRECTOR / JEFE DE OFICINA

FECHA: Bogotá, D.C.	

106

servientrega | Siempre de Servicio

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54373390

FECHA: 2024/12/12 HORA: 09:42:29

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

LIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE

IT: 900959051

IRECCIÓN: CL 22 SUR # 8 A - 58

ELÉFONO: /300000

MAIL: CORRESPONDENCIA@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO

RIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

VICIO (1): GUÍA: 9179649749

HA PROG.ENTREGA: 14-12-2024

IMEN: MENSAJERIA EXPRESA

TINATARIO: ESCUELA MILITAR DE AVIACION
156

/I.D.: 85867

TINO: CALI/VALLE

ECCIÓN: KR 8 # 58 - 67 BR LA BASE ESCUELA AVIACION MARCO FIDEL SUAREZ

ÉFONO: 3015654412 CODPOSTAL: 760011445

DUCTO: DOCUMENTO UNITARIO

TENIDO: DOCUMENTOS

ERVACIONES:

:: NORMAL M.T: TERRESTRE PZ: 1

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

IDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

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

TOTAL DEL SERVICIO

RVICIO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
)	$16.050	CONTADO-CON

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

V1 F-CNC-189-V-00

RESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA VENTA CUFE:

6644b2d199736bbe243d5dd09501a66371f56e4228
0a0b0022f81702f79df7142aa9dd8eb29ec260f18b
3de

VEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:
vientrega S.A NIT: 860.512.330-3

-fe-860512330 COD CDS: 010039

JARIO: LOZANMDS

JEBA DE ADMISIÓN: FÍSICO/E-MAIL

JEBA TREGA: FÍSICO

pes turado corresponde al mayor
re el peso físico y peso volumétrico.

ta factura electrónica de venta hace
veces de prueba de admisión.

Usuario deja expresa constancia que tuvo
ocimiento del contrato que se encuentra
licado en la página web de Servientrega
. www.servientrega.com y en las
teleras ubicadas en los Centros de
luciones; que regula el servicio acordado
re las partes, cuyo contenido clausular
pta expresamente con la suscripción de
e documento. Así mismo, declara conocer
stro aviso de privacidad y aceptar la
ítica de Protección de Datos Personales
cuales se encuentran en el sitio Web.
a la presentación de peticiones, quejas
ecursos remitirse al portal web
.servientrega.com o la línea de atención
usuario: (1) 7700200. Ministerio de
nsporte: Licencias No. 805 de Marzo
001. MINTIC: Licencia No. 2065 de Oct
020.

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

servientrega

9179649749

CALI

VALLE F.P: CON

Pers1

Pers2 Pers3

REMITENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
BOGOTA - CUNDINAMARCA
TEL: 7300000 - P. Admisión Física

Vr. A Cobrar $ 0

DESTINATARIO: ESCUELA MILITAR DE AVIACION 469156
D.I/NIT: 85867
TEL: 3015654412
DIR: KR 8 # 58 - 67 BR LA BASE ESCUELA DE AVIACION MARCO FIDEL SUAREZ

9179649749

Fecha: 12/12/2024 9:12

DOCUMENTO UNICO

No. Remisión 8D7D77D7DD7D7D7

Guía Asociada

PESO Kg 1.00 VOL --

NORMAL FERRETERIA

0400

Total PZ 1

20

101 - 001

M1 Zona carga M1 Zona Documento

DIR: KR 8 # 58 - 67 BR LA BASE ESCUELA DE AVIACION MARCO FIDEL SUAREZ

Recibo a conformidad / observaciones en la entrega:

Fecha Entrega: __/__/____ __:__

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54373380

FECHA: 2024/12/12 HORA: 09:18:34

INFORMACION DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: CL 22 SUR # 8 A - 58
TELÉFONO: 7300000
EMAIL: CORRESPONDENCIA@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9179649739
FECHA PROG.ENTREGA: 16-12-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: CUENTAS MEDICAS 469238
CAJACOPI LEONARDI GALENDO DANIS QUINTERO FR
NIT/I.D.: 444672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CL 44 # 46 - 72
TELÉFONO: 444672 CODPOSTAL: 080003030
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

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

TOTAL DEL SERVICIO

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

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

REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CUFE:

PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA: Servientrega S.A NIT: 860.512.330-3
Sis-fe-860512330 COD CDS: 010039
USUARIO: LOZANNDS
PRUEBA DE ADMISIÓN: FÍSICO/E-MAIL
PRUEBA DE ENTREGA: FÍSICO

*El peso facturado corresponde al mayor entre el peso físico y peso volumétrico.
*Esta factura electrónica de venta hace

*Esta factura electrónica de venta hace
El Usuario deja expresa constancia que tuvo

AP-TH-FT-094 FORMATO ENTRENAMIE...

Descargar Imprimir Guardar en OneDrive Ocultar correo electrónico

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
FORMATO ENTRENAMIENTO EN PUESTO DE TRABAJO

CÓDIGO:
VERSIÓN
FECHA: 2

Durante la inducción que recibirá su nuevo empleado en el puesto de trabajo, es importante tener en cuenta la siguiente lista de chequeo, con el fin de no olvidar ningún aspecto en este proceso.	**Fecha de diligen** 12 de diciemb
Nombre del servidor y/o contratista: MAJCOL STIT OLIVERO HURTADO	**No. de ident** 1033691
Empleo u obligación contractual principal AUXILIAR ADMINISTRATIVO	**Fecha de ingre** 23 de septiemb
Servicio en el cual desarrollará las funciones u obligaciones contractuales Archivo de gestión de historias clínicas del Hospital San Blas	**Tipo de vin** CONTRA

Nombre del jefe y/o par responsable de realizar el acompañamiento del entrenamiento en puesto de trabajo
ERIKA YOHANA PLAZA VELOZA

AMBIENTACION EN EL SITIO DE TRABAJO Y ASPECTOS LOGISTICOS

N	ACTIVIDAD	APLICA		EJECUTADA		OBSE
		SI	NO	SI	NO	
1	Designar por parte del Jefe Inmediato de un funcionario del área o dependencia responsable de realizar el acompañamiento y seguimiento del nuevo empleado público durante el periodo de entrenamiento.	X		X		
2	Presentación al personal de la dependencia indicando brevemente las funciones de cada uno.	X		X		
3	Presentar a los empleados de otras áreas con las que va a tener que entenderse para el desarrollo de su trabajo.	X		X		
4	Hacer entrega de elementos de trabajo necesarios para desempeñar la labor	X		X		
5	Recuento de principales puntos del decálogo de humanización	X		X		
6	Solicitud de asignación de una cuenta de Correo Electrónico o Internet si lo requiere y explicar cual debe ser el adecuado manejo cuando aplique.		X		X	
7	Horario de trabajo, sistemas de firmas, rotaciones y/o permisos	X		X		
8	Uso adecuado de elementos de protección personal	X		X		
9	Indicación de la ubicación de las instalaciones, como: áreas de seguridad, ruta de evacuación, baños, elevadores, etc.	X		X		
10	Procedimiento básico a seguir en caso de accidente de trabajo	X		X		
11	Procedimiento para solicitar los elementos de oficina y/o insumos cuando lo requiera.	X		X		
12	Información del procedimiento que se debe realizar en caso de un daño o mal funcionamiento de los equipos bajo su responsabilidad.	X		X		
13	Procedimiento a seguir para tratar asuntos laborales, contractuales y/o personales.	X		X		
14	Indicación del Mapa de Procesos de Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente y específicamente la ubicación de la dependencia a la que pertenece su área de trabajo.	X		X		

ASPECTOS FUNCIONALES

N°	ACTIVIDAD	APLICA		EJECUTADA		OBSE
		SI	NO	SI	NO	
1	Propósito principal del empleo u objeto del contrato.	X		X		
2	Explicación de las funciones u obligaciones contractuales que le competen, roles, responsabilidades y aporte a otros procesos.	X		X		
	Explicación del funcionamiento interno de la dependencia y sus					

Reporte En
Erika
Para
CC:
Cor
Ater
dilig
ingr
Cor

108

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14831630612

(415)7072124899 84(8020)000001483163061 2

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

12. Dirección seccional: Operativa de Grandes Contribuyentes

13. Buzón electrónico: 1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición 28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido:

32. Segundo apellido:

33. Primer nombre:

34. Otros nombres:

35. Razón social: SERVIENTREGA S.A.

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

41. Dirección principal: AV 6 34 A 11

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

43. Código postal: 1 1 1 6 1 1

44. Teléfono 1: 6 0 1 7 7 0 0 3 8 0

45. Teléfono 2: 6 0 1 7 7 0 0 4 1 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Obligados aduaneros

54. Código: 2 3

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI: ☐ NO: X

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2022 - 06 - 06 / 07 : 51: 22

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

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

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

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

Compu printers
CENTRO DE IMPRESION

FACTURA #. 0521

COMPUPRINTERS
Rut. 11373707-9

Información Cliente

CLIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE LA SALUD CI
TELEFONO	
NIT	900.959.06[illegible]
FECHA	26 DE NOVIEMBRE DE 2024

DESCRIPCION DE PRODUCTOS	CANT	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
CARTILLAS IMPRESION COLOR	20	15.000	300.000

Recibido: Martha Ruth Labrad

METODO DE PAGO

SUBTOTAL	$ 300.000
DOMICILIO	
TOTAL	$ 300.000

Somos Regimen Simplificado - No responsables de IVA - Actividad Economica: 1811-1812-7310-8219-5320. - Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según el articulo No. 671 y S.S. 772-773 del codigo de comercio.
En caso de mora se causara el interés autorizado por la ley - COMPUPRINTERS no se responsabiliza por trabajos de mas de 30 días o equipos después de 60 días. Garantía por equipos Nuevos 1 año. Garantía por equipos de Segunda o remanufacturados 3 meses.

INFO.
Cel. 322 243 0664
Barrio San Jose
Carrera 12h # 22-14 Sur
compuprintersanjose@gmail.com

FORMAS DE PAGO
Bancolombia
efecty

NOS ENCUENTRAS AQUI
www.

Envio por Cenientrego,
Radicacion - Devoluciones.

109

	Fecha	Nombre	Direccion	Ciudad	Dpto	Tipocontenet	Referencia	Radicacion	VALOR A RADICAR	PESO
1	14/11/2024	ANAS WAYUU	CALLE17 NUMERO 16-33 SAN MARTIN	MAICAO	GUAJIRA	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469173	771.867	0,20
2	14/11/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469239	82.791.706	3,65
3	14/11/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469246	9.309.049	0,60
4	14/11/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	CAJA	FACTURAS PARA RADICAR	469240	98.522.426	8,25
5	14/11/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	CAJA	FACTURAS PARA RADICAR	469236	61.495.581	5,90
6	14/11/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469252	33.079.803	2,70
7	14/11/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469251	11.189.824	1,35
8	14/11/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469250	2.950.269	0,40
9	14/11/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469247	20.520.138	1,35
10	14/11/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469238	23.632.312	2,35
11	14/11/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469153	2.045.109	0,55
12	14/11/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469171	2.033.335	0,45
13	14/11/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469151	404.700	0,15
14	14/11/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469152	58.443.099	3,90
15	14/11/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469150	81.400	0,10
16	14/11/2024	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	CALLE 1 NUMERO 4-66 BARRIO VASQUEZ COBO	POPAYAN	CAUCA	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	462715	14.142.602	1,80
17	14/11/2024	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	CALLE 1 NUMERO 4-66 BARRIO VASQUEZ COBO	POPAYAN	CAUCA	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469149	2.514.366	0,40
18	14/11/2024	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	CALLE 1 NUMERO 4-66 BARRIO VASQUEZ COBO	POPAYAN	CAUCA	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469148	82.245	0,10
19	14/11/2024	FUNDACION SALUD MIA	KM 7 AUT BUCARAMANGA- PIDECUESTA VALLE DE MENZULI	BUCARAMANGA	SANTANDER	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469108	148.200	0,15
20	14/11/2024	ESCUELA MILITAR DE AVIACION	CARRERA 8 NUMERO 58-67 BARRIO LA BASE	CALI	VALLE	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469156	701.034	0,25

Se devuelven $2150 =

21	14/11/2024	PIJAOS SALUD EPS-S	KR 8 A N° 17-22	IBAGUE	TOLIMA	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	"SCO6553317 SCO6553331 SCO6553344 SCO6555090 SCO6558341 SCO6558357 SCO6565572 SCO6567997 SCO6580041 SSCO7018254 SSCO7107223 SSCO7110533 SSCO7401263 SSCO7406536 SSCO7416764 SSCO7428759 SSCO7434462 SSCO7449599 SSCO7461988	AREA NO RELACIONA VALOR	1,45
22	14/11/2024	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	CL 5 No. 39-37 BARRIO TEQUENDAMA	CALI	VALLE	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	SSCO7067190 SSCO7305297 SSCO7326758 SSCO7423513 SSCO7061166 SSCO7326720 SSCO7427946 SSCO7089187 SSCO7336130 SSCO7419779 SSCO7433961 SSCO7445392	AREA NO RELACIONA VALOR	1,10
23	14/11/2024	ARMADA NACIONA DISPENSARIO MEDICO NIVEL I BAHIA MALAGA	CALLE 5 N No. 85-38 BARRIO MELENDEZ (SANIDAD NAVAL)	CALI	VALLE	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	SSCO7442735 SSCO7436844	AREA NO RELACIONA VALOR	0,20
24	14/11/2024	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI	CL 44 N 46-72 BARRIO ABAJO VENTANILLA DE RADICACION PREGUNTAR POR LEONARDI GALINDO,DANIS QUINTERO Y/O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	SSCO7466519 SSCO7464989 SSCO7464837 SSCO7465951 SSCO7467482 SSCO7461774 SSCO7463485 SSCO7461441 SSCO7460318 SSCO7459260 SSCO7463842 SSCO7463730 SSCO7460219 SSCO7462155	AREA NO RELACIONA VALOR	3,30
25	14/11/2024	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE BOYACA	AV COLON No. 22A-16	TUNJA	BOYACA	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	SSCO7394979 SSCO7388322 SSCO7388321 SSCO7421380 SSCO7417917 SSCO7417171 SSCO7417079	AREA NO RELACIONA VALOR	2,40
26	14/11/2024	EMPRESA PROMOTORA DE SALUD INDIGENA ANAS WAYUU EPSI	Calle 17 Numero 16-33 San Martin	GUAJIRA	MAICAO	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	SSCO7451795	AREA NO RELACIONA VALOR	0,10

Fecha 12-12-2024 Total $467.850
Recibi. Danna Lozano
Valor: 467.850

Item	Fecha	Nombre	Direccion	Ciudad	Dpto	Dicecontener	Referencia	Radicacion	Valor a radicar	Peso	Valor Envio
1	14/11/2024	ANAS WAYUU	CALLE17 NUMERO 16-33 SAN MARTIN	MAICAO	GUAJIRA	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469173	771.867	0,20	16050
2	14/11/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469239	82.791.706	3,65	16050
3	14/11/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469246	9.309.049	0,60	16050
4	14/11/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	CAJA	FACTURAS PARA RADICAR	469240	98.522.426	8,25	46150
5	14/11/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	CAJA	FACTURAS PARA RADICAR	469236	61.495.581	5,90	36500
6	14/11/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469252	33.079.803	2,70	16050
7	14/11/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469251	11.189.824	1,35	16050
8	14/11/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469250	2.950.269	0,40	16050
9	14/11/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469247	20.520.138	1,35	16050
10	14/11/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469238	23.632.312	2,35	16050
11	14/11/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469153	2.045.109	0,55	16050
12	14/11/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469171	2.033.335	0,45	16050
13	14/11/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469151	404.700	0,15	16050
14	14/11/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469152	58.443.099	3,90	16050
15	14/11/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469150	81.400	0,10	16050
16	14/11/2024	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	CALLE 1 NUMERO 4-66 BARRIO VASQUEZ COBO	POPAYAN	CAUCA	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	462715	14.142.602	1,80	16050
17	14/11/2024	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	CALLE 1 NUMERO 4-66 BARRIO VASQUEZ COBO	POPAYAN	CAUCA	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469149	2.514.366	0,40	16050

Item	Fecha	Nombre	Direccion	Ciudad	Dpto	Dicecontener	Referencia	Radicacion	Valor a radicar	Peso	Valor Envio
18	14/11/2024	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	CALLE 1 NUMERO 4-66 BARRIO VASQUEZ COBO	POPAYAN	CAUCA	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469148	82.245	0,10	16050
19	14/11/2024	FUNDACION SALUD MIA	KM 7 AUT BUCARAMANGA- PIDECUESTA VALLE DE MENZULI	BUCARAMANGA	SANTANDER	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469108	148.200	0,15	16050
20	14/11/2024	ESCUELA MILITAR DE AVIACION	CARRERA 8 NUMERO 58-67 BARRIO LA BASE	CALI	VALLE	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469156	701.034	0,25	16050
21	14/11/2024	PIJAOS SALUD EPS-S	KR 8 A N° 17-22	IBAGUE	TOLIMA	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	"SCO6553317 SCO6553331 SCO6553344 SCO6555090 SCO6558341 SCO6558357 SCO6565572 SCO6567997 SCO6580041 SSCO7018254 SSCO7107223 SSCO7110533 SSCO7401263 SSCO7406536 SSCO7416764 SSCO7428759 SSCO7434462 SSCO7449599 SSCO7461988 "	AREA NO RELACIONA VALOR	1,45	16050
22	14/11/2024	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	CL 5 No. 39-37 BARRIO TEQUENDAMA	CALI	VALLE	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	SSCO7067190 SSCO7305297 SSCO7326758 SSCO7423513 SSCO7061166 SSCO7326720 SSCO7427946 SSCO7089187 SSCO7336130 SSCO7419779 SSCO7433961 SSCO7445392	AREA NO RELACIONA VALOR	1,10	16050
23	14/11/2024	ARMADA NACIONA DISPENSARIO MEDICO NIVEL I BAHIA MALAGA	CALLE 5 N No. 85-38 BARRIO MELENDEZ (SANIDAD NAVAL)	CALI	VALLE	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	SSCO7442735 SSCO7436844	AREA NO RELACIONA VALOR	0,20	16050

Item	Fecha	Nombre	Direccion	Ciudad	Dpto	Dicecontener	Referencia	Radicacion	Valor a radicar	Peso	Valor Envio
24	14/11/2024	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI	CL 44 N 46-72 BARRIO ABAJO VENTANILLA DE RADICACION PREGUNTAR POR LEONARDI GALINDO,DANIS QUINTERO Y/O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	SSCO7466519 SSCO7464989 SSCO7464837 SSCO7465951 SSCO7467482 SSCO7461774 SSCO7463485 SSCO7461441 SSCO7460318 SSCO7459260 SSCO7463842 SSCO7463730 SSCO7460219 SSCO7462155	AREA NO RELACIONA VALOR	3,30	16050
25	14/11/2024	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE BOYACA	AV COLON No. 22A-16	TUNJA	BOYACA	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	SSCO7394979 SSCO7388322 SSCO7388321 SSCO7421380 SSCO7417917 SSCO7417171 SSCO7417079	AREA NO RELACIONA VALOR	2,40	16050
26	14/11/2024	EMPRESA PROMOTORA DE SALUD INDIGENA ANAS WAYUU EPSI	Calle 17 Numero 16-33 San Martin	GUAJIRA	MAICAO	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	SSCO7451795	AREA NO RELACIONA VALOR	0,10	16050
					TOTAL						$ 467.850,00

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – 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	4/12/2024
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	$ 467.850,00

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Se solicita la suma de $ 467.850, 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:

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6478**	**FECHA**	**16/12/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**IMPRESOS Y PUBLICACIONES**		
VALOR:	**$490.000,00**		
A SUMA DE:	**CUATROCIENTOS NOVENTA MIL PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**CUENTA DE COBRO No. 1 RICARDO JAVIER RODRÍGUEZ BUILES NIT 79.700.070-7 SERVICIO DE INSTALACIÓN DE DE CINTAS REFLECTIVAS PARA AMBULANCIA DEL PROGRAMA ATENCIÓN PREHOSPITALRIA (APH) DE PLACA OLN264 MOVIL 6340 DE PROPIEDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., SOLICITADO POR LUIS ARTURO SUÁREZ, LIDER DE TRANSPORTE.** **R.FTE. 4%.....$19.600** **R.ICA 9.66 POR MIL..... 4.733**		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS** **FORMATO SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**	**CÓDIGO: AP-CR-FT-001** **VERSIÓN: 07** **FECHA: 2024-06-06**

Fecha de realización de la solicitud:	**12/12/2024**

TOS DEL SOLICITANTE

Proceso solicitante:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E -
Objeto:	Pago de servicios públicos (Energía Electrica), de acuerdo con la factura de Servicios Públicos **No.334813989-0**, Cuenta Contrato **No.7641014-8**, del predio Ubicado en la Carrera CL15 SUR No. 14 -50 ED, CAPS ANTONIO NARIÑO, correspondiente al periodo comprendido entre 06 NOV/2024 A 05 DIC/2024, el cual se encuentra para pago oportuno EL **20 DE DICIEMBRE DE 2024**
Rubro presupuestal Código y nombre:	4212020200603- ENERGIA
Valor Solicitado en números	**$ 2.870.620**
Valor Solicitado en letras	DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

FIRMAS	**Nombre y firma Dirección Financiero:**	**SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO** DIRECTOR FINANCIERO
	Nombre y firma. Subgerencia Responsable	**WILLIAM HUMBERTO SALGADO GAMBOA** SUBGERENTE CORPORATIVO
	Nombre y firma. Ordenador del Gasto:	**LUIS OSCAR GALVES MATEUS** AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
	Nombre y firma del Responsable del Proceso	**INGRID TATIANA ROJAS AVELLA** **Directora Administrativa (E)**
	Correo electrónico del Resposable del Proceso	directoradminitrativo@subredcentrooriente.gov.co
	Nombre y firma de quien elabora	**ADRIANA ALVAREZ**
	Correo electrónico de quien elabora	serviciospublicos@subredcentrooriente.gov.co

NOTA I: De conformidad con la Resolución 202420000003568-6 del 07 de mayo 2024 "Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.", en razón a las facultades otorgadas a través de dicho acto administrativo el agente especial interventor autoriza cualquier modificación que se pretenda adelantar durante la ejecución de los contratos suscritos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Bogotá, 12 de Diciembre del 2024

CUENTA DE COBRO No. 2

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

Nit. 900959051- 7

Debe a

RICARDO JAVIER RODRÍGUEZ BUILES

Identificado con

C.C. 79.700.070 Btá.

La suma de:

$ 490.000.oo

(Cuatrocientos noventa mil pesos m/c)

Por concepto de:

Fecha	Móvil	Placa	Cantidad	Descripción		Valor total
12 Dic 2024		OLN 264		- Instalación de cinta reflectiva roja y amarilla - 4 emblemas con la palabra		

				(AMBULANCIA) Partes laterales, delantera y trasera - 3 emblemas de Subred centro oriente - 1 emblema de Misión medica - 3 emblemas alcaldía - 2 emblemas de CRUE - 1 emblema 123 emergencia - 2 números de movil - 1 emblema de. "conserve su distancia"		
Total						**$490.000**

Javier Rodríguez Builes

Tel. 312 456 4011

CC 79 700 070

Carrera 16 #0-37 sur

Tel: 312 4564011

R.Fte 4% $19.600
R.Sca 9,66% 4.733
24.333

A pagar $465.667

Cancelado
Dic 12-2024

116

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141016080198

(415)7707212489984(8020) 000014101608019 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	79700070	1 9 9 2 0 9 2 9

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	BUILES	RICARDO	JAVIER

35. Razón social

36. Nombre comercial: JM ARTE Y DISEÑO

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

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

42. Correo electrónico: jkbuiles@yahoo.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 4 5 6 4 0 1 1	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2024 - 04 - 15 / 13 : 14: 00

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ROSAS CASTAÑEDA NATALY CAMILA

985. Cargo Gestor II

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 15-04-2024 0 14:08PM

Bogota Diciembre 11 de 2024

Cotización emblemas Ambulancia de placas OLN264

1. Cambio de cintas reflectivas de color amarillo y rojo que bordean todo el vehículo sin incluir parte delantera
2. Instalación de 4 emblemas de la palabra AMBULANCIA, en costados laterales, parte trasera y parte delantera.
3. Cambio de emblema de Mision Medica ; y numero interno de ambulancia en la parte delantera "capot"
4. Dos emblemas CRUE partes laterales
5. Tres emblemas de subred centro oriente
6. Tres emblema de Alcaldia Mayor de Bogotá.
7. Un emblema de "Conserve su distancia.

El trabajo tiene un valor total de cuatrocientos noventa mil pesos ($490.000).

RETE 4%	$19.600
RICA 9,66%	4.733
	24.333

A pagar $465.667

Ricardo Javier Rodriguez Builes
CC 79 700 070
tel: 312 4564011
Carrera 16 # 0-37 sur. Barrio San Antonio sur

118

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141016080198

(415)7707212489984(8020) 000014101608019 8

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

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 3 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	79700070	1 9 9 2 0 9 2 9

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	BUILES	RICARDO	JAVIER

35. Razón social

36. Nombre comercial: JM ARTE Y DISEÑO

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

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

42. Correo electrónico: jkbuiles@yahoo.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 2 4 5 6 4 0 1 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 | 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 1

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ROSAS CASTAÑEDA NATALY CAMILA

985. Cargo: Gestor II

DOCUMENTO DIGITALIZADO SIN CONTROL

Fecha generación documento PDF: 15-04-2024 01:14:08PM

119

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTÁ / 11 DE DICIEMBRE DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LUIS ARTURO SUAREZ
ÁREA / DEPENDENCIA	TRANSPORTE
CENTRO DE COSTO	9CY929 738602011
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	CUATROCIENTOS NOVENTA MIL PESOS ($490.000)

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

SERVICIO DE INSTALACION DE CINTAS REFLECTIVAS PARA LA AMBULANCIA DEL PROGRAMA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA (APH) DE PLACA OLN264 MOVIL 6340

4. JUSTIFICACIÓN

SE SOLICITA INSTALACION DE CINTAS REFLECTIVAS PARA EL VEHICULO DEL PROGRAMA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA (APH) DE PLACA OLN264 MOVIL 6340 PROPIEDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

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

Arturo Suarez
Nombre Funcionario y/o Contratista

Vo.Bo. Director Administrativo Ó Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

४ ५३, ९७०

120

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6479**	**FECHA**	**16/12/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**IMPUESTOS, TASAS, DERECHOS, CONTRIBUCIONES Y MULTAS**		
VALOR:	**$508.300,00**		
LA SUMA DE:	**QUINIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**CANCELADO A SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO NIT 899.999.007-0 EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE TRADICIÓN Y LIBERTAD DE PREDIOS PERTENECIENTES A LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E. PARA LEGALIZACIÓN Y SANEAMIENTO DE LOS MISMOS, SOLICITADO POR DANYERLY JULIANA ALVAREZ, ACTIVOS FIJOS.**		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

*

121

Recibo 108908672

Fecha compra: 16-12-2024 10:23
Fecha generación 16-12-2024 10:24

MINJUSTICIA SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guardia de la fe pública GOBIERNO DE COLOMBIA

Comprobante de transacción

Tipo de Pago Reval
Servicio Certificados Tradicion
Convenio CTLS

Datos Personales

Solicitante SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
Documento NI-9009590517
Usuario / P. CC1033765299 ORIP Bogota Zona Centro
Inf. Pago - 0 - 16/12/2024

Código	Oficina Registral	Matrícula	PIN	Valor
116889584	BOGOTA ZONA CENTRO	1162817	2412162936105623040	$ 22,100
116889585	BOGOTA ZONA CENTRO	363041	2412166018105623041	$ 22,100
116889583	BOGOTA ZONA CENTRO	993708	2412166822105623039	$ 22,100
			Total	$ 66,300

El PIN tiene una vigencia de 30 dias a partir de su adquisición, máximo a 31 de Diciembre a las 23:59 horas, recuerde que puede validar la autenticad de los certificados adquiridos ingresando a snrbotondepago.gov.co opcion Validar Certificado

Dirección: Calle 26 No. 13-49 Interior 201
Teléfonos Soporte: (1) 390 55 05 Correo Soporte: ctl@supernotariado.gov.co
NIT: 899.999.007-0

Número de cuenta / Referencia de pago
Para pago por medios electrónicos o cualquier inquietud cita este número

655289

Factura de Servicios Públicos No. H180315189
Fecha factura 25Jun2018

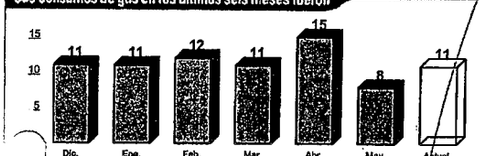
CAMI DIANA TURBAY
KR 1F 48X SUR 75 1
Municipio: BOGOTA
Sector: DIANA TURBAY
Código Postal: 111841206
Dirección Correspondencia: KR 14B 1 SUR 45
Lote: 15941 Ruta: 13001211053100

Total a pagar 16,950
Pagar antes de 11Jul2018

Recuerda que en el respaldo de la factura encuentras los puntos de pago autorizados.

Atención: el costo de la reconexión por suspensión es de $ 46.541

Los consumos de gas en los últimos seis meses fueron



Consumo en M3 de gas equivale a: 103.43 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 120.97 P.C.: 46.546 MJ/M3

Para su información
No de facturas vencidas a este corte: 0

Saldo créditos vigentes

Concepto	Capital anterior	Capital Actual	Tasa aplicada	Tasa maxima

Datos de medición

No Medidor	SC 98-98-5 4061725	Periodo facturado	May-2018 Jun-2018
Lectura anterior	8560	Tipo de lectura	REAL
Lectura actual	8571	Tipo de lectura	CALCULO
Consumo medido (m3)	11	Estrato/Categoría	2
Fecha de lectura	19-May-2018	Uso	COMERCIAL
Fecha de lectura	20-Jun-2018	Tarifa	C1

Gas Natural, S.A. ESP
www.gasnaturalfenosa.com.co
Gas Natural Fenosa Colombia @GNF_co
Gas Natural Fenosa Colombia COMERCIAL

Línea de atención al cliente: Lunes a viernes de 7 a.m. a 6 p.m. Sábados de 7 a.m. a 1 p.m.
3078121
Municipios celular 5000 942 784 opción 4

gasNatural fenosa

Línea de urgencias, para reportar fugas y/o escapes las 24 horas
Fijo o móvil 164
Servigas 3078141

¿Sabías que, ahora puedes recibir tu factura por correo electrónico? Solicítalo en nuestra línea de atención **3078121**, opción 6 y luego 2, con solo indicarnos tu número de cuenta. No dejarás de recibir tu factura física.

También, regístrate en nuestra Oficina Virtual y aprovecha sus beneficios sin necesidad de desplazarte a los puntos de atención presencial.

www.gasnaturalfenosa.com.co/oficinavirtual

Conceptos facturados

DESCRIPCION		VALOR
CONSUMO GAS =		
8 M3 X 1564,1500 PESOS/M	.....	12,513
FIJO	.....	3,051
MAS CONTRIB. FIJO CCIAL. 8.9%	.....	272
MAS CONTRIB. CONSUMO CCIAL. 8.9%	.....	1,114
SUBTOTAL		$ 16,950
TOTAL		$ 16,950

Revisión de la instalación interna
La revisión de la instalación interna es tu responsabilidad y por Ley es obligatoria.
Realízala dentro de los plazos establecidos y evita la suspensión del servicio.
Infórmate en **www.gasnaturalfenosa.com.co**

Aviso
Apreciado usuario, tenga presente que la empresa procederá a suspender el servicio de forma inmediata por falta de pago oportuno de un periodo de facturación y, cuando la empresa lo requiera, en caso de que se impida u obstruya el acceso al medidor o a la instalación interna y los artefactos de consumo. El cobro de la reconexión, lo asume el cliente.

Res. CREG 137/13 COMPONENTE CUvm1564,15($/m3) Gm844.51 Tm468.61 p3.20% Dm 414.23 Fpcm1.14 Cvm0.00 Ccm0.00 Componente Cufm 3051.00($/Factura) Dfm0.00 Cm3051.00
Res. CREG127/13Kp00,762Kt01,005F²pv01,00Pa10,85Pm00,32Altura2477Tm14,2600

Fecha de suspensión por no pago oportuno de esta factura 12Jul2018

Gas Natural, S.A. ESP, NIT. 800.007313-5

No.Cuenta/Referencia de pago	Factura No.
655289	H180315189
Fecha factura	Total a pagar
25Jun2018	16,950

(415)7707208029194(8020)0065528920062018(3900)0000016950

Si cancela con cheque, éste debe ser de gerencia y a nombre de Gas Natural, S.A. ESP
Válido únicamente con membrete y/o sello del cajero.

53100
SC 98-98-5 4061725
Servicios suministrados a usuarios en metros de entrepaños por facturación ordinaria o extraordinaria de servicios – Resolución 4959 de julio 17 de 1998, NA Regimen Comun, Facturación, Res. CREG

Recibo 108905858

Fecha compra: 16-12-2024 10:05
Fecha generación 16-12-2024 10:08

MINJUSTICIA SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública GOBIERNO DE COLOMBIA

Comprobante de transacción

Tipo de Pago Reval
Servicio Certificados Tradicion
Convenio CTLS

Datos Personales

Solicitante SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
Documento NI-9009590517
Usuario / P. CC1033765299 ORIP Bogota Zona Centro
Inf. Pago - 0 - 16/12/2024

Código	Oficina Registral	Matrícula	PIN	Valor
116886480	BOGOTA ZONA SUR	676403	2412163480105620481	$ 22,100
116886481	BOGOTA ZONA SUR	40165729	2412164241105620482	$ 22,100
116886482	BOGOTA ZONA SUR	393764	2412165811105620483	$ 22,100
116886479	BOGOTA ZONA SUR	40401781	2412166034105620480	$ 22,100
116886478	BOGOTA ZONA SUR	40271046	2412162889105620479	$ 22,100
116886476	BOGOTA ZONA SUR	40418009	2412162005105620477	$ 22,100
116886475	BOGOTA ZONA SUR	40567579	2412161084105620476	$ 22,100
116886474	BOGOTA ZONA SUR	40254510	2412164564105620475	$ 22,100
116886477	BOGOTA ZONA SUR	252992	2412164995105620478	$ 22,100
116886473	BOGOTA ZONA SUR	961146	2412162790105620474	$ 22,100
			Total	$ 221,000

El PIN tiene una vigencia de 30 dias a partir de su adquisición, máximo a 31 de Diciembre a las 23:59 horas, recuerde que puede validar la autenticad de los certificados adquiridos ingresando a snrbotondepago.gov.co opcion Validar Certificado

Dirección: Calle 26 No. 13-49 Interior 201
Teléfonos Soporte: (1) 390 55 05 Correo Soporte: ctl@supernotariado.gov.co
NIT: 899.999.007-0

173

Recibo 108907485

Fecha compra: 16-12-2024 10:16
Fecha generación 16-12-2024 10:16

MINJUSTICIA SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública GOBIERNO DE COLOMBIA

Comprobante de transacción

Tipo de Pago Reval
Servicio Certificados Tradicion
Convenio CTLS

Datos Personales

Solicitante SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
Documento NI-9009590517
Usuario / P. CC1033765299 ORIP Bogota Zona Centro
Inf. Pago - 0 - 16/12/2024

Código	Oficina Registral	Matrícula	PIN	Valor
116888294	BOGOTA ZONA CENTRO	1617385	2412164571105621804	$ 22,100
116888293	BOGOTA ZONA SUR	40562621	2412167841105621803	$ 22,100
116888292	BOGOTA ZONA SUR	40417683	2412161586105621802	$ 22,100
116888288	BOGOTA ZONA SUR	40417950	2412164233105621798	$ 22,100
116888290	BOGOTA ZONA SUR	40428933	2412166723105621800	$ 22,100
116888291	BOGOTA ZONA SUR	40424950	2412161523105621801	$ 22,100
116888285	BOGOTA ZONA SUR	354993	2412165167105621795	$ 22,100
116888287	BOGOTA ZONA SUR	807031	2412168179105621797	$ 22,100
116888286	BOGOTA ZONA SUR	354995	2412169466105621796	$ 22,100
116888289	BOGOTA ZONA SUR	40417951	2412168713105621799	$ 22,100
			Total	$ 221,000

El PIN tiene una vigencia de 30 dias a partir de su adquisición, máximo a 31 de Diciembre a las 23:59 horas, recuerde que puede validar la autenticad de los certificados adquiridos ingresando a snrbotondepago.gov.co opcion Validar Certificado

Dirección: Calle 26 No. 13-49 Interior 201
Teléfonos Soporte: (1) 390 55 05 Correo Soporte: ctl@supernotariado.gov.co
NIT: 899.999.007-0

- **LOTE ZIPAQUIRÁ (LA ZELANDIA)** - Fila No. 30 de la matriz de Excell - Folio de Matrícula Inmobiliaria: 176-76566 / 176-45897 - Chip: Sin información se obtendrá una vez se solicite el Certificado de Tradición y Libertad.
- **MATERNO INFANTIL** - Fila No. 42 de la matriz de Excell - Folio de Matrícula Inmobiliaria: 50S-40717786 - Chip: AAA0256KZHY.
- **CASA DE DOS PISOS JUNTO CON EL LOTE** - Fila No. 46 de la matriz de Excell - Folio de Matrícula Inmobiliaria: 50C - 656198 - FOLIO CERRADO - SE ABRIÓ EL FOLIO DE MATRÍCULA No. 50C - 1934237 - (SOLICITARLO Y REVISAR EL TEMA FONDO) - Chip: AAAA0030RKBR.

3. Veintiuno (21) predios o inmuebles están totalmente estudiados y analizados jurídicamente y la titularidad plena del derecho de dominio o propiedad se encuentra debidamente registrada a nombre de la Subred Integrada de Salud Centro Oriente E. S. E. de Bogotá, tal y como puntualmente se describe en la matriz en Excel;

3.1. **LIBERTADORES:** Fila No. 13 de la matriz de Excell - Folio de Matrícula Inmobiliaria: 50S - 961146 - Chip: AAA0004YUMS.

3.2. **LA VICTORIA:** Fila No. 14 de la matriz de Excell - Folio de Matrícula Inmobiliaria: 50S - 40254510 - Chip: AAA0005SEOM:

3.3. **DIANA TURBAY** (CLL 48X BIS SUR#1-46): Fila No. 17 de la matriz de Excell - Folio de Matrícula Inmobiliaria: 50S - 40567579 - Chip: AAA0250WYJZ.

3.4. **DIANA TURBAY** (CLL 48X BIS SUR#1-61): Fila No. 18 de la matriz de Excell - Folio de Matrícula Inmobiliaria: 50S - 40567579 - Chip: AAA0250WYJZ.

3.5. **DIANA TURBAY** (CLL 48X BIS SUR #1-47): Fila No. 19 de la matriz de Excell - Folio de Matrícula Inmobiliaria: 50S - 40567579 - Chip: AAA0250WYJZ.

3.6. **UPA BRAVO PÁEZ:** Fila No. 21 de la matriz de Excell - Folio de Matrícula Inmobiliaria: 50S - 40418009 - Chip: AAA0013WNMR.

3.7. **SAN JORGE:** Fila No. 22 de la matriz de Excell - Folio de Matrícula Inmobiliaria: 50S - 252992 - Chip: AAA0008ONEP.

3.8. **SAN JOSÉ OBRERO:** Fila No. 23 de la matriz de Excell - Folio de Matrícula Inmobiliaria: 50S - 40271046 - Chip: AAA0007AUSY.

3.9. **SAN BLAS SEDE PRINCIPAL:** Fila No. 24 de la matriz de Excell - Folio de Matrícula Inmobiliaria: 50S - 40401781 - Chip: AAA0170MDMR.

3.10. **BODEGA SAN CRISTÓBAL:** Fila No. 25 de la matriz de Excell - Folio de Matrícula Inmobiliaria: 50S - 676403 - Chip: AAA0186UDJH.

3.11. **PRIMERA DE MAYO:** Fila No. 27 de la matriz de Excell - Folio de Matrícula Inmobiliaria: 50S - 40165729 - Chip: AAA0001WWJZ.

3.12. **SANTA CLARA 1:** Fila No. 31 de la matriz de Excell - Folio de Matrícula Inmobiliaria: 50S - 393764 - Chip: AAA0011UAMS.

3.13. **SANTA CLARA 2:** Fila No. 32 de la matriz de Excell - Folio de Matrícula Inmobiliaria: 50S - 354993 - Chip: AAA0011UBHK.

3.14. **SANTA CLARA 3:** Fila No. 33 de la matriz de Excell - Folio de Matrícula Inmobiliaria: 50S - 354995 – Chip: AAA0011UBFZ.

3.15. **SANTA CLARA 4:** Fila No. 34 de la matriz de Excell - Folio de Matrícula Inmobiliaria: 50S - 807031 – Chip: AAA0011UBDE.

3.16. **SANTA CLARA 5:** Fila No. 35 de la matriz de Excell - Folio de Matrícula Inmobiliaria: 50S - 40417950 – Chip: AAA0011UANN.

3.17. **SANTA CLARA 6:** Fila No. 36 de la matriz de Excell - Folio de Matrícula

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	4-dic-24
NOMBRE FUNCIONARIO	DANYERLI JULIANA ALVAREZ
ÁREA / DEPENDENCIA	ACTIVOS FIJOS
CENTRO DE COSTO	7ADM12 511164000
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	525.000 (QUINIENTOS VENTICINCO MIL PESOS)

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

POR SOLICITUD DEL DR. CARLOS DUICA QUE ES EL ENCARGADO DE LLEVAR EL PROCESO DE LOS CASOS JURIDICOS DE LOS PREDIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. INDICA QUE SOLICITAN 25 CERTIFICADOS DE TRADICION Y LIBERTAD DE COMO SE IDENTIFICA EN EL ARCHIVO ADJUNTO PARA VALIDAR QUE LOS PROCESOS QUE SE HAN REALIZADO HAN SIDO EFECTIVOS Y ADICIONAL CONTINUAR CON OTROS PROCESOS DE LEGALIZACION DE PREDIOS.

4. JUSTIFICACIÓN

POR SOLICITUD DEL DR. CARLOS DUICA QUE ES EL ENCARGADO DE LLEVAR EL PROCESO DE LOS CASOS JURIDICOS DE LOS PREDIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. INDICA QUE SOLICITAN 25 CERTIFICADOS DE TRADICION Y LIBERTAD DE COMO SE IDENTIFICA EN EL ARCHIVO ADJUNTO PARA VALIDAR QUE LOS PROCESOS QUE SE HAN REALIZADO HAN SIDO EFECTIVOS Y ADICIONAL CONTINUAR CON OTROS PROCESOS DE LEGALIZACION DE PREDIOS.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO

N/A

Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

Nombre Funcionario y/o Contratista

Vo.Bo. Director Administrativo Ó Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

$508.300

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6480**	**FECHA**	**17/12/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**ADQUISICIONES DE BIENES PIC**		
VALOR:	**$200.000,00**		
LA SUMA DE:	**DOSCIENTOS MIL PESOS M .CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No.0524 JOSÉ AURELIANO ÁVILA MUÑOZ NIT 11.373.707-9 FOLLETOS A COLOR REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO GESTIÓN LABORAL PIC AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC.** **R.FTE. 6%.....$12.000** **R.ICA 9.66 POR MIL.....1.932**		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

1) ANALISIS Y POLITICAS

DESCRIPCION	CANTIDAD
BALSAMO TRANQUILO	1
LIMONCILLO	1
PETALOS ROSA	VARIEDAD
EUCALIPTO	1
BOTELLA VICHE	UNIDAD
FRUTAS VARIADAS	VARIEDAD
MASTRANTO	1
CIMARRON	1
RUDA	1
POLEIO	1
COFFEE	1
ROMERO	1
MANZANILLA	1
HIERBA BUENA	1
ALBAHACA	1
DESTRANCADERA	1
ALTAMIZA	1
JENGIBRE	1
MENTA	1
CASCO DE VACA	1
ÁRNICA	1
CALENDULA	1
CLAVOS DE OLOR	1
CANELA	1
SAUCE	1
CREMA ARRECHON	1
ELMENTOS PROPIOS PROCESADO	4
BOTELLAS CURADAS	2
TABACO	PAQUETA

Acción para comunidad Indígena y Rrom

Plantas	Ruda	2 manojo
	Altamisa	2 manojo
	Abre caminos	2 manojo
	Salvia	2 manojo
	Albahaca	2 manojo
	Mastranto	2 manojo
	Manzanilla	2 manojo
	Hierbabuena	2 manojo
	Limonaria	2 manojo
	Flor de Caléndula	2 libras
	Cilantro cimarrón	2 manojo
	Ortiga blanca	2 manojo
	Eucalipto	2 manojo
Medicina	Coquindo	2 manojos
	Chondur	1 libra
	Mambe	1 libras
	Ambil	1 frasquitos
	Tabaco armado	12 unidades
	Coca fosa seca	125 g
	Guanguillu	1 frasco
Fruta	Naranja	12 unidades
	Banano	12 unidades
	Mandarina	20 unidades
	Manzana	12 unidades
	Mango dulce	12 unidades
	Limón	12 unidades
	Melón	4 unidades
	Curuba	12 unidades
	Uchuva	2 libras
Bebida sagrada	Piña dulce (para paguana)	8 unidades
	Almidón de yuca	3k
	Panelon	2
Esencias para ritual y ejercicio práctico	Sándalo	1 frasquitos
	7 esencias	1 frasquitos
	Esencia arcoiris morado	1 frasco
	copal	1 libra
	Carbón litúrgico	10 unidades
	Palo santo	4 paquete
	Velones blancos	12 medianas
	Pétalos de rosa	Baldado de pétalo
	Flores bancas	2 manojos
	Flores amarillas	2 manojos
	Vaselina pura	2 potes
	Parafina	2 libras
	Frascos para pomada o remedio	30 frasquito de 5 ml

2) COMUNITARIO

1 Lamina grande MDF de 5.5 mm
10 Bisagras de 5 cm con tornillos
5 Tarros de Pinturas acrílicas de Neón Colores Primarios
1 Galón de PVA
7 metros de Aislante térmico
20 Gorros navideños tipo duende
5 Paletas de pinturas para la cara

3) INSTITUCIONAL

Cartilla (Optotipo) con la letra E direccional o giratoria para examen de agudeza visual
Oclusor ocular

4) LABORAL

Cartillas a Color

5) MACRO- MESO GESTIÓN

Pendones Educación en Salud Publica

127

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6480**	**FECHA**	**17/12/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**ADQUISICIONES DE BIENES PIC**		
VALOR:	**$200.000,00**		
LA SUMA DE:	**DOSCIENTOS MIL PESOS M .CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No.0524 JOSÉ AURELIANO ÁVILA MUÑOZ NIT 11.373.707-9 FOLLETOS A COLOR REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO GESTIÓN LABORAL PIC AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC.** **R.FTE. 6%.....$12.000** **R.ICA 9.66 POR MIL.....1.932**		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

				(AMBULANCIA) Partes laterales, delantera y trasera - 3 emblemas de Subred centro oriente - 1 emblema de Misión medica - 3 emblemas alcaldía - 2 emblemas de CRUE - 1 emblema 123 emergencia - 2 números de movil - 1 emblema de. "conserve su distancia"		
Total						**$490.000**

Javier Rodríguez Builes

Tel. 312 456 4011

CC 79 700 070

Carrera 16 #0-37 sur

Tel: 312 4564011

Compu printers
CENTRO DE IMPRESION

FACTURA #. 0524

COMPUPRINTERS
Rut. 11373707-9

Información Cliente

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE LA SALUD CI

TELEFONO:

NIT: 900.959.051-7

FECHA: 20 DE DICIEMBRE DE 2024 CIUDAD: BOGOTA

DESCRIPCION DE PRODUCTO	CANT	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
FOLLETOS COLOR	1.000	200.000	200.000

RFte 6% $12.000
RICA 9,66% 1.932
13.932
A pagar $ 186.068

Recibido Martha Avila
Entorno Laboral

METODO DE PAGO

SUBTOTAL $ 200.000
DOMICILIO
TOTAL $ 200.000

Somos Régimen Simplificado - No responsables de IVA - Actividad Económica: 1811 - 1812 - 7310 - 8219 - 5320. - Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según el artículo No. 671 y S.S. 772-774 del código de comercio.
En caso de mora se causara el interés autorizado por la ley - COMPUPRINTERS no se responsabiliza por trabajos de mas de 30 días o equipos después de 60 días, Garantía por equipos Nuevos 1 año, Garantía por equipos de Segunda o remanufacturados 3 meses.

INFO.
Cel. 322 243 0664
Barrio San Jose
Carrera 12b #22-14 Sur

FORMAS DE PAGO
Bancolombia
Banco de Bogotá

NOS ENCUENTRAS AQUI
www...

129

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14974614922

(415)7707212489984(8020) 000001497461492 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 1 3 7 3 7 0 7 | 6. DV: 9

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 3 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

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

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 1 1 3 7 3 7 0 7

27. Fecha expedición

Lugar de expedición 28. País: COLOMBIA 1 6 9

29. Departamento: Cundinamarca 2 5

30. Ciudad/Municipio: Fusagasugá 2 9 0

31. Primer apellido: AVILA

32. Segundo apellido: MUÑOZ

33. Primer nombre: JOSE

34. Otros nombres: AURELIANO

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 12 H 2214 SUR

42. Correo electrónico: compuprintersanjose@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 2 2 2 4 3 0 6 6 4

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
1 8 1 2	2 0 0 5 0 6 1 5	1 8 1 1	2 0 0 5 0 6 1 5	7 3 1 0 / 8 2 1 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒ | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2024 - 02 - 15 / 16 : 08: 43

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: AVILA MUÑOZ JOSE AURELIANO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 13-06-2024 11:41:52AM

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 10005

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	13/12/2024 16:50
Fecha de Vencimiento	13/12/2024 16:50
Forma de Pago	Crédito
Medio de Pago	Efectivo
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

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

DATOS DEL CLIENTE

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

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	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 dorado	Velón dorado	1	EA	$22,000.00		$22,000.00	$22,000.00
4	Velo azul	Velo azul	1	EA	$22,000.00		$22,000.00	$22,000.00
5	Bálsamo	Bálsamo tranquilo	1	EA	$20,000.00		$20,000.00	$20,000.00
6	Petalos	Limoncillo	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
7	Pétalos	Petalos rosa variedad	1	EA	$15,000.00		$15,000.00	$15,000.00
8	Eucalipto	Eucalipto	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
9	Botella	Botella viche x3	1	EA	$100,000.00		$100,000.00	$100,000.00
10	Frutas vari	Frutas variadas	1	EA	$100,000.00		$100,000.00	$100,000.00
11	Mastr	Mastranto	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
12	Cin	Cimarron	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
13	Ruda	Ruda	1	EA	$4,000.00		$4,000.00	$4,000.00
14	Poleo	Poleo	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
15	Coflee	COFLEE	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
16	Rom	Romero	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
17	Manz	Manzanilla	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
18	Hierba	Hierbabuena	1	EA	$3,000.00		$3,000.00	$3,000.00
19	Alb	Albahaca	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
20	Destr	Destrancadera	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
21	altamiza	Altamiza	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
22	Gengibre	Gengibre	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subdirección de Servicios Centro Oriente
17 DIC 2024
Hora
Nombre Genaro Vasquez Clara

CUFE: bcac496061f0cbe414497fb721682783b8744ce58996b1b67783eb7261d969b70ebad4579556fa72511f7d87cbd7a830

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

135

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 10005

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	13/12/2024 16:50
Fecha de Vencimiento	13/12/2024 16:50
Forma de Pago	Crédito
Medio de Pago	Efectivo
Moneda	COP

23	Men	Menta	1	EA	$5,000.00	$5,000.00	$5,000.00
24	Casco	Casco de vaca	1	EA	$5,000.00	$5,000.00	$5,000.00
25	Árnica	Arnica	1	EA	$5,000.00	$5,000.00	$5,000.00
26	Caléndula	Caléndula	1	EA	$5,000.00	$5,000.00	$5,000.00
27	Vaselina	Potes de vaselina	2	EA	$25,000.00	$50,000.00	$50,000.00
28	Recipiente	Recipiente pequeño	1	EA	$75,000.00	$75,000.00	$75,000.00
29	Alcohol	Alcohol para perfume	1	EA	$50,000.00	$50,000.00	$50,000.00
30	Clavos	Clavos de olor	1	EA	$10,000.00	$10,000.00	$10,000.00
31	Cane	Canela	1	EA	$10,000.00	$10,000.00	$10,000.00
32	Sauce	Sauce	1	EA	$10,000.00	$10,000.00	$10,000.00
33	Tabaco	Tabaco x25	1	EA	$20,000.00	$20,000.00	$20,000.00
34	Crema	Crema arrechon	2	EA	$40,000.00	$80,000.00	$80,000.00
35	Pebetero	Pebetero tradicional x2	1	EA	$45,000.00	$45,000.00	$45,000.00
36	Elementos	Elementos propios procesados	4	EA	$40,000.00	$160,000.00	$160,000.00
37	Botella	Botellas curadas	2	EA	$40,000.00	$80,000.00	$80,000.00

37

Subtotal	$1,000,000.00
Total a Pagar	**$1,000,000.00**

Unidades de medida: EA = cada

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
17 DIC 2024
Almacén General Santa Clara
R E C I B I D O

FIRMA EMISOR

Cayro Jaramillo

FIRMA CLIENTE

Referente Geohon y analgesia de polihos

CUFE: bcac496061f0cbe414497fb721682783b8744ce58996b1b67783eb7261d969b70ebad4579556fa72511f7d87cbd7a830

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

134

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141076792720

(415)7707212489984(8020) 000014107679272 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 1 4 2 1 6 5 0 7 — 6. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá — 3 2

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

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

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 1 0 1 4 2 1 6 5 0 7

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: LOPEZ

32. Segundo apellido: GALINDO

33. Primer nombre: CATALINA

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

41. Dirección principal: CL 67 69 K 13

42. Correo electrónico: catalinajs31@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 0 1 2 0 5 4 4 3 1

45. Teléfono 2: 3 1 9 2 0 5 3 6 8 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 | 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo

Servicio: 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2024 - 07 - 27 / 23 : 55: 21

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN CAMBIO

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

RS

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. INFORMACION

CIUDAD Y FECHA	Bogotá 09 Diciembre 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
AREA / 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: $2.000.000
2) Comunitario: $600.000
3) Institucional: $100.000
4) Laboral: $200.000
5) Macro-Meso-Gestion $100.000

Ver detalle al Respaldo

4. JUSTIFICACION

Para Dar cumplimiento a las Acciones del Plan de Intervenciones Colectivas PS-PIC - Convenio No.FFDS-CD-4176-2024

5. Existe en Almacén Central	SI	NO
		X

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

Nombre Funcionario y/o Contratista

Vo.Bo. Director Administrativo O
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

1) ANALISIS Y POLITICAS

DESCRIPCION	CANTIDAD
BALSAMO TRANQUILO	1
LIMONCILLO	1
PETALOS ROSA	VARIEDAD
EUCALIPTO	1
BOTELLA VICHE	UNIDAD
FRUTAS VARIADAS	VARIEDAD
MASTRANTO	1
CIMARRON	1
RUDA	1
POLEO	1
COFLEE	1
ROMERO	1
MANZANILLA	1
HIERBA BUENA	1
ALBAHACA	1
DESTRANCADERA	1
ALTAMIZA	1
JENGIBRE	1
MENTA	1
CASCO DE VACA	1
ÁRNICA	1
CALENDULA	1
CLAVOS DE OLOR	1
CANELA	1
SAUCE	1
CREMA ARRECHON	1
ELMENTOS PROPIOS PROCESADO	4
BOTELLAS CURADAS	2
TABACO	PAQUETA

Acción para comunidad Indígena / Rona		
Plantas	Ruda	2 manojo
	Altamisa	2 manojo
	Abre caminos	2 manojo
	Salvia	2 manojo
	Albahaca	2 manojo
	Mastranto	2 manojo
	Manzanilla	2 manojo
	Hierbabuena	2 manojo
	Limonaria	2 manojo
	Flor de Caléndula	2 libras
	Cilantro cimarrón	2 manojo
	Ortiga blanca	2 manojo
	Eucalipto	2 manojo
Medicina	Coquindo	2 manojos
	Chondur	1 libra
	Mambe	1 libras
	Ambil	1 frasquitos
	Tabaco arrollado	12 unidades
	Coca losa seca	125 g
	Kuiengulki	1 frasco
Fruta	Naranja	12 unidades
	Banano	12 unidades
	Mandarina	20 unidades
	Manzana	12 unidades
	Mango dulce	12 unidades
	Limón	12 unidades
	Melón	4 unidades
	Curuba	12 unidades
	Uchuva	2 libras
Bebida sagrada	Piña dulce (para caguana)	8 unidades
	Almidón de yuca	3k
	Panelon	2
Esencias para ritual y ejercicio práctico	Sándalo	1 frasquitos
	7 esencias	1 frasquitos
	Esencia artrotito morado	1 frasco
	copal	1 libra
	Carbón litúrgico	10 unidades
	Palo santo	4 paquete
	Velones blancos	12 medianas
	Pétalos de rosa	Baldado de pétalo
	Flores bandas	2 manojos
	Flores amarillas	2 manojos
	Vaselina pura	2 potes
	Parafina	2 libras
	Frascos para pomada o remedio	30 frasquito de 5 ml

2) COMUNITARIO

1 Lamina grande MDF de 5.5 mm
10 Bisagras de 5 cm con tornillos
5 Tarros de Pinturas acrílicas de Neón Colores Primarios
1 Galón de PVA
7 metros de Aislante térmico
20 Gorros navideños tipo duende
5 Paletas de pinturas para la cara

3) INSTITUCIONAL

Cartilla (Optotipo) con la letra E direccional o giratoria para examen de agudeza visual
Oclusor ocular

4) LABORAL

Cartillas a Color

5) MACRO- MESO-GESTIÓN

Pendones Educación en Salud Publica

136

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

Fecha Actual : jueves, 19 diciembre 20

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000081115

PROVEEDOR:	CATALINA LOPEZ GALINDO	NIT:	1014216507	FECHA:	19/12/2024 09:33 a. m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 67 N 89 K - 13			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3012034431			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	CECO0000080214	% ICA: 0,0000	PLAZO: 0	FECHA FAC:	13/12/2024 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD014992	JELONES SURTIDOS	UNIDAD	4,00	$ 22.000,00	$ 88.000,00	0,00	0,00
101CD016190	BALSAMO TRANQUILO	UNIDAD	1,00	$ 20.000,00	$ 20.000,00	0,00	0,00
101CD016191	LIMONCILLO	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016192	PETALOS DE ROSA VARIEDAD	UNIDAD	1,00	$ 15.000,00	$ 15.000,00	0,00	0,00
101CD016193	EUCALIPTO	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016067	BOTELLA DE VICHE	UNIDAD	1,00	$ 100.000,00	$ 100.000,00	0,00	0,00
101CD015653	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	CIMARRON	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016196	RUDA	UNIDAD	1,00	$ 4.000,00	$ 4.000,00	0,00	0,00
101CD016197	BOLEO	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016198	SOFLIE	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016199	ROMERO	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016200	MANZANILLA	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016201	HIERBABUENA	UNIDAD	1,00	$ 3.000,00	$ 3.000,00	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
101D016217	PLANTA ALTAMIRA	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016203	JENGIBRE	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	ZASCO DE VACA	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016206	ARNICA	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016207	CALENDULA	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016179	KIT VASELINA-PARAFINA	UNIDAD	2,00	$ 25.000,00	$ 50.000,00	0,00	0,00
101CD015155	RECIPIENTE PLASTICO	UNIDAD	1,00	$ 75.000,00	$ 75.000,00	0,00	0,00
101CD016208	ALCOHOL EXTRA	UNIDAD	1,00	$ 30.000,00	$ 30.000,00	0,00	0,00
101CD015442	CLAVO DE OLOR	UNIDAD	1,00	$ 10.000,00	$ 10.000,00	0,00	0,00
101CD016209	CANELA	UNIDAD	1,00	$ 10.000,00	$ 10.000,00	0,00	0,00
101CD016210	SAUCE	UNIDAD	1,00	$ 10.000,00	$ 10.000,00	0,00	0,00
101CD016218	PAQUETE TABACOS	PAQUETE	1,00	$ 20.000,00	$ 20.000,00	0,00	0,00
101CD016212	CREMA ARRECHON	UNIDAD	2,00	$ 40.000,00	$ 80.000,00	0,00	0,00
101CD016213	PESETERO TRADICIONAL	UNIDAD	1,00	$ 45.000,00	$ 45.000,00	0,00	0,00
101CD016068	ELEMENTOS PROPIOS PROCESADOS	UNIDAD	4,00	$ 40.000,00	$ 160.000,00	0,00	0,00

6481

20-12-24

131

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

Fecha Actual : jueves, 19 diciembre 20

2/2

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

101CD016215	BOTELLA CURADA	UNIDAD	2,00	$ 40.000,00	$ 80.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CAJA MENOR, ANALISI Y POLITICAS DRA. LORENZA BECERRA

SUBTOTAL:	$ 1.000.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE REP:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.000.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON DE PESOS CON CERO CTVS MCte.

Elaborado: Revisó Almacen Revisado Impuestos.

20-12-24

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6482**	**FECHA**	**17/12/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**BIENESTAR**		
VALOR:	**$250.000,00**		
LA SUMA DE:	**DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA FE-245 JULIAN ALEXANDER URREGO VELÁSQUEZ NIT 80.845.602-1 OFRENDAS FLORALES PARA SER ENTREGADAS POR FALLECIMIENTO DEL FUNMCIONARIO Y/O PERDIDA DEL FAMILIAR DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE, SOLICITADO POR OFELIA GUEVARA GÓMEZ, LIDER TALENTO HUMANO.** **R.FTE 6%.....$15,000** **R.ICA 9.66 POR MIL..... 2.415**		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

Kelly 139

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
f2d82437836f8b4aa8f15c0d23238db35af3aa2c48b119e0f54db7d64439b4852ad61c47a98cdf2487af5d2b93e97410

Número de Factura: FE-245
Fecha de Emisión: 16/12/2024
Fecha de Vencimiento: 16/12/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

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

Datos del Emisor / Vendedor

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

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

Datos del Adquiriente / Comprador

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

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

Detalles de Productos

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

Documento generado el:
16/12/2024 10:43:13
Documento validado por la DIAN:
16/12/2024 10:43:13
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	250000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	250000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	250000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 250000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

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

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

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

Recibido por:
Kelly Suler Sutar
CC 1023303212
Talento Humano bienestar

Rapiflores:
Julian Urrego
CC 8845602

R.Fte 6% 15.000
R.ICA 9,66% 2.415
$17.415

A pagar $232.585

140

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14807935091

(415)7707212489984(8020) 000001480793509 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	13.	14. Buzón electrónico
8 0 8 4 5 6 0 2	1		2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 0 8 4 5 6 0 2	2 0 0 4 0 1 1 6

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
URREGO	VELASQUEZ	JULIAN	ALEXANDER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
RAPIFLORES	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 33 A 15 23

42. Correo electrónico rapifloresbogota@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 2 3 6 5 0 0 5	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	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. Anexos SI ☐ NO ☒ 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 01 - 22 / 16 : 21: 12

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

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

984. Nombre URREGO VELASQUEZ JULIAN ALEXANDER
985. Cargo CONTRIBUYENTE

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN CAMBIOS

Blanca DIV ADMIN 741

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 10/12/2024
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 Ó Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

ESTE ISUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6483**	**FECHA**	**18/12/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**		
VALOR:	**$553.400,00**		
LA SUMA DE:	**QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**CANCELADO A SERVIENTREGA S.A. NIT 860.512.330-3ENVÍO DE COMUNICACIONES OFICIALES FUERA DE BOGOTÁ GENERADAS EN LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E., SOLICITADO POR ERIKA YOHANA PLAZAS VELOZA, LIDER GESTIÓN DOCUMENTAL.**		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54373501

FECHA: 2024/12/16 HORA: 12:09:29

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: CL 22 SUR # 8 A - 58
TELÉFONO: 3282828
EMAIL: CORRESPONDENCIA@SUBREDCENTRORIENTE.GOV.CO
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICTO (1): GUÍA: 9179649860
FECHA PROG.ENTREGA: 18-12-2024
RÉGIMEN: MENSAJERÍA EXPRESA
DESTINATARIO: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA 469338
NIT/I.D.: 1466
DESTINO: POPAYAN/CAUCA
DIRECCIÓN: CL 1 # 4 - 66 BARRIO VASQUEZ COBO
TELÉFONO: 3232325866 CODPOSTAL: 190003513
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

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

TOTAL DEL SERVICIO

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

VALOR TOTAL SERVICTO: $ 16.050
VALOR A RECAUDAR EN GESTINO: $ 0

REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CUFE:

PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:
Servientrega S.A NIT: 860.512.330-3
Sis-fe-860512330 COD CDS: 010039
USUARIO: LOZANMDS
PRUEBA DE ADMISIÓN: FÍSICO/E-MAIL
PRUEBA DE ENTREGA: FÍSICO
*El peso facturado corresponde al mayor entre el peso físico y peso volumétrico.

0.512.330-3
Colombia
- 11.
uyentes.
iciembre
entes en
DDI-023769
DIAN:09698
s de IVA.
ación
/2024 al
l No. 70001
ENTA No.:
12:05:01
ICTO
SE
TRORIENTE.GOV.CO
59
ARDI GALINDO
IO
AL: 080003030
E PZ: 1
ICJ *PESO FÍSICO
1(KG)
ANSPORTE
.FLT VR.TOTAL
00 $16.050
IO
FORMA DE PAGO
CONTADO-CON
RA ELECTRÓNICA
NICA:
2.330-3
010039
-MAIL
de al mayor
volumétrico.
entre el peso físico y peso volumétrico.

512
olombia
1.
ntes.
embre
es en
I-023769
:09698
IVA.
n
4 al
70001
:13
E.GOV.CO
DI GALINDO
NDO
030
SICO
AL
PZ: 1
*PESO FÍSICO
1(KG)
PORTE
VR.TOTAL
$16.050
A DE PAGO
ADO-CON
ELECTRÓNICA
A:
30-3
10039
l mayor
umétrico.
nta hace

.512.330-3
Colombia
11.
yentes.
ciembre
ntes en
DDI-023769
IAN:09698
de IVA.
ción
2024 al
No. 70001
TA No.:
12:08:30
IO
ORIENTE.GOV.CO
I GALINDO
080003030
PZ: 1
*PESO FÍSICO
1(KG)
PORTE
VR.TOTAL
$16.050
A DE PAGO
ADO-CON
ELECTRÓNICA
A:
30-3
10039
l mayor
umétrico.
nta hace

143

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		
	MACROPROCESO	APOYO	CÓDIGO: AP-GS-PR-FT-02
	PROCESO	GESTIÓN SERVICIOS PÚBLICOS	
	SUBPROCESO	RECURSOS FÍSICOS	VERSIÓN: 01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	SOLICITUD CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA:2016-08-11

Fecha de Solicitud:	11/07/2018

Solicito la expedición del certificado de registro presupuestal, de acuerdo con la siguiente información:

Rubro:	GASTOS DE TRANSPORTE Y COMUNICACIÓN
Código de Rubro:	312010500000000
Cuenta Contrato No:	**830077633**
Tipo de Contrato:	PAGO GASTOS DE TRANSPORTE Y COMUNICACIÓN
Nombre Contratista:	MOVISTAR COLOMBIA
NIT:	830.122.566-1
Disponibilidad No:	
Valor A Cancelar:	**$4,718**
Objeto:	Pago de servicios públicos (MOVISTAR COLOMBIA), de acuerdo con la factura de Servicios Públicos **No.0000020000002447906 45**; Cuenta Contrato **No.830077633** del predio Ubicado en la Carrera KR 13 CL 26 A S 34 ,(RAFAEL URIBE URIBE), correspondiente al periodo comprendido entre el 01 al 30 de Junio de 2018, el cual se encuentra para pago **18 DE JULIO DE 2018**

AUTORIZACIÓN ORDENADOR DE GASTO

LUIS FERNANDO PINEDA AVILA
GERENTE (E)
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E

FIRMAS			
	Elaborado por:	Apoyo a la Gestión Dirección Administrativa	
	Revisado por:	**Dra. RUBY LILIANA CABRERA CALDERON** **Profesional Especializado Recursos Físicos Subred Centro Oriente**	

144

servientrega

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3
Principal: Bogotá D.C., Colombia
Av Calle 6 No 34 A - 11.
Somos Grandes Contribuyentes.
Resolución DIAN 12220 Diciembre 26/2022
Somos Grandes Contribuyentes en Bogotá DC (Resolución SHD ODI-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 5/14/2026 Prefijo A543 del No. 70001 al No. 88000.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54373496

FECHA: 2024/12/16 HORA: 11:57:12

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: CL 22 SUR # B A - 58
TELÉFONO: 3282828
EMAIL: CORRESPONDENCIA@SUBREDCENTRORIENTE.GOV.CO
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9179649855
FECHA PROG.ENTREGA: 19-12-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: CAJACOPI LEONARDI GALINDO DANIS QUINTERO FREDY RO 469347
NIT/I.D.: 444672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CL 44 # 46 - 72
TELÉFONO: 444872 CODPOSTAL: 080003030
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMNETO
OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

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

TOTAL DEL SERVICIO

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

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

REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CUFE:

PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:
Servientrega S.A NIT: 860.512.330-3
Sis-fe-860512330 COD CDS: 010039
USUARIO: LOZANMDS
PRUEBA DE ADMISIÓN: FÍSICO/E-MAIL
PRUEBA DE ENTREGA: FÍSICO

*El peso facturado corresponde al mayor entre el peso físico y peso volumétrico.

*Esta factura electrónica de venta hace las veces de prueba de admisión.

Copia

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		
	MACROPROCESO	APOYO	**CÓDIGO:**AP-GF-PR-FT-001
	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	
	SUBPROCESO	PRESUPUESTO	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**FECHA:**2016-08-01

Fecha de realización de la solicitud:	**11/07/2018**

DATOS DEL SOLICITANTE

Proceso y/o UPSS solicitante:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Objeto:	Pago de servicios públicos (MOVISTAR COLOMBIA), de acuerdo con la factura de Servicios Públicos **No.000002000000244790645**, Cuenta Contrato **No.830077633** del predio Ubicado en la Carrera KR 13 CL 26 A S 34 ,(RAFAEL URIBE URIBE), correspondiente al periodo comprendido entre el 01 al 30 de Junio de 2018, el cual se encuentra para pago **18 DE JULIO DE 2018**
Rubro presupuestal:	312010500000000- GASTOS DE TRANSPORTE Y COMUNICACIÓN
Valor Solicitado:	**$4,718**

FIRMAS	**Nombre y Firma del responsable del proceso solicitante:**	
	VoBo. Subgerencia Corporativa.	
	Firma Gerente:	

12-07-2018

145

servientrega

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3
Principal: Bogotá D.C., Colombia
Av Calle 6 No 34 A - 11.
Somos Grandes Contribuyentes.
Resolución DIAN 12220 Diciembre 26/2022
Somos Grandes Contribuyentes en Bogotá DC (Resolución SHD DDI-023769 Nov 29/2021)
Autorretenedores Resol. DIAN:09698 de Nov 24/2003.
Responsables y Retenedores de IVA.
Autorización
Numeración de facturación
18764072944925 del 6/14/2024 al 6/14/2026 Prefijo A543 del No. 70001 al No. 80000.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54373491

FECHA: 2024/12/16 HORA: 11:51:02

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: CL 22 SUR # 8 A - 58
TELÉFONO: 3282828
EMAIL: CORRESPONDENCIA@SUBAEDCENTROORIENTE.GOV.CO
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9179649850
FECHA PROG.ENTREGA: 19-12-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: CAJACOPI LEONARDI GALINDO DANIS QUINTERO FREDY RO 469358
NIT/I.D.: 444672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CL 44 # 46 - 72
TELÉFONO: 444672 CODPOSTAL: 080003030
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

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

TOTAL DEL SERVICIO

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

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

REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CUFE:

PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:
Servientrega S.A NIT: 860.512.330-3
Sis-fe-860512330 COD CDS: 010039
USUARIO: LOZANMDS
PRUEBA DE ADMISIÓN: FÍSICO/E-MAIL
PRUEBA DE ENTREGA: FÍSICO

*El peso facturado corresponde al mayor entre el peso físico y peso volumétrico.

*Esta factura electrónica de venta hace

30-3
ia
e
n
3769
698
A.
1
0001
9
.GOV.CO
NOO
3030
1
FÍSICO
KG)
.TOTAL
050
AGO
N
NICA
las veces de prueba de admisión.
.CO
AL
A
*Esta factura electrónica de venta hace
T. 860.512.330-3
D.C., Colombia
34 A - 11.
tribuyentes.
220 Diciembre
2
ribuyentes en
n SHD DDI-023769
021)
ol. DIAN:09698
2003.
adores de IVA.
ción
acturación
6/14/2024 al
43 del No. 70001
8000.
DE VENTA No.:
487
HORA: 11:44:57
SERVICIO
DE SE
A - 58
EDCENTROORIENTE.GOV.CO
RCA
49846
2-2024
SA
LEONARDI GALINDO
392
NTICO
POSTAL: 080003030
RIO
ESTRE PZ: 1
ÉTRICO *PESO FÍSICO
1(KG)
O TRANSPORTE
VR.FLT VR.TOTAL
15.500 $16.050
RVICIO
FORMA DE PAGO
CONTADO-CON
050
$ 0
CTURA ELECTRÓNICA
TRÓNICA:
.512.330-3
010039
/E-MAIL
ponde al mayor
o volumétrico.

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		
	MACROPROCESO	APOYO	**CÓDIGO:**AP-GF-PR-FT-001
	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	
	SUBPROCESO	PRESUPUESTO	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**FECHA:**2016-08-01

Fecha de realización de la solicitud:	**2018-05-09**

DATOS DEL SOLICITANTE

Proceso y/o UPSS solicitante:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Objeto:	Pago de servicios públicos (MOVISTAR COLOMBIA), de acuerdo con la factura de Servicios Públicos **No.55808-00000025265012**, Cuenta Contrato **No.00830077633-0003- NEG,** del predio Ubicado en la Carrera KR 13 CL 26 A S 34 , HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE, correspondiente al periodo comprendido entre el 01 al 30 de Abril de 2018, el cual se encuentra para pago oportuno el día **24 DE MAYO DE 2018.**
Rubro presupuestal:	312010500000000- GASTOS DE TRANSPORTE Y COMUNICACIÓN
Valor Solicitado:	**$2,662,870**

FIRMAS	Nombre y Firma del responsable del proceso solicitante:	
	VoBo. Subgerencia Corporativa.	
	Firma Gerente:	

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54373486

FECHA: 2024/12/16 **HORA:** 11:42:32

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: CL 22 SUR # 8 A - 58
TELÉFONO: 3282828
EMAIL: CORRESPONGENCIA@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9179649845
FECHA PROG.ENTREGA: 19-12-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: CAJACOPI LEONARDI GALINDO
DANIS QUINTERO FREDY RO 469394
NIT/I.D.: 444672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CL 44 # 46 - 72
TELÉFONO: 444672 **CODPOSTAL:** 080003030
PRODUCTO: MERCANCIA PREMIER
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

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

DIMENSIONES	PESO VOLUMÉTRICO	*PESO FÍSICO
30/20/10	1 (KG)	2(KG)

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SERV	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
(1)	$50.000	$1.000	$19.500	$20.500

TOTAL DEL SERVICIO

SERVICIO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
(1)	$20.500	CONTADO-CON

VALOR TOTAL SERVICIO: $ 20.500
VALOR A RECAUDAR EN DESTINO: $ 0

REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CUFE:

PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:
Servientrega S.A NIT: 860.512.330-3
Sis-fe-860512330 COD CDS: 010039
USUARIO: LOZANMDS
PRUEBA DE ADMISIÓN: FÍSICO/E-MAIL
PRUEBA DE ENTREGA: FÍSICO

*El peso facturado corresponde al mayor entre el peso físico y peso volumétrico.

*Esta factura electrónica de venta hace las veces de prueba de admisión.

El Usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que

---

IT. 860.512.330-3
D.C., Colombia
34 A - 11.
ntribuyentes.
2220 Diciembre
922
tribuyentes en
ón SHD DDI-023769
2021)
sol. DIAN:09698
/2003.
pedores de IVA.
ación
Facturación
6/14/2024 al
543 del No. 70001
88000.

A DE VENTA No.:

485

HORA: 11:38:19

SERVICIO
A DE SE

A - 58

EDCENTROORIENTE.GOV.CO
ARCA

649844
12-2024
SA
LEONARDI GALINDO
9396

ANTICO

OPOSTAL: 080003030
IER

RESTRE PZ: 1
MÉTRICO *PESO FÍSICO
(KG) 4(KG)

O TRANSPORTE

VR.FLT VR.TOTAL
27.500 $28.500

RVICIO
FORMA DE PAGO
CONTADO-CON
00
$ 0

CTURA ELECTRÓNICA

RÓNICA:
512.330-3
010039

E-MAIL

nde al mayor
volumétrico.
e venta hace
sión.

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

ECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54373482

4/12/16 HORA: 11:33:14

ACIÓN DEL SERVICIO
INTEGRADA DE SE

SUR # 8 A - 58

28
NCIA@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO
UNDINAMARCA

9179649841
19-12-2024

TE DE CARGA
OPI LEONARDI GALINDO
Y RO 469480

LLA/ATLANTICO
46 - 72
CODPOSTAL: 080003030
A PREMIER

T: TERRESTRE PZ: 1
O VOLUMÉTRICO *PESO FÍSICO
2 (KG) 7(KG)

ERVICIO TRANSPORTE
.FLT VR.FLT VR.TOTAL
$43.500 $46.150

EL SERVICIO
AL FORMA DE PAGO
CONTADO-CON
$ 46.150
$ 0

FACTURA ELECTRÓNICA

ECTRÓNICA:
860.512.330-3
DS: 010039

ICO/E-MAIL
ICO

esponde al mayor
peso volumétrico.
ura electrónica de venta hace
las veces de prueba de admisión.

El Usuario deja expresa constancia que tuvo

147

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		
	MACROPROCESO	APOYO	CÓDIGO: AP-GS-PR-FT-02
	PROCESO	GESTIÓN SERVICIOS PÚBLICOS	
	SUBPROCESO	RECURSOS FÍSICOS	VERSIÓN: 01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	SOLICITUD CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA:2016-08-11

Fecha de Solicitud:	2018-05-09

Solicito la expedición del certificado de registro presupuestal, de acuerdo con la siguiente información:

Rubro:	GASTOS DE TRANSPORTE Y COMUNICACIÓN
Código de Rubro:	312010500000000
Cuenta Contrato No:	**00830077633-0000-NEG**
Tipo de Contrato:	SERVICIOS PUBLICOS
Nombre Contratista:	MOVISTAR COLOMBIA
NIT:	830.122.566-1
Disponibilidad No:	
Valor A Cancelar:	**$5,829,861**
Objeto:	Pago de servicios públicos (MOVISTAR COLOMBIA), de acuerdo con la factura de Servicios Públicos **No.55808-00000025264834**, Cuenta Contrato **00830077633-0000- NEG**, Facturas del predio Ubicado en la Carrera KR 13 CL 26 A S 34 ,(RAFAEL URIBE URIBE), correspondiente al periodo comprendido entre el 01 al 30 de Abril de 2018, el cual se encuentra para pago oportuno el día **24 DE MAYO DE 2018.**

AUTORIZACIÓN ORDENADOR DE GASTO

MARTHA YOLANDA RUIZ VALDÉS
GERENTE
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E

FIRMAS	Elaborado por:	Apoyo a la Gestión Dirección Administrativa	
	Revisado por:	Dra. RUBY LILIANA CABRERA CALDERON Profesional Especializado Recursos Físicos Subred Centro Oriente	

15-05-2018

servientrega

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.33
Principal: Bogotá D.C., Colombi
Av Calle 6 No 34 A - 11.
Somos Grandes Contribuyentes.
Resolución DIAN 12220 Diciembre
26/2022
Somos Grandes Contribuyentes en
Bogotá DC (Resolución SHD DDI-023769
Nov 29/2021)
Autorretenedores Resol. DIAN:09698
de Nov 24/2003.
Responsables y Retenedores de IVA.
Autorización
Numeración de Facturación
18764072944925 del 6/14/2024 al
6/14/2026 Prefijo A543 del No. 70001
al No. 88000.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54373481

FECHA: 2024/12/16 HORA: 11:26:49

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: CL 22 SUR # 8 A - 58
TELÉFONO: 3282828
EMAIL: CORRESPONDENCIA@SUBREDCENTRORIENTE.GOV.CO
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9179649840
FECHA PROG.ENTREGA: 18-12-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: CAJACOPI LEONARDI GALINDO
DANIS QUINTERO FREDY RO 469488
NIT/I.D.: 444672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CL 44 # 46 - 72
TELÉFONO: 444672 CODPOSTAL: 080003030
PRODUCTO: MERCANCIA PREMIER
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

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

DIMENSIONES	PESO VOLUMÉTRICO	*PESO FÍSICO
38/20/10	1 (KG)	5(KG)

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SERV	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
(1)	$50.000	$1.000	$31.500	$32.500

TOTAL DEL SERVICIO

SERVICIO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
(1)	$32.500	CONTADO-CON

VALOR TOTAL SERVICIO: $ 32.500
VALOR A RECAUDAR EN DESTINO: $ 0

REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CUFE:

PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:
Servientrega S.A NIT: 860.512.330-3
Sis-fe-860512330 COD CDS: 010039
USUARIO: LOZANMDS
PRUEBA DE ADMISIÓN: FÍSICO/E-MAIL
PRUEBA DE ENTREGA: FÍSICO

0-3
a
769
8
01
V.CO
O
ICO
L
A

NTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3
-ipal: Bogotá D.C., Colombia
v Calle 6 No 34 A - 11.
s Grandes Contribuyentes.
ución DIAN 12220 Diciembre
26/2022
Grandes Contribuyentes en
C (Resolución SHD DDI-023769
Nov 29/2021)
enedores Resol. DIAN:09698
de Nov 24/2003
les y Retenedores de IVA.
, Autorización
ación de Facturación
944925 del 6/14/2024 al
Prefijo A543 del No. 70001
al No. 88000.
ELECTRÓNICA DE VENTA No.:
A54373477
24/12/16 HORA: 11:17:53
ACIÓN DEL SERVICIO
INTEGRADA DE SE
SUR # 8 A - 58
8
CIA@SUBREDCENTRORIENTE.GOV.CO
MDINAMARCA
9179649836
18-12-2024
EXPRESA
RIA DE SALUD DISTRITAL DE
733 SC03316883 5
E/ATLANTICO
- 31 PISO 5
CODPOSTAL: 080003298
NITARIO
RRESTRE PZ: 1
LUMÉTRICO *PESO FISICO
1(KG)
O TRANSPORTE
VR.FLT VR.TOTAL
15.500 $16.050
VICIO
FORMA DE PAGO
CONTADO-CON
0
ELECTRÓNICA
-3
39
ayor
rico.
hace

148

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
	MACROPROCESO	APOYO	**CÓDIGO:**AP-GF-PR-FT-001
	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	
	SUBPROCESO	PRESUPUESTO	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**FECHA:**2016-08-01

Fecha de realización de la solicitud:	**2018-05-09**

DATOS DEL SOLICITANTE

Proceso y/o UPSS solicitante:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Objeto:	Pago de servicios públicos (MOVISTAR COLOMBIA), de acuerdo con la factura de Servicios Públicos **No.55808-00000025264834**, Cuenta **Contrato 00830077633-0000- NEG**, Facturas del predio Ubicado en la Carrera KR 13 CL 26 A S 34 ,(RAFAEL URIBE URIBE), correspondiente al periodo comprendido entre el 01 al 30 de Abril de 2018, el cual se encuentra para pago oportuno el día **24 DE MAYO DE 2018.**
Rubro presupuestal:	312010500000000- GASTOS DE TRANSPORTE Y COMUNICACIÓN
Valor Solicitado:	**$5,829,861**

FIRMAS	Nombre y Firma del responsable del proceso solicitante:	
	VoBo. Subgerencia Corporativa.	
	Firma Gerente:	

149

servientrega

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3
Principal: Bogotá D.C., Colombia
Av Calle 6 No 34 A - 11.
Somos Grandes Contribuyentes.
Resolución DIAN 12220 Diciembre 26/2022
Somos Grandes Contribuyentes en Bogotá DC (Resolución SHD DDI-023769 Nov 29/2021).
Autorretenedores Resol. DIAN:09698 de Nov 24/2003.
Responsables y Retenedores de IVA.
Autorización
Numeración de Facturación
18764072946925 del 6/14/2024 al 6/14/2026 Prefijo A543 del No. 70001 al No. 88000.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54373476

FECHA: 2024/12/16 HORA: 11:15:22

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: CL 22 SUR # 8 A - 58
TELÉFONO: 3282828
EMAIL: CORRESPONDENCIA@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9179649835
FECHA PROG.ENTREGA: 18-12-2024
REGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLANTICO SC05434743 SC03789567 SCO
NIT/I.D.: 484546
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CL 40 CARRERA # 45 - 46 HEBERT CASTRO
TELÉFONO: 404546 CODPOSTAL: 080003035
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

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

TOTAL DEL SERVICIO

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

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

REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CUFE:

PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:
Servientrega S.A NIT: 860.512.330-3
Sis-fe-860512330 COD CDS: 010039
USUARIO: LOZANMDS
PRUEBA DE ADMISIÓN: FÍSICO/E-MAIL
PRUEBA DE ENTREGA: FÍSICO
*El peso facturado corresponde al mayor entre el peso físico y peso volumétrico.
*Esta factura electrónica de venta hace las veces de prueba de admisión.
El Usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web de Servientrega S.A.

NIT. 860.512.330-3
Bogotá D.C., Colombia
No 34 A - 11.
Contribuyentes.
12220 Diciembre
2022
ntribuyentes en
ión SHD DDI-023769
9/2021)
esol. DIAN:09698
4/2003.
nedores de IVA.
ación
Facturación
1 6/14/2024 al
543 del No. 70001
88000.
A DE VENTA No.:
3475.
HORA: 11:12:00
SERVICIO
A DE SE
A - 58
EDCENTROORIENTE.GOV.CO
RCA
49834
5-2024
A
SALUD
07450016
QUINA
STAL: 180001135
O
TRE PZ: 1
RICO *PESO FÍSICO
1(KG)
RANSPORTE
.FLT VR.TOTAL
00 $16.050
O
ORMA DE PAGO
ONTADO-CON
ELECTRÓNICA
:
0-3
039
esponde al mayor
peso volumétrico.
ica de venta hace
admisión.

S.A. NIT. 860.512.330-3
Bogotá D.C., Colombia
e 6 No 34 A - 11.
ndes Contribuyentes.
DIAN 12220 Diciembre
26/2022
es Contribuyentes en
solución SHD DDI-023769
ov 29/2021).
res Resol. DIAN:09698
Nov 24/2003.
Retenedores de IVA.
torización
n de Facturación
25 del 6/14/2024 al
ijo A543 del No. 70001
No. 88000.
TRÓNICA DE VENTA No.:
4373469
12/16 HORA: 10:39:18
IÓN DEL SERVICIO
TEGRADA DE SE
R # 8 A - 58
A@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO
DINAMARCA
9179649828
18-12-2024
EXPRESA
O OCCIDENTAL DE SALUD
87 SSC07867*0 SSC
- 37 BARRIO TEQUEDAMA
CODPOSTAL: 760042520
UNITARIO
TERRESTRE PZ: 1
VOLUMÉTRICO *PESO FÍSICO
1(KG)
RVICIO TRANSPORTE
FLT VR.FLT VR.TOTAL
$15.500 $16.050
L SERVICIO
L FORMA DE PAGO
CONTADO-CON
16.050
$ 0
FACTURA ELECTRÓNICA
9749c6cb8c1064a65ee04f
c668a0e5ad1224aeb05605
LECTRÓNICA:
860.512.330-3
CDS: 010039
SICO/E-MAIL
SICO
esponde al mayor
peso volumétrico.
ica de venta hace
admisión.

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		
	MACROPROCESO	APOYO	**CÓDIGO:** AP-GS-PR-FT-02
	PROCESO	GESTIÓN SERVICIOS PÚBLICOS	
	SUBPROCESO	RECURSOS FÍSICOS	**VERSIÓN:** 01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	SOLICITUD CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	**FECHA:**2016-08-11

Fecha de Solicitud:	**2018-06-14**

Solicito la expedición del certificado de registro presupuestal, de acuerdo con la siguiente información:

Rubro:	TELÉFONO
Código de Rubro:	312011204000000
Cuenta Contrato No:	**00830077633-0005- NEG**
Tipo de Contrato:	SERVICIOS PUBLICOS
Nombre Contratista:	MOVISTAR COLOMBIA
NIT:	830.122.566-1
Disponibilidad No:	
Valor A Cancelar:	**$335,205**
Objeto:	Pago de servicios públicos (MOVISTAR COLOMBIA), de acuerdo con la factura de Servicios Públicos **No.58808-00000025614472,** Cuenta Contrato **No.00830077633-0005-** NEG, del predio Ubicado en la Carrera KR 13 CL 26 A S 34 , (RAFAEL URIBE URIBE), correspondiente al periodo comprendido entre el 01 al 31 de Mayo de 2018, el cual se encuentra para pago oportuno el día **25 DE JUNIO 2018.**

AUTORIZACIÓN ORDENADOR DE GASTO

MARTHA YOLANDA RUIZ VALDÉS
GERENTE
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E

FIRMAS	**Elaborado por:**	**Apoyo a la Gestión Dirección Administrativa**	
	Revisado por:	**Dra. RUBY LILIANA CABRERA CALDERON** **Profesional Especializado Recursos Físicos Subred Centro Oriente**	

15-06-2018

Envio por Servientrega Diciembre 16/024

	Fecha	Remitente	Direccion	Ciudad	Dpto	Documento	Referencia	Radicacion	VALOR A RADICAR	PESO	
1	03/12/2024	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	CL 5 No. 39-37 BARRIO TEQUENDAMA	CALI	VALLE	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	SSCO7089187 SSCO7067190 SSCO7284849 SSCO7464283 SSCO7463075 SSCO7461798 SSCO7455334 SSCO7453434 SSCO7451134 SSCO7326720	sin valor enviado	1,55	
2	03/12/2024	SERETARIA DEPARTAMENTAL TOLIMA	Carrera 3 calle 11 Esquina Piso 6 Edificio de la Gobernacion	IBAGUE	TOLIMA	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	SSCO4628602	sin valor enviado	0,25	16050
3	03/12/2024	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA	Carrera 6 Entre calle 9 y 10 Edificio Palacio San Francisco	CALI	VALLE	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	SSCO7448616	sin valor enviado	0,55	16050
4	03/12/2024	SECRETARIIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE CAQUETA	Calle 18 No 8-80 Esquina	FLORENCIA	CAQUETA	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	SSCO7450016	sin valor enviado	0,15	16050
5	03/12/2024	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLANTICO	Calle 40 Kra 45 y 46 hebert castro gobernacion del Atlantico	Barranquilla	Atlantico	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	"SCO5434743 SCO3709567""SCO5434743 SCO3709567"	sin valor enviado	0,15	16050
6	03/12/2024	SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE BARRANQUILLA	Calle 34 No 43-31 Piso 5	Barranquilla	Atlantico	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	"SCO3295733 SCO3316883 SCO3770914 SCO4724070 SCO5398419 SCO5573622 SCO5645835 SCO5699676 SCO5913089 SSCO7236143 ""SCO3295733 SCO3316883 SCO3770914	sin valor enviado	1,80	16050
7	09/12/2024	ANAS WAYUU	CALLE17 NUMERO 16-33 SAN MARTIN	MAICAO	GUAJIRA	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469410	560.657	0,20	16050
8	09/12/2024	ANAS WAYUU	CALLE17 NUMERO 16-33 SAN MARTIN	MAICAO	GUAJIRA	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469378	13.487.881	1,70	16050
9	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	CAJA	FACTURAS PARA RADICAR	469402	49.368.346	2,25	16050
10	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	CAJA	FACTURAS PARA RADICAR	469408	52.751.947	4,35	24500
11	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	CAJA	FACTURAS PARA RADICAR	469400	74.641.576	7,45 kg 30 CMS x 23cm x 19,5 cm 7,45 kg	32500
12	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469399	3.699.693	0,25	49000
13	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469398	6.078.248	0,65	16050
14	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	CAJA	FACTURAS PARA RADICAR	469396	64.279.834	3,55	16050
15	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	CAJA	FACTURAS PARA RADICAR	469394	17.653.588	1,85	28500
16	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469392	4.613.803	0,45	20500
17	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469351	1.139.658	0,30	16050

18	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469360	2.301.578	0,35	
19	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469359	2.322.561	0,45	16050
20	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469358	2.755.288	0,45	16050
21	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469357	2.231.617	0,70	16050
22	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469355	7.317.335	1,20	16050
23	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469349	5.213.460	1,00	16050
24	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469362	699.400	0,20	16050
25	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469347	16.091.542	2,10	16050
26	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469343	303.349	0,20	16050
27	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469341	944.704	0,25	16050
28	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469342	965.587	0,30	16050
29	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469340	2.728.324	0,30	16050
30	09/12/2024	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	CALLE 1 NUMERO 4-66 BARRIO VASQUEZ COBO	POPAYAN	CAUCA	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	469338	13.569.498	2,05	16050
											20500

$560700

Fecha: 16-12-2024
Recibi: Danna Lozano
Valor: $553.400

151

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14831630612

(415)7707212469984(8020)000001483163061 2

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

12. Dirección seccional: Operativa de Grandes Contribuyentes

13. Actividad económica principal

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición 28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social: SERVIENTREGA S.A.

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

41. Dirección principal: AV 6 34 A 11

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

43. Código postal 1 1 1 6 1 1

44. Teléfono 1 6 0 1 7 7 0 0 3 8 0

45. Teléfono 2 6 0 1 7 7 0 0 4 1 0

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 3 5 7 8 9 1 0 1 3 1 4 1 5 4 2 4 8 5 2

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

Obligados aduaneros	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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 06 - 06 / 07 : 51: 22

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

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

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

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

Item	Fecha	Nombre	Direccion	Ciudad	Dpto	Diceconteneer	Referencia	Radicacion	Valor a Radicar	Peso	Valor Envío
7	09/12/2024	ANAS WAYUU	CALLE17 NUMERO 16-33 SAN MARTIN	MAICAO	GUAJIRA	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	**469410**	**560.657**	**0,20**	$ 16.050,00
8	09/12/2024	ANAS WAYUU	CALLE17 NUMERO 16-33 SAN MARTIN	MAICAO	GUAJIRA	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	**469378**	**13.487.881**	**1,70**	$ 16.050,00
9	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	CAJA	FACTURAS PARA RADICAR	**469402**	**49.368.346**	**2,25**	$ 24.500,00
10	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	CAJA	FACTURAS PARA RADICAR	**469408**	**52.751.947**	**4,35**	$ 32.500,00
11	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	CAJA	FACTURAS PARA RADICAR	**469400**	**74.641.576**	**7,45 kg** **30 CMS x 23cm x 19,5 cm 7,45 kg**	$ 49.000,00
12	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	**469399**	**3.699.693**	**0,25**	$ 16.050,00
13	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	**469398**	**6.078.248**	**0,65**	$ 16.050,00
14	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	CAJA	FACTURAS PARA RADICAR	**469396**	**64.279.834**	**3,55**	$ 28.500,00
15	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	CAJA	FACTURAS PARA RADICAR	**469394**	**17.653.588**	**1,85**	$ 20.500,00
16	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	**469392**	**4.613.803**	**0,45**	$ 16.050,00
17	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	**469351**	**1.139.658**	**0,30**	$ 16.050,00
18	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	**469360**	**2.301.578**	**0,35**	$ 16.050,00
19	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	**469359**	**2.322.561**	**0,45**	$ 16.050,00
20	09/12/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	**469358**	**2.755.288**	**0,45**	$ 16.050,00

154

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	13/12/2024
NOMBRE FUNCIONARIO	Erika Yohana Plazas Veloza
ÁREA / DEPENDENCIA	Gestión Documental
CENTRO DE COSTO	7ADM09
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Ventanilla de la primera de mayo
2. VALOR TOTAL	$ 560.700,00 S111730001

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Se solicita la suma de $ 560,700, 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:

155

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6484**	**FECHA**	**18/12/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MATERIALES Y SUMINISTROS**		
VALOR:	**$10.000,00**		
LA SUMA DE:	**DIEZ MIL PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. LIZP-1283 PRODECOL DISTRIBUCIONES SAS NIT 901.418.328-4 INSUMOS (COPAS PLÁSTICOS PEQUEÑAS CON TAPA) NECESARIAS PARA GARANTIZAR LOS INSUMOS DEL KIT DE CÓDIGO BLANCO, DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 459 DE 2012, SOLICITADO POR FERNANDO MONTENEGRO SALCEDO LIDER URGENCIAS.**		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

OC 14391

156

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

PRODECOL DISTRIBUCIONES

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
d7f55942eb4805926db606cd94d35295046054d21ba192d45f006afaf1b2151f7265ead8c1302b006466d9235bde9a84

Número de Factura: LIZP-1283
Fecha de Emisión: 16/12/2024
Fecha de Vencimiento: 16/12/2024
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: PRODECOL DISTRIBUCIONES S.A.S.
Nombre Comercial: PRODECOL DISTRIBUCIONES S.A.S.
Nit del Emisor: 901418328
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: DG 20 21 A 25 SUR
Teléfono / Móvil: 3022624647
Correo: contabilidad@yemj-asesores.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959051
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Bogot﴾ D.C
Municipio / Ciudad: BOGOTÁ
Dirección: DIAGONAL 34 # 5 43
Teléfono / Móvil: 32828228
Correo: subcentrooriente@saludcapital.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	unitario de venta
1	6071	Copa 1 oz	94	2,00	$ 2.100,84	$ 0,00	$ 0,00	$ 798,31	19.00			$ 4.201,69
2	6075	Tapa Copa 1 oz	94	1,00	$ 4.201,68	$ 0,00	$ 0,00	$ 798,31	19.00			$ 4.201,69

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
10 DIC 2024
UPS Santa Clara

Recibo

Datos Totales

Documento generado el:
16/12/2024 15:47:00
Documento validado por la DIAN:
16/12/2024 15:47:01
XML Generado por: Proveedor Tecnológico
900875062
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	
TASA DE CAMBIO	

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

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	8.403,38
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	8.403,38
IVA	1.596,62
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	1.596,62
Total neto factura (=)	10.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	**COP $** $ 10.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764072524807 Rango desde: 1 Rango hasta: 20000 Vigencia: 2026-06-07

157

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141052450494

(415)7707212489984(8020) 000014105245049 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 1 4 1 8 3 2 8
6. DV: 4
12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá
13. 3 2
14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1
25. Tipo de documento:
26. Número de Identificación:
27. Fecha expedición:
Lugar de expedición
28. País:
29. Departamento:
30. Ciudad/Municipio:
31. Primer apellido:
32. Segundo apellido:
33. Primer nombre:
34. Otros nombres:
35. Razón social: PRODECOL DISTRIBUCIONES S.A.S.
36. Nombre comercial: PRODECOL DISTRIBUCIONES S.A.S.
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: DG 20 21 A 25 SUR
42. Correo electrónico: prodecoldistribuciones@gmail.com
43. Código postal:
44. Teléfono 1: 3 0 2 2 6 2 4 6 4 7
45. Teléfono 2: 3 2 1 4 9 2 0 3 4 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Ocupación

51. Código:
52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]
60. No. de Folios: 0
61. Fecha: 2024 - 06 - 28 / 12 : 51: 51

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

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

984. Nombre: JIMENEZ VELASCO LIZETH DAYANA
985. Cargo: Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 28-06-2024 12:52:04PM

158

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	3/12/2024
NOMBRE FUNCIONARIO	FERNANDO MONTENEGRO SALCEDO
ÁREA / DEPENDENCIA	URGENCIAS
CENTRO DE COSTO	1SCU02. 7302020014
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	TODAS

2. VALOR TOTAL	150.000

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

-Copas plásticas pequeñas con tapa 100 unidades
-Bolsa Plastica Transparente Pequeña 10 Cm X 12 Cm/0 25x36 con Cierre hermetico 100 unidades
-Cortaúñas adulto y pediatricó 24 unidades
- Peinillas 24 unidades

4. JUSTIFICACIÓN

Con el fin de garantizar los insumos del KIT DE CODIGO BLANCO dando cunplimiento a la resolucion 459 de 2012 se hace necesario adquirir los siguientes insumos teniendo en cuenta que ya se verificó en el área de almacen que no existen estos insumos en almacén

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO

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

X
Nombre Funcionario y/o Contratista

Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

FACTURA POR 2 MESES

9918 - 888 - 888

CC. 5BPR01

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE **BOGOTÁ**

130 AÑOS

Línea de atención y emergencias 116 Acualínea
www.acueducto.com.co

NIT. 899.999.094-1

Datos del usuario

UPA BRAVO PAEZ
CL 35A SUR 25A 57

INMUEBLE (CORRESPONDENCIA): RAFAEL URIBE BRAVO PAEZ

ESTRATO:	3	CLASE DE USO:	Oficial
UND.HABIT./FAMILIAS:	0	UND. NO HABITACIONAL:	1

ZONA: 3 **CICLO:** X3 **RUTA:** X33853

Datos del medidor

MARCA: IBERCONTA NÚMERO: 08020IB001080 TIPO: VELO020C DIÁMETRO: ¾"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta **11442250**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos **26726896413**

TOTAL A PAGAR **$587.610**
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro a terceros (ver al respaldo)

Fecha de pago oportuno **JUL/09/2018**

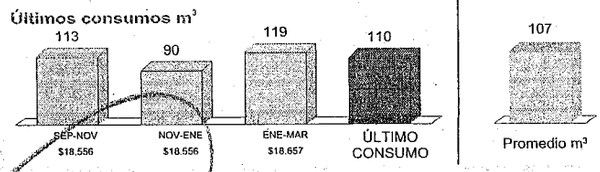
Fecha límite de pago para evitar suspensión **JUL/12/2018**

FECHA DE EXPEDICIÓN JUN/07/2018

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	5459	CONSUMO (m³)	110
LECTURA ANTERIOR:	5349		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado
MAR/16/2018 - MAY/15/2018

FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA AGO/13/2018

Resumen de su cuenta

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	Subsidio y Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial						
Consumo residencial básico						
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial	1	$12.972,54	$12.973	$0	$12.972,54	$12.973
Consumo no residencial (m3)	110	$2.526,58	$277.924	$0	$2.526,58	$277.924
Subtotal Acueducto ①			$290.897	$0		$290.897
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial						
Consumo residencial básico						
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial	1	$6.126,92	$6.127	$0	$6.126,92	$6.127
Consumo no residencial (m3)	110	$2.641,72	$290.589	$0	$2.641,72	$290.589
Subtotal Alcantarillado ②			$296.716	$0		$296.716

Otros Cobros	No.	Cuotas	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Decena				$3-	
Subtotal Otros Cobros ③				$3-	

Otros Conceptos que adeuda	Valor Total
Total Otros Conceptos que adeuda	

Descuento mínimo vital (12 metros cúbicos sin costo en estrato 1 y 2) **$0**

Total a pagar Acueducto y Alcantarillado por los cobros ① ② ③ ④ **$587.610** Saldo anterior **$293.807** Convenio **$9.633**

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NIT. 899.999.094-1

NO inundes
de basura la ciudad

SÓTANOS

COCINA

BASURAS

PATIOS

Para evitar inundaciones
ten en cuenta estas recomendaciones

165
YO NO PAGO DENUNCIO
GAULA
POLICÍA NACIONAL

159

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

Fecha Actual : jueves, 19 diciembre 20

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000081116

PROVEEDOR:	PRODEKOL DISTRIBUCIONES SAS	NIT: 901418328		FECHA:	19/12/2024 10:31 a. m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	DG 20 N 21 A - 25 SUR			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3022624647			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	LIZP1283	% ICA: 0,0000	PLAZO: 0	FECHA FAC:	16/12/2024 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD015123	COPA PLASTICA 1/2	PAQUETE	2,00	$ 2.100,84	$ 4.201,68	0,00	19,00
101CD015371	TAPA 1/2	PAQUETE	1,00	$ 4.201,68	$ 4.201,68	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 8.404,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 1.597,00
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:	$ 10.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIEZ MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado: Revisó Almacen: Revisado Financiero:

6484

20-12-24

16

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

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

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

I. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6485**	**FECHA**	**18/12/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**		
VALOR:	**$7.850,00**		
LA SUMA DE:	**SIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**CANCELADO A SERVIENTREGA S.A.NIT 860.512.330-3ENVIO DE UN (1) SOBRE POR CORREO CERTIFICADO DE COMUNICACIÓN DIRIGIDA A LA DOCTORA LUISA FERNANDA HERNÁNDEZ CASTILLO - APODERADA JURÍDICA - UNIÓN TEMPORAL SALUD SEGURA, SOLICITADO POR DR. LUIS OSCAR GALVES MATEUS, GERENCIA.**		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

161

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3
Principal: Bogotá D.C., Colombia
Av Calle 6 No 34 A - 11.
Somos Grandes Contribuyentes.
Resolución DIAN 12220 Diciembre
26/2022
Somos Grandes Contribuyentes en
Bogotá DC (Resolución SHD DDT-023769
Nov 29/2021)
Autorretenedores Resol. DIAN:08698
de Nov 24/2003.
Responsables y Retenedores de IVA.
Autorización
Numeración de Facturación
18764071017922 del 5/20/2024 al
5/20/2026 Prefijo I953 del No. 75001
al No. 85000.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

I95379027

FECHA: 2024/12/16 HORA: 16:22:10

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

IENTE: SERVICIOS DE SALUD CE
: 34543
RECCIÓN: DG 34 # 5 - 43
LÉFONO: 3195895310
AIL: CAR.FIO.A FX@GMAIL.COM
IGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

/ICIO (1): GUÍA: 9179199085
A PROG.ENTREGA: 18-12-2024

DMEN: MENSAJERIA EXPRESA

TINATARIO: LUISA FERNANDA HERNANDEZ
T.D.: 3138280778
TINO: BOGOTA/CUNDINAMARCA
ECCIÓN: IV GU # 119 - 30 IO 4 APIO /15
ÉFONO: 3138280778 CODPOSTAL: 111111115
DUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
TENIDO: DOCUMENTOS
ERVACIONES:

: NORMAL M.T: TERRESTRE PZ: 1

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
$5.000	$550	$7.300	$7.850

TOTAL DEL SERVICIO

VICIO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
	$7.850	CONTADO-CON

: TOTAL SERVICIO: $ 7.850
A TOCANDAR EN DESTINO: $ 0

RESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA
/ENTA CUFE:

EEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:
-Entrega S.A NIT: 860.512.330-3
-fe-860512330 COD CDS: 0102298
ARIO: LOZANCCU
EBA DE ADMISIÓN: FÍSICO/E-MAIL
EBA DE ENTREGA: FÍSICO

peso facturado corresponde al mayor
e el peso físico y peso volumétrico.
a factura electrónica de venta hace
veces de prueba de admisión.

suario deja expresa constancia que tuvo
cimiento del contrato que se encuentra
licado en la página web de Servientrega
www.servientrega.com y en las
celeras ubicadas en los Centros de
ciones; que regula el servicio acordado
e las partes, cuyo contenido clausular
ota expresamente con la suscripción de
documento. Así mismo, declara conocer
stro aviso de privacidad y aceptar la
ítica de Protección de Datos Personales
cuales se encuentran en el sitio Web,
la presentación de peticiones, quejas
ecursos remitirse al portal web
servientrega.com o la línea de atención
suario: (1) 7700200. Ministerio de
sporte: Licencias No. 885 de Marzo
801. MINTIC: Licencia No. 2865 de Oct
820.

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3
Principal: Bogotá D.C., Colombia
Av Calle 6 No 34 A - 11.
Somos Grandes Contribuyentes.
Resolución DIAN 12220 Diciembre
26/2022
Somos Grandes Contribuyentes en
Bogotá DC (Resolución SHD DDT-023769
Nov 29/2021)
Autorretenedores Resol. DIAN:08698
de Nov 24/2003.
Responsables y Retenedores de IVA.
Autorización
Numeración de Facturación
18764071017922 del 5/20/2024 al
5/20/2026 Prefijo I953 del No. 75001
al No. 85000.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

I95379027

FECHA: 2024/12/16 HORA: 16:22:10

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

IENTE: SERVICIOS DE SALUD CE
: 34543
RECCIÓN: DG 34 # 5 - 43
LÉFONO: 3195895310
AIL: CAR.FIO.A FX@GMAIL.COM
IGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

/ICIO (1): GUÍA: 9179199085
A PROG.ENTREGA: 18-12-2024

DMEN: MENSAJERIA EXPRESA

TINATARIO: LUISA FERNANDA HERNANDEZ
T.D.: 3138280778
TINO: BOGOTA/CUNDINAMARCA
ECCIÓN: IV GU # 119 - 30 IO 4 APIO /15
ÉFONO: 3138280778 CODPOSTAL: 111111115
DUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
TENIDO: DOCUMENTOS
ERVACIONES:

: NORMAL M.T: TERRESTRE PZ: 1

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
$5.000	$550	$7.300	$7.850

TOTAL DEL SERVICIO

VICIO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
	$7.850	CONTADO-CON

: TOTAL SERVICIO: $ 7.850
A TOCANDAR EN DESTINO: $ 0

RESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA
/ENTA CUFE:

EEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:
-Entrega S.A NIT: 860.512.330-3
-fe-860512330 COD CDS: 0102298
ARIO: LOZANCCU
EBA DE ADMISIÓN: FÍSICO/E-MAIL
EBA DE ENTREGA: FÍSICO

peso facturado corresponde al mayor
e el peso físico y peso volumétrico.
a factura electrónica de venta hace
veces de prueba de admisión.

suario deja expresa constancia que tuvo
cimiento del contrato que se encuentra
licado en la página web de Servientrega
www.servientrega.com y en las
celeras ubicadas en los Centros de
ciones; que regula el servicio acordado
e las partes, cuyo contenido clausular
ota expresamente con la suscripción de
documento. Así mismo, declara conocer
stro aviso de privacidad y aceptar la
ítica de Protección de Datos Personales
cuales se encuentran en el sitio Web,
la presentación de peticiones, quejas
ecursos remitirse al portal web
servientrega.com o la línea de atención
suario: (1) 7700200. Ministerio de
sporte: Licencias No. 885 de Marzo
801. MINTIC: Licencia No. 2865 de Oct
820.

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

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 FINANCIEROS** **FORMATO SOLICITUD CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL**	**CÓDIGO: AP-CR-FT-001** **VERSIÓN: 03** **FECHA: 2018-07-10**

Fecha de Solicitud:	**16/12/2024**

Solicito la expedición del certificado de registro presupuestal, de acuerdo con la siguiente información:

Rubro:	ASEO
Código de Rubro:	4212020200905
Contrato No:	**12193634**
Tipo de Contrato:	PAGO SERVICIO PÚBLICO
Nombre Contratista:	LIMPIEZA METROPOLITANA S.A E.S.P
NIT:	830123461-1
Disponibilidad No:	
Valor Contrato:	**$ 2.460.440**
Objeto:	Pago de servicios públicos (ASEO), de acuerdo con la factura de Servicios Públicos **No.146204774** Cuenta Contrato **No.12193634**, del predio Ubicado en la KR 14 B 1 45 SUR/ SANTA CLARA, Pago de servicios públicos (ASEO), correspondiente al periodo comprendido entre 01 de sep al 31 octu de 2024, el cual se encuentra para pago oportuno el día **31 DE OCTUBRE DE 2024.**

AUTORIZACIÓN
ORDENADOR DE GASTO

LUIS OSCAR GALVES MATEUS
Agente Especial Interventor de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E

Elaborado Por: Apoyo a la Gestión Dirección Administrativa **ADRIANA ALVAREZ**	**Aprobado Por: INGRID TATIANA ROJAS AVELLA** **Directora Administrativa (E)**

Copia 163

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., 16 de diciembre de 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LUIS OSCAR GALVES MATEUS
ÁREA / DEPENDENCIA	GERENCIA
CENTRO DE COSTO	7ADA01 S111230001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SEDE 34
2. VALOR TOTAL	$ 7.850

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Envío de un (1) sobre por correo certificado de una comunicación dirigida a la doctora Luisa Fernanda Hernández Carrillo - Apoderada Judicial - Unión Temporal Salud Segura

4. JUSTIFICACIÓN

Se requiere el envío por correo certificado de un sobre

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

Vo.Bo. Director Administrativo Ó
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

Se adjunta una (1) factura original

164

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6486	**FECHA**	19/12/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
VALOR:	$1.150.000,00		
LA SUMA DE:	UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No FE9 ANGIE TATIANA PARRADO MEJIA NIT 1.013.628.539-2 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (JERINGA DOBLE VÁLVULA PARA ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA), PARA USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., E.S.E. SOLICITADO POR EDUARD HANNS RODRÍGUEZ, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO.		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

14343

165

ANGIE TATIANA PARRADO MEJIA
NIT 1013628539-2
calle 70 a bis 78c 51 sur, Bogotá, D.C., Bogotá D.C.,
Tel: +573052997210
intimosex.colombia@gmail.com ;

INTIMO

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE9
No responsable de IVA

SEÑOR(ES)	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		**FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)** 12/12/2024
DIRECCIÓN	Dg 34 # 5 - 43, Colombia, Bogotá, D.C., Bogotá D.C.		**FECHA DE VENCIMIENTO** 12/12/2024
TELÉFONO	3023290575	**NIT** 900959051-7	

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	AMEU IPAS	Unidad	$115.000	10		$1.150.000

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

Moneda: COP
Generado: 2024-12-12 11:41:58-05:00
Validación DIAN: 2024-12-12 11:42:59-05:00

Tipo de operación: Estándar Forma de pago: Contado
Medio de pago: Efectivo

CUFE: bcedf909eb84f4b9e66398651e6d81b01d5dc1a664cf7c20e604729c352381281aa839d9d36b907a30166532a7388ae8

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	$1.150.000
Total	$1.150.000

Total de lineas: 1

Angie Parrado / Representante Legal
Cancelado
Efectivo
1013628539

1013628539

ELABORADO POR ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N°18764081632859 de 2024-10-16 Modalidad Factura Electrónica Desde N° FE1 hasta FE500 con vigencia hasta 2026-10-16

Representación gráfica de factura de venta electrónica

166

ANGIE TATIANA PARRADO MEJIA
NIT 1013628539-2
calle 70 a bis 78c 51 sur, Bogotá, D.C., Bogotá D.C.,
Tel: +573052997210
intimosex.colombia@gmail.com ;

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE9
No responsable de IVA

SEÑOR(ES)	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		**FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)** 12/12/2024
DIRECCIÓN	Dg 34 # 5 - 43, Colombia, Bogotá, D.C., Bogotá D.C.		**FECHA DE VENCIMIENTO** 12/12/2024
TELÉFONO	3023290575	**NIT** 900959051-7	

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	AMEUIPAS	Unidad	$115.000	10		$1.150.000

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
12 DIC 2024
Almacén General UPSS Sonia Clara
RECIBIDO

Moneda: COP
Generado: 2024-12-12 11:41:58-05:00
Validación DIAN: 2024-12-12 11:42:59-05:00

Tipo de operación: Estándar Forma de pago: Contado
Medio de pago: Efectivo

CUFE: bcedf909eb84f4b9e66398651e6d81b01d5dc1a664cf7c20e604729c352381281aa839d9d36b907a30166532a7388ae8

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	$1.150.000
Total	$1.150.000

Total de lineas: 1

1013628539

ELABORADO POR ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N°18764081632859 de 2024-10-16 Modalidad Factura Electrónica Desde N° FE1 hasta FE500 con vigencia hasta 2026-10-16

Representación gráfica de factura de venta electrónica

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.013.628.539

PARRADO MEJIA

APELLIDOS

ANGIE TATIANA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 16-NOV-1991

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

23-DIC-2009 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00211273-F-1013628539-20100128 0020389788A 1 30528280

168

Outlook

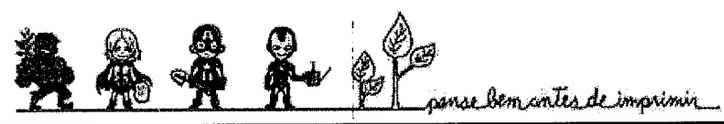
RE: VERIFICACION ITEM PARA COMPRA POR CAJA MENOR JERINGA DE DOBLE VALVULA PARA ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA

Desde Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Jue 5/12/2024 6:05 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>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Ingrid Tatiana Rojas <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>

Buenas tardes

El dispositivo JERINGA DE DOBLE VALVULA PARA ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA, no se encuentra contratado

Cordial saludo



MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

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

De: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: jueves, 5 de diciembre de 2024 4:40 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>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Ingrid Tatiana Rojas <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: VERIFICACION ITEM PARA COMPRA POR CAJA MENOR JERINGA DE DOBLE VALVULA PARA ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA

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 INFECCIONES. Como prioridad en el proceso el cual se realizara en la modalidad de caja menor para la adquisición de:

Nombre: JERINGA DE DOBLE VALVULA PARA ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA
Código Dinámica Gerencial: 121QQ035664
Unidades para compra: 10 UNIDADES.

Observación: Solicitud por el grupo terapéutico cirugía para procedimientos que requiere en servicios de Gineco-Obstetricia en la Subred Centro Oriente.

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
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

169

Outlook

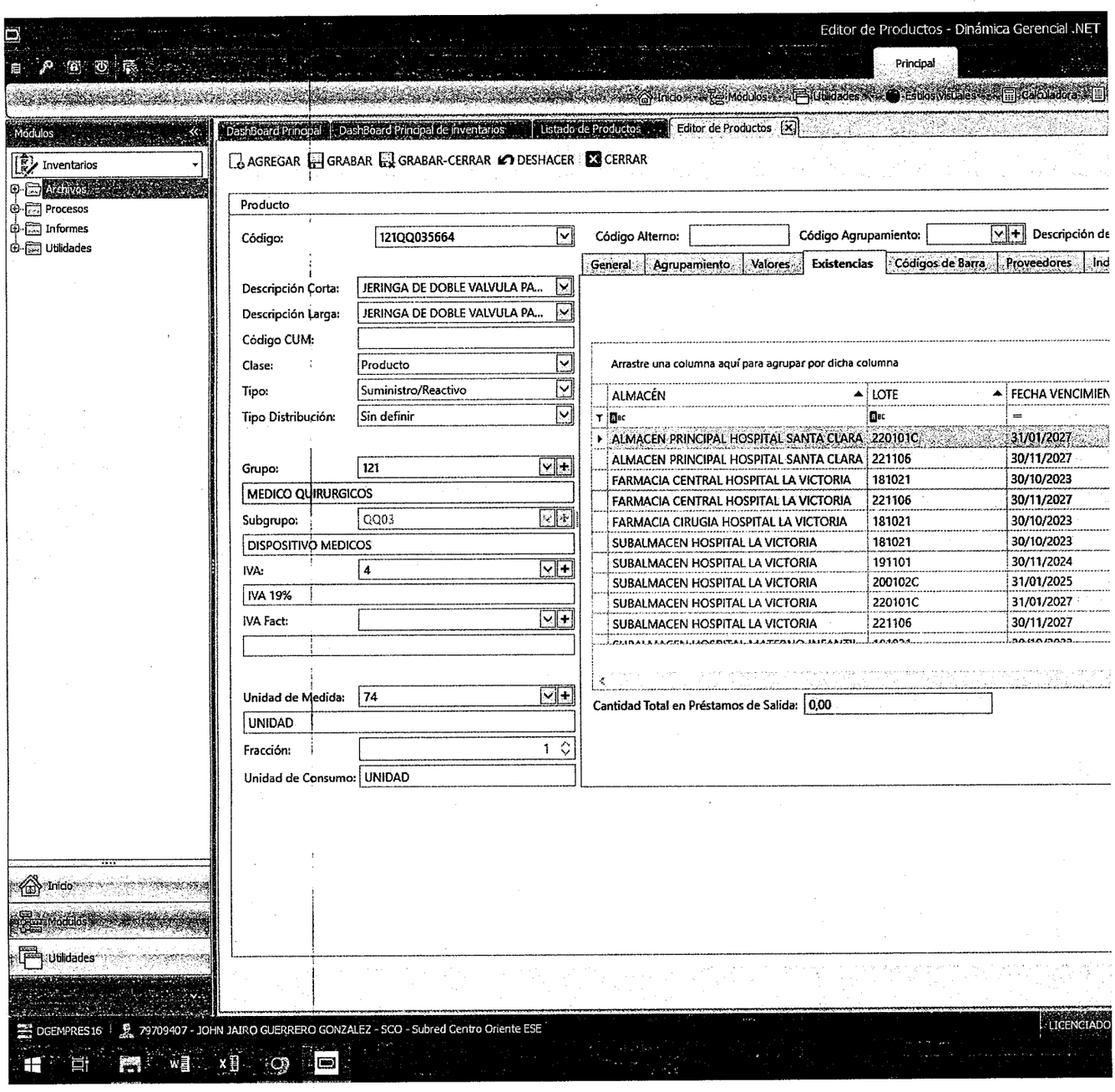
RE: VERIFICACION ITEM PARA COMPRA POR CAJA MENOR JERINGA DE DOBLE VALVULA PARA ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA

Desde John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mar 10/12/2024 4:30 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>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Ingrid Tatiana Rojas <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo

Me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial - módulo de inventarios, no se cuneta con existencias en los almacenes de la entidad, del insumo que se relaciona a continuación:

JERINGA DE DOBLE VALVULA PARA ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA



Cordialmente.

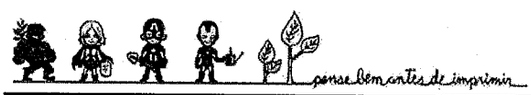
MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar
BOGOTÁ
JOHN JAIRO GUERRERO
Cargo Profesional Especializado Código 222 Grado 24
Área u oficina Gestión de recursos físicos y abastecimiento Almacenes
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: jueves, 5 de diciembre de 2024 6:05 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>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Ingrid Tatiana Rojas <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: VERIFICACION ITEM PARA COMPRA POR CAJA MENOR JERINGA DE DOBLE VALVULA PARA ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA

Buenas tardes

El dispositivo JERINGA DE DOBLE VALVULA PARA ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA, no se encuentra contratado

Cordial saludo



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

De: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: jueves, 5 de diciembre de 2024 4:40 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>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Ingrid Tatiana Rojas <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: VERIFICACION ITEM PARA COMPRA POR CAJA MENOR JERINGA DE DOBLE VALVULA PARA ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA

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 INFECCIONES. Como prioridad en el proceso el cual se realizara en la modalidad de caja menor para la adquisición de:

Nombre: JERINGA DE DOBLE VALVULA PARA ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA
Código Dinámica Gerencial: 121QQ035664
Unidades para compra: 10 UNIDADES.

Observación: Solicitud por el grupo terapéutico cirugía para procedimientos que requiere en servicios de Gineco-Obstetricia en la Subred Centro Oriente.

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.

170

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

171

ANGIE TATIANA PARRADO MEJIA
NIT 1013628539 -2
calle 70 a bis 78c 51 sur - Bogotá, D.C.
+573052997210
intimosex.colombia@gmail.com

Cotización
No. 1

SEÑOR(ES)	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		FECHA DE EXPEDICIÓN
DIRECCIÓN	Dg 34 # 5 - 43		02/12/2024
CIUDAD	Bogotá, D.C.		FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO	3023290575	NIT 900959051	02/12/2024

Ítem	Precio	Cantidad	Descuento	Total
AMEU IPAS	$115,000	10	0.00%	$1,150,000

Subtotal	$1,150,000
Total	$1,150,000

1015628539

ELABORADO POR

3006431146
Angie

Angie Tatiana Ramado Mejia

MQ

173

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, DICIMENBRE 05 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	1SCH 99 589 723003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	$ 1.150,000

UN MILLON CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	Grupo terapeutico	Especificaciones Técnicas		OBSERVACIÓN
						Requiere apoyo tecnológico de la Subred Centro Oriente E.S.E	Requiere compatibilidad con equipo de la Subred Centro Oriente E.S.E	
1	121QQ035664	JERINGA DE DOBLE VALVULA PARA ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA	UNIDAD	10 UNIDADES	GINECO-OBSTETRICIA	NO	SI - CANULAS DE AMEU DE DIFERENETES CALIBRES	REALIZAR ENTREGA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

4. JUSTIFICACIÓN

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

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

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

Miguel Angel Correst

Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
Nombre Funcionario y/o Contratista

Vo.Bo. Director Administrativo Ó
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL **CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL**: 121QQ035664, **NOMBRE/ DESCRICIÓN:**JERINGA DE DOBLE VALVULA PARA ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA: **NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN.**REALIZAR ENTREGA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

10-12-2024

174

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

Fecha Actual : martes, 17 diciembre 20

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000081000

PROVEEDOR:	ANGIE TATIANA PARRADO MEJIA	**NIT:**	1013628539	**FECHA:**	16/12/2024 08:27 a m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 70 A N - BIS 78C 31 SUR			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3006431145			**TASA CAM:**	0,00
N° FACTURA:	CECO0000000213	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	12/12/2024 12:00 a m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ035664	JERINGA DE DOBLE VALVULA PARA ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA	UNIDAD	10,00	$ 115.000,00	$ 1.150.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CAJA MENOR. DIGTA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 1.150.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.150.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CIENTO CINCUENTA MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Impuestos:

175

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6487**	**FECHA**	**19/12/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MATERIALES Y SUMINISTROS**		
VALOR:	**$103.200,00**		
LA SUMA DE:	**CIENTO TRES MIL DOSCIENTOS PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. FVEC-110 CAMILA ANDREA MARÍN BARBOSA NIT 1.000.349.324-1 COMPRA DE (CORTAUÑAS, PEINILLA DE BOLSILLO) NECESARIOS PARA GARANTIZAR LOS INSUMOS DEL KIT DE CÓDIGO BLANCO, DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 459 DE 2012, SOLICITADO POR FERNANDO MONTENEGRO SALCEDO LIDER URGENCIAS.**		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

176

Bekka

CAMILA ANDREA MARIN BARBOSA
NIT 1.000.349.324-1
cra 22 n. 15s 18
Tel: (601) 3223058843
Bogotá - Colombia
bekka.cont@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FVEC 110

Señores	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
NIT	900.959.051-7	**Teléfono**	(302) 3348034 - Ext. 000
Dirección	DG 34 5 43	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	16/12/2024, 15:42
Expedición	16/12/2024, 15:42
Vencimiento	16/12/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CORTAUÑAS TRIM	12.00	36,000.00
2	CORTAUÑASD PEQUEÑO	24.00	48,000.00
3	PEINILLA BOLSILLO	24.00	19,200.00

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

Total items: 3

Total Bruto	86,722.68
IVA 19%	16,477.32
Total a Pagar	103,200.00

Valor en Letras:
Ciento tres mil doscientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo $ 103,200.00

Observaciones:

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 18764082515211 aprobado en 20241030 prefijo FVEC desde el número 104 al 500 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 1410 Confección de prendas de vestir, excepto prendas de piel Tarifa
CUFE: 153c6ec1c7cb6abbfb407d6ec1eb4aed6298d4b60e4895c655639a4d6e4fd6f72087ec75a41563904e0456e9de99a573

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

177

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14911340111

(415)7707212489984(8020) 000001491134011 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1000349324	1	Impuestos de Bogotá 32	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1000349324	2016,02,02

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARIN	BARBOSA	CAMILA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
BEKKA	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CR 10 9 37 LC 1197

42. Correo electrónico: bekka.cont@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3520838	3508545845

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
1410	2016,01,20	4771	2020,11,10	4773			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 48 52

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros		Exportadores				
54. Código		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 - 04 - 28 / 13 : 29: 49

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 MARIN BARBOSA CAMILA ANDREA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 17-04-2024 10:20:51AM

178

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS
FORMATO SOLICITUD FOR CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-002
VERSIÓN: 04
FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	3/12/2024
NOMBRE FUNCIONARIO	FERNANDO MONTENEGRO SALCEDO
ÁREA / DEPENDENCIA	URGENCIAS
CENTRO DE COSTO	13CU02 7302002014
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	TODAS
2. VALOR TOTAL	150.000

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

-Copas plásticas pequeñas con tapa		100 unidades
-Bolsa Plastica Transparente Pequeña	10 Cm X 12 Cm/0 25x36 con Cierre hermetico	100 unidades
-Cortaúñas adulto y pediatrico		24 unidades
- Peinillas		24 unidades

4. JUSTIFICACIÓN

Con el fin de garantizar los insumos del KIT DE CODIGO BLANCO dando cunplimiento a la resolucion 459 de 2012 se hace necesario adquirir los siguientes insumos teniendo en cuenta que ya se verificó en el área de almacen que no existen estos insumos en almacén

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO

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

X FERNANDO
Nombre Funcionario y/o Contratista

Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

179

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

Fecha Actual : jueves, 19 diciembre 20

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000081117

PROVEEDOR:	CAMILA ANDREA MARIN BARBOSA	**NIT:** 1000349324		**FECHA:**	19/12/2024 10:37 a. m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 10 N 9 - 37 LC 11 97			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3508343845			**TASA CAM:**	0,00
N° FACTURA:	FVEC110	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	16/12/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
181EC034888	CORTAUÑAS GRANDE	UNIDAD	12,00	$ 2.521,00	$ 30.252,00	0,00	19,00
181EA014991	CORTA UÑAS PEQUEÑO	UNIDAD	24,00	$ 1.680,67	$ 40.336,08	0,00	19,00
181EC034884	PEINILLA CERDA SUAVE	UNIDAD	24,00	$ 672,26	$ 16.134,24	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR, DIGITA LUDYTORRES

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO TRES MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 86.722,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 16.477,00
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:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 103.200,00

Elaboró *Revisó Almacen* *Revisado Impuestos.*

6487

20.12.21

180

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6488**	**FECHA**	**19/12/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MATERIALES Y SUMINISTROS**		
VALOR:	**$11.400,00**		
LA SUMA DE:	**ONCE MIL CUATROCIENTOS PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. FVS-5575 DESECHABLES EL SURTIDOR SAS NIT 900.492.838-1 COMPRA DE (BOLSAS HERMETICAS) NECESARIAS PARA GARANTIZAR LOS INSUMOS DEL KIT DE CÓDIGO BLANCO, DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 459 DE 2012, SOLICITADO POR FERNANDO MONTENEGRO SALCEDO LIDER URGENCIAS.**		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

N 3944

184

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

Fecha Actual : viernes, 20 diciembre 2

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000081122

PROVEEDOR:	DESECHABLES EL SURTIDOR SAS	**NIT:** 900492838		**FECHA:**	19/12/2024 12:06 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	DG 19S N 19 A - 31 BRR RESTREPO			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	4084909			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FVS5575	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	19/12/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD015101	BOLSA DE SEGURIDAD	UNIDAD	2,00	$ 4.789,92	$ 9.579,84	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR, URGENCIAS CODIGO BLANCO, DIGITA LUDY

SUBTOTAL:	$ 9.580,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 1.820,00
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:	$ 11.400,00

TOTAL COMPROBANTE:

ONCE MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Impuestos:

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

6488

185

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6489**	**FECHA**	**20/12/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**ADQUISICIONES DE BIENES PIC**		
VALOR:	**$36.000,00**		
LA SUMA DE:	**TREINTA Y SEIS MIL PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No.107530 COMERCIALIZADORA E IMPORTADORA DE ELEMENTOS MÉDICOS SAS NIT 800.042.144-4 INSUMOS (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.**		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

14395

1) ANALISIS Y POLITICAS

DESCRIPCION	CANTIDAD
BALSAMO TRANQUILLO	1
LIMONCILLO	1
PETALOS ROSA	VARIEDAD
EUCALIPTO	1
BOTELLA VICHE	UNIDAD
FRUTAS VARIADAS	VARIEDAD
MASTRANTO	1
CIMARRON	1
RUDA	1
POLEIO	1
COFLEE	1
ROMERO	1
MANZANILLA	1
HIERBA BUENA	1
ALBAHACA	1
DESTRANCADERA	1
ALTAMIZA	1
JENGIBRE	1
MENTA	1
CASCO DE VACA	1
ARNICA	1
CALENDULA	1
CLAVOS DE OLOR	1
CANELA	1
SAUCE	1
CREMA ARRECHON	1
ELMENTOS PROPIOS, PROCESADO	4
BOTELLAS CURADAS	2
TABACO	PAQUETA

Acción para comunidad Indígena y Rom

Plantas	Ruda	2 manojo
	Altamisa	2 manojo
	Abre caminos	2 manojo
	Salvia	2 manojo
	Albahaca	2 manojo
	Mastranto	2 manojo
	Manzanilla	2 manojo
	Hierbabuena	2 manojo
	Limonaria	2 manojo
	Flor de Caléndula	2 libras
	Cilantro cimarrón	2 manojo
	Ortiga blanca	2 manojo
	Eucalipto	2 manojo
Medicine	Cóquindo	2 manojos
	Chondur	1 libra
	Mambe	1 libras
	Ambil	1 frasquitos
	Tabaco arrimado	12 unidades
	Coca josa seca	125 g
	Guanguillu	1 frasco
Fruta	Naranja	12 unidades
	Banano	12 unidades
	Mandarina	20 unidades
	Manzana	12 unidades
	Mango dulce	12 unidades
	Limón	12 unidades
	Melón	4 unidades
	Curuba	12 unidades
	Uchuva	2 libras
Bebida sagrada	Piña dulce (para caguana)	8 unidades
	Almidón de yuca	3k
	Panelon	2
Esencias para ritual y ejercicio práctico	Sándalo	1 frasquitos
	7 esencias	1 frasquitos
	Esencia arbolito morado	1 frasco
	copal	1 libra
	Carbón litúrgico	10 unidades
	Palo santo	4 paquete
	Velones blancos	12 medianas
	Pétalos de rosa	Batiado de pétalo
	Flores bandas	2 manojos
	Floreas amarillas	2 manojos
	Vaselina pura	2 potes
	Parafina	2 libras
	Frascos para pomada o remedio	30 frasquito de 5 ml

2) COMUNITARIO

1 Lamina grande MDF de 5.5 mm
10 bisagras de 5 cm con tornillos
5 Tarros de Pinturas acrílicas de Neón Colores Primarios
1 Galón de PVA
7 metros de Aislante térmico
20 Gorros navideños tipo duende
5 Paletas de pinturas para la cara

3) INSTITUCIONAL

Cartilla (Optotipo) con la letra E direccional o giratoria para examen de agudeza visual
Oclusor ocular

4) LABORAL

Cartillas a Color

5) MACRO- MESO-GESTIÓN

Pendones Educación en Salud Pública

190

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

Fecha Actual : viernes, 20 diciembre 2

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000081147

PROVEEDOR:	COMERCIALIZADORA E IMPORTADORA DE ELEMENTOS MEDICOS SAS	NIT:	800042144	FECHA:	20/12/2024 12:23 p. m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 23 N 73 - 74			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3132479162			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	107530	% ICA: 0,0000	PLAZO: 0	FECHA FAC:	19/12/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD016286	OCLUSOR PARA EXAMEN OCULAR. PLASTICO	UNIDAD	3,00	$ 10.084,03	$ 30.252,09	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 30.252,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 5.748,00
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:	$ 36.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y SEIS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos.

6489

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6490**	**FECHA**	**20/12/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**ADQUISICIONES DE BIENES PIC**		
VALOR:	**$90.000,00**		
LA SUMA DE:	**TREINTA Y SEIS MIL PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No.FPOS2737 COMERCIALIZADORA E IMPORTADORA DE ELEMENTOS MÉDICOS SAS NIT 800.042.144-4 CARTILLA LANDOLT PEDIATRICA 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.**		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

OC 14395

192

Pagada

COMPORMÉDICA

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

Factura electrónica de venta
No. FPOS 2737

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
NIT	900959051	**Teléfono**	|3123452365|
Dirección	DG 34 5 43	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	2024-12-19, 11:32
Expedición	2024-12-19, 11:32
Vencimiento	2024-12-19

Item	Cantidad	Unidad de medida	Código	Descripción	Valor unitario	Valor bruto
1	3	94	MQ0427	CARTILLA LANDOLT PEDIATRICA	25,210.08	75,630.25

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

Total items: 1

Total Bruto	*75,630.25*
IVA 19%	14,369.75
Total a Pagar	**90,000.00**

Valor en Letras:
Noventa mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo $ 90,000.00

Recibido Institucional
Nathalia Coldrán R.

Observaciones:
1 AÑO DE GARANTIA POR DEFECTOS DE FABRICA
800B142450962
892076002190

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 18764075360320 aprobado en 20240718 prefijo FPOS desde el número 1 al 100000 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: f8d3066969a0981aa594416ed4c792064f8925f3bb0c635079dda4f0a6b86a835abaffa3211a8920430ae2178289b058

1) ANALISIS Y POLITICAS

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
BALSAMO TRANQUILO	1
LIMONCILLO	1
PETALOS ROSA	VARIEDAD
EUCALIPTO	1
BOTELLA VICHE	UNIDAD
FRUTAS VARIADAS	VARIEDAD
MASTRANTO	1
CIMARRON	1
RUDA	1
POLEO	1
COFLEE	1
ROMERO	1
MANZANILLA	1
HIERBA BUENA	1
ALBAHACA	1
DESTRANCADERA	1
ALTAMIZA	1
JENGIBRE	1
MENTA	1
CASCO DE VACA	1
ÁRNICA	1
CALENDULA	1
CLAVOS DE OLOR	1
CANELA	1
SAUCE	1
CREMA ARRECHON	1
ELMENTOS PROPIOS PROCESADO	4
BOTELLAS CURADAS	2
TABACO	PAQUETA

Acción para comunidad Indígena y Rrom		
Plantas	Ruda	2 manojo
	Altamisa	2 manojo
	Abre caminos	2 manojo
	Salvia	2 manojo
	Albahaca	2 manojo
	Mastranto	2 manojo
	Manzanilla	2 manojo
	Hierbabuena	2 manojo
	Limonaria	2 manojo
	Flor de Caléndula	2 libras
	Cilantro cimarrón	2 manojo
	Ortiga blanca	2 manojo
	Eucalipto	2 manojo
Medicina	Cóquindo	2 manojos
	Chondur	1 libra
	Mambe	1 libras
	Ambil	1 frasquitos
	Tabaco arrimado	12 unidades
	Coca fosa seca	125 g
	Kuangulilu	1 frasco
Fruta	Naranja	12 unidades
	Banano	12 unidades
	Mandarina	20 unidades
	Manzana	12 unidades
	Mango dulce	12 unidades
	Limón	12 unidades
	Melón	4 unidades
	Curuba	12 unidades
	Uchuva	2 libras
Bebida sagrada	Piña dulce (para caguana)	6 unidades
	Almidón de yuca	3k
	Panelon	2
Esencias para ritual y ejercicio práctico	Sándalo	1 frasquitos
	7 esencias	1 frasquitos
	Esencia arbolito morado	1 frasco
	copal	1 libra
	Carbón litúrgico	10 unidades
	Palo santo	4 paqueta
	Velones blancos	12 medianas
	Pétalos de rosa	Baldido de pétalo
	Flores blancas	2 manojos
	Flores amarillas	2 manojos
	Vaselina pura	2 potes
	Parafina	2 libras
	Frascos para pomada o remedio	30 frasquito de 5 ml

2) COMUNITARIO

1 Lamina grande MDF de 5.5 mm
10 bisagras de 5 cm con tornillos
5 Tarros de Pinturas acrílicas de Neón Colores Primarios
1 Galón de PVA
7 metros de Aislante térmico
20 Gorros navideños tipo duende
5 Paletas de pinturas para la cara

3) INSTITUCIONAL

Cartilla (Optotipo) con la letra E direccional o giratoria para examen de agudeza visual
Oclusor ocular

4) LABORAL

Cartillas a Color

5) MACRO- MESO-GESTIÓN

Pendones Educación en Salud Publica

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

Fecha Actual : martes, 24 diciembre 20

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000081171

PROVEEDOR:	COMERCIALIZADORA E IMPORTADORA DE ELEMENTOS MEDICOS SAS	**NIT:** 800042144		**FECHA:**	24/12/2024 11:21 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:	FPOS2737	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	19/12/2024 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD016349	CARTILLA LANDOLT PEDIATRICA	UNIDAD	3,00	$ 25.210,08	$ 75.630,24	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR ENTORNO INSTITUCIONAL PIC. DIGITALUDY

TOTAL COMPROBANTE:

NOVENTA MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte

SUBTOTAL:	$ 75.630,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 14.370,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE REP:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 90.000,00

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Impuestos.

6490

26.12.2024

A6

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6491**	**FECHA**	**20/12/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**ADQUISICIONES DE BIENES PIC**		
VALOR:	**$86.000,00**		
LA SUMA DE:	**OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. 01E-511505 PANAMERICANA LIBRERÍA Y PAPELERÍA S.A. NIT 830.037.946-3 MAQUILLAJE SURTIDO REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO COMUNITARIO PIC AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC.**		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

CC 14396

197

PANAMERICANA LIBRERÍA Y PAPELERÍA S.A.

NIT 830037946 - 3

REGIMEN COMUN RETENEDOR DE IVA
SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN
RESOLUCION No. 010922 DEL 15/12/2014
GRAN CONTRIBUYENTE RES. 012220 DIC.26/22.
GRAN CONTRIBUYENTE SHD DDI023769 NOV/21

RANGO: 01E- No 400001 A 01E- No 525000
AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE
FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. #18764075770942
DEL 2024-07-25 VIGENCIA 18 MESES

ALMACEN-1 CENTRO MAYOR
Carrera 38 A N. 34 D -50 Sur C.C Centro Mayor Local 1-96

TEL: 734 00 00-

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 01E - 511505

FECHA: 2024-12-18 6:05:24

CODIGO	DESCRIPCION	IVA	CANT	VALOR
MAQUILLAJE SURTIDO X 6 UNIDADES 18G				
556133		19	5	86,000
ITEMS COMPRADOS:			5	

SUB-TOTAL..... **86,000**

TOTAL **86,000**

TARJETA (12035) 86,000
NUM. AUTORIZA : 677,646

TARIFA	BASE	IVA
19.00%	72,269	13,731

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

ATENDIO:ANGIE MARCELA ORTIZ GARCIA
CAJA: 6
EMPACADOR:ANGIE MARCELA ORTIZ GARCIA

MEDIO DE PAGO CONTADO
========== HORARIO DE ATENCION ==========
Lunes a Viernes 10:00 a.m. a 8:00 p.m.
Domingos y Festivos 10:00 a.m. a 8:00 p.m.
Sabados 09:00am a 20:00pm

2024-12-18T18:48:09

CUFE
48cb71e005e73bfdfba0d3a0416c8ef61fb6459f8309069db5fb74a0e980d338cb0b261b58805bf087d1a558f216ca25

Elaborado por: ATEB COLOMBIA S.A.S Nit: 900.965.992 - 7 COFIDI
"ESTA ES LA REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA ELECTRÓNICA"

Firma Cliente:_____

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

Ecomunit

198

PANAMERICANA LIBRERÍA Y PAPELERÍA S.A.

NIT 830037946 - 3

REGIMEN COMUN RETENEDOR DE IVA
SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN
RESOLUCION No. 010922 DEL 15/12/2014
GRAN CONTRIBUYENTE RES. 012220 DIC.26/22.
GRAN CONTRIBUYENTE SHD DDI023769 NOV/21

RANGO: 01E- No 400001 A 01E- No 525000
AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE
FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. #18764075770942
DEL 2024-07-25 VIGENCIA 18 MESES

ALMACEN-1 CENTRO MAYOR
Carrera 38 A N. 34 D -50 Sur C.C Centro Mayor Local 1-96

TEL: 734 00 00-

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 01E - 511505

FECHA: 2024-12-18 6:05:24

CODIGO	DESCRIPCION	IVA	CANT	VALOR
MAQUILLAJE SURTIDO X 6 UNIDADES 18G				
556133		19	5	86,000
ITEMS COMPRADOS:			5	

SUB-TOTAL..... **86,000**

TOTAL **86,000**

TARJETA (12035) 86,000
NUM. AUTORIZA : 677,646

TARIFA	BASE	IVA
19.00%	72,269	13,731

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

ATENDIO:ANGIE MARCELA ORTIZ GARCIA
CAJA: 6
EMPACADOR:ANGIE MARCELA ORTIZ GARCIA

MEDIO DE PAGO CONTADO
========== HORARIO DE ATENCION ==========
Lunes a Viernes 10:00 a.m. a 8:00 p.m.
Domingos y Festivos 10:00 a.m. a 8:00 p.m.
Sabados 09:00am a 20:00pm

2024-12-18T18:48:09
CUFE
48cb71e005e73bfdfba0d3a0416c8ef61fb6459f8309869db5fb74a0e980d338cb0b
261b58805bf087d1a558f216ca25

Elaborado por: ATEB COLOMBIA S.A.S Nit: 900.965.992 - 7 COFIDI
"ESTA ES LA REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA ELECTRÓNICA"

Firma Cliente:_____

Recibido Claudia Segura
Comunitario

199

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141116242641

(415)7707212489984(8020) 000014111624264 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 900943243 | 6. DV: 4 | 12. Dirección seccional: Operativa de Grandes Contribuyentes 31 | 14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1 | 25. Tipo de documento: | 26. Número de identificación: | 27. Fecha expedición:

Lugar de expedición: | 28. País: | 29. Departamento: | 30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido: | 32. Segundo apellido: | 33. Primer nombre: | 34. Otros nombres:

35. Razón social: SURAMERICA COMERCIAL S.A.S

36. Nombre comercial: DOLLARCITY | 37. Sigla: SRCO.S.A.S.

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 169 | 39. Departamento: Valle del Cauca 76 | 40. Ciudad/Municipio: Cali 001

41. Dirección principal: AV 3 57 NORTE 30

42. Correo electrónico: stephania.vallejo@dollarcity.com

43. Código postal: | 44. Teléfono 1: 6040433 | 45. Teléfono 2: 6040434

CLASIFICACIÓN

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4719	2016-02-25	4690	2016-02-25	4755	4711		281

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5, 7, 9, 10, 13, 14, 16, 18, 26, 33, 41, 42, 48, 52, 55, 59

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
13- Gran contribuyente
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
18- Precios de transferencia
26- Declaración individual precios de tran
33- Impuesto nacional al consumo
41- Declaración anual de activos en el exte
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales
59 - Autorretención especial renta

Usuarios aduaneros

54. Código: 18, 22, 23, 79

Exportadores

55. Forma: 3 | 56. Tipo: 1

Servicio 1 | 2 | 3

57. Modo:

58. CPC:

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒ | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2024 - 08 - 20 / 08 : 24: 23

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: SANCHEZ EGUIZABAL ROGELIO JOSE

985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 05-09-2024 10:49:10AM

COPIA FIEL DEL ORIGINAL
CERTIFICADO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

200

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 09 Diciembre 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
AREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO -PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CENTRO DE COSTO	653P026 7314020001
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: $2.000.000
2) Comunitario: $600.000
3) Institucional: $100.000
4) Laboral: $200.000
5) Macro-Meso-Gestion $100.000

Ver detalle al Respaldo

4. JUSTIFICACIÓN

Para Dar cumplimiento a las Acciones del Plan de Intervenciones Colectivas PS-PIC - Convenio No.FFDS-CD-4176-2024

5. Existe en Almacen Central	SI	NO
		X

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

Nombre Funcionario y/o Contratista

Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

1) ANALISIS Y POLITICAS

DESCRIPCION	CANTIDAD
BALSAMO TRANQUILO	1
LIMONCILLO	1
PETALOS ROSA	VARIEDAD
EUCALIPTO	1
BOTELLA VICHE	UNIDAD
FRUTAS VARIADAS	VARIEDAD
MASTRANTO	1
CIMARRON	1
RUDA	1
POLEO	1
COFLEE	1
ROMERO	1
MANZANILLA	1
HIERBA BUENA	1
ALBAHACA	1
DESTRANCADERA	1
ALTAMIZA	1
JENGIBRE	1
MENTA	1
CASCO DE VACA	1
ARNICA	1
CALENDULA	1
CLAVOS DE OLOR	1
CANELA	1
SAUCE	1
CREMA ARREGHON	1
ELMENTOS PROPIOS, PROCESADO	4
BOTELLAS CURADAS	2
TABACO	PAQUETA

Acción para comunidad Indígena y Rrom		
Plantas	Ruda	2 manojo
	Altamisa	2 manojo
	Abre caminos	2 manojo
	Salvia	2 manojo
	Albahaca	2 manojo
	Mastranto	2 manojo
	Manzanilla	2 manojo
	Hierbabuena	2 manojo
	Limonaria	2 manojo
	Flor de Caléndula	2 libras
	Cilantro cimarrón	2 manojo
	Ortiga blanca	2 manojo
	Eucalipto	2 manojo
Medicina	Coquindo	2 manojos
	Chondur	1 libra
	Mambe	1 libras
	Ambil	1 frasquitos
	Tabaco arrimado	12 unidades
	Coca fosa seca	125 g
	Infangulitu	1 frasco
Fruta	Naranja	12 unidades
	Banano	12 unidades
	Mandarina	20 unidades
	Manzana	12 unidades
	Mango dulce	12 unidades
	Limón	12 unidades
	Melón	4 unidades
	Curube	12 unidades
	Uchuva	2 libras
Bebida sagrada	Piña dulce (para caguana)	6 unidades
	Almidón de yuca	3k
	Panelon	2
Esencias para ritual y ejercicio práctico	Sándalo	1 frasquitos
	7 esencias	1 frasquitos
	Esencia arbolito morado	1 frasco
	copal	1 libra
	Carbón litúrgico	10 unidades
	Palo santo	4 paquete
	Velones blancos	12 medianas
	Pétalos de rosa	Bolsido de pétalo
	Flores blancas	2 manojos
	Flores amarillas	2 manojos
	Vaselina pura	2 potes
	Parafina	2 libras
	Frascos para pomada o remedio	30 frasquito de 5 ml

2) COMUNITARIO

1 Lamina grande MDF de 5.5 mm
10 Bisagras de 5 cm con tornillos
5 Tarros de Pinturas acrílicas de Neón Colores Primarios
1 Galón de PVA
7 metros de Aislante térmico
20 Gorros navideños tipo duende
5 Paletas de pinturas para la cara

3) INSTITUCIONAL

Cartilla (Optotipo) con la letra E direccional o giratoria para examen de agudeza visual
Oclusor ocular

4) LABORAL

Cartillas a Color

5) MACRO- MESO GESTION

Pendones Educación en Salud Publica

201

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

Fecha Actual : viernes, 20 diciembre 2

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº900000000081146

PROVEEDOR:	PANAMERICANA LIBRERIA Y PAPELERIA S.A	**NIT:** 830037946		**FECHA:**	20/12/2024 12:18 p. m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 12 N 34 - 30			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	364 90 00			**TASA CAM:**	0,00
N° FACTURA:	01E511303	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	18/12/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1540P015111	KIT DE MAQUILLAJE PINTU CARITA	CAJA	6,00	$ 12.044,81	$ 72.268,86	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR DIGITA LUDY TORRES

TOTAL COMPROBANTE:

OCHENTA Y SEIS MIL PESOS CON CERO CTVS MCte.

SUBTOTAL:	$ 72.269,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 13.731,00
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:	$ 86.000,00

Elaboró: *Revisó Almacen* *Revisado Impuestos:*

6491

202

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6492**	**FECHA**	**20/12/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**ADQUISICIONES DE BIENES PIC**		
VALOR:	**$310.000,00**		
LA SUMA DE:	**TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. F8A1114321 SURAMERICA COMERCIAL SAS NIT 900.943.243-4 IMPLEMENTOS DIDÁCTICOS REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO COMUNITARIO PIC AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC.**		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

14397

203

Dollarcity

DOLLARCITY

3291 - DOLLARCITY SAN CRISTOBAL METROPOLITANO

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N: F8A1114321
FECHA: 2024-12-18 20:47:33
DOC. IDENTIDAD: 900943243
CLIENTE (A): subred centro horiente

ÍTEM	CÓDIGO CANT IVA	DESCRIPCIÓN UN.MED % IVA	VR UNI INC	VR BASE	DESCUENTO VR TOTAL
1	667888002405 5 9.579,83	CUERDA PARA SALTAR PARA ADULTO UND 19	12.000,00	50.420,17	60.000,00
2	667888196784 5 11.176,47	SET DE BROCHAS P/MANUALIDADES UND 19	14.000,00	58.823,53	70.000,00
3	667888272679 4 7.663,87	PELOTAS DE TENIS EN BOLSA UND 19	12.000,00	40.336,13	48.000,00
4	667888428625 5 14.369,75	SET PARA JUGAR RAYUELA UND 19	18.000,00	75.630,25	90.000,00
5	766218013750 3 3.352,94	PINTURA ACRILICA NEGRO 118ML UND 19	7.000,00	17.647,06	21.000,00
6	766218096531 3 3.352,94	PINTURA ACRILICA VERDE NEON 11 UND 19	7.000,00	17.647,06	21.000,00

TOTAL ARTICULOS: 25

[TOTALES DE FACTURA]

SUBTOTAL:	260.504,20
DESCUENTO:	0,00
BASE/IMP:	260.504,20
IVA:	49.495,80
IMPUESTO A LA BOLSA:	0,00
TOTAL:	310.000,00

[FORMAS DE PAGO]

FORMAS DE PAGO:	CONTADO
MEDIOS DE PAGO:	TARJETA
TARJETA:	310.000,00

[DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA 19%:	260.504,20	49.495,80
EXCLUIDOS:	0,00	-
INC BOLSAS:	0,00	0,00

Suramerica Comercial S.A.S NIT 900 943 243 - 4
GRAN CONTRIBUYENTE - RESPONSABLES DE IVA
AGENTE RETENEDOR DE IVA
RESOLUCIÓN DIAN 1253 DEL 2022-10-24

RESOLUCIÓN DIAN # 18764058060360 del
2023-10-17 Rang. Aut F8A1 desde
la 1 al 1000000
vigencia hasta 2025-04-17

SAP-POS SYSTEM V10.3 OSP13Build12642021-1-25
Manufacturado por: SAP-143454214

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

E. Comunit

CUFE: cfd36830e11b8f4c99a3a80c9eb70429f14be0877d56452df6160e73e899ef455b75568daeef0cec1f14797a2e79c277

Fecha y Hora Validación DIAN: 2024/12/18 20:47:37

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

204

Dollarcity

DOLLARCITY

3291 - DOLLARCITY SAN CRISTOBAL METROPOLITANO

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N: F8A1114321
FECHA: 2024-12-18 20:47:33
DOC. IDENTIDAD: 900943243
CLIENTE (A): subred centro horiente

ÍTEM	CÓDIGO / CANT / IVA	DESCRIPCIÓN / UN.MED / % IVA	VR UNI / INC	VR BASE	DESCUENTO / VR TOTAL
1	667888002405	CUERDA PARA SALTAR PARA ADULTO			
	5	UND	12.000,00	50.420,17	
	9.579,83	19			60.000,00
2	667888196784	SET DE BROCHAS P/MANUALIDADES			
	5	UND	14.000,00	58.823,53	
	11.176,47	19			70.000,00
3	667888272679	PELOTAS DE TENIS EN BOLSA			
	4	UND	12.000,00	40.336,13	
	7.663,87	19			48.000,00
4	667888428625	SET PARA JUGAR RAYUELA			
	5	UND	18.000,00	75.630,25	
	14.369,75	19			90.000,00
5	766218013750	PINTURA ACRILICA NEGRO 118ML			
	3	UND	7.000,00	17.647,06	
	3.352,94	19			21.000,00
6	766218096531	PINTURA ACRILICA VERDE NEON 11			
	3	UND	7.000,00	17.647,06	
	3.352,94	19			21.000,00

TOTAL ARTICULOS: 25

[TOTALES DE FACTURA]

SUBTOTAL:	260.504,20
DESCUENTO:	0,00
BASE/IMP:	260.504,20
IVA:	49.495,80
IMPUESTO A LA BOLSA:	0,00
TOTAL:	**310.000,00**

[FORMAS DE PAGO]

FORMAS DE PAGO:	CONTADO
MEDIOS DE PAGO:	TARJETA
TARJETA:	310.000,00

[DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA 19%:	260.504,20	49.495,80
EXCLUIDOS:	0,00	-
INC BOLSAS:	0,00	0,00

Suramerica Comercial S.A.S NIT 900.943.243 - 4
GRAN CONTRIBUYENTE - RESPONSABLES DE IVA
AGENTE RETENEDOR DE IVA
RESOLUCIÓN DIAN 1253 DEL 2022-10-24

RESOLUCIÓN DIAN # 18764058066360 del
2023-10-17 Rang. Aut F8A1 desde
la 1 al 1000000
vigencia hasta 2025-04-17

SAP-POS SYSTEM V10.3 OSP13Build12642021-1-25
Manufacturado por: SAP-143454214

CUFE: cfd36830e11b8f4c99a3a80c9eb70429f14be0877d56452df6160e73e899ef455b75568daeef0cec1f14797a2e79c277

Fecha y Hora Validación DIAN: 2024/12/18 20:47:37

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

Recibido Claudia Sosum Comunitario

206

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 09 Diciembre 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
AREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO -PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CENTRO DE COSTO	653P026 731402004
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: $2.000.000
2) Comunitario: $600.000
3) Institucional: $100.000
4) Laboral: $200.000
5) Macro-Meso-Gestion $100.000

Ver detalle al Respaldo

4. JUSTIFICACIÓN

Para Dar cumplimiento a las Acciones del Plan de Intervenciones Colectivas PS-PIC - Convenio No.FFDS-CD-4176-2024

5. Existe en Almacén Central	SI	NO
		X

Miguel Angel Cortes T.
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

1) ANALISIS Y POLITICAS

DESCRIPCION	CANTIDAD
BALSAMO TRANQUILO	1
LIMONCILLO	1
PETALOS ROSA	VARIEDAD
EUCALIPTO	1
BOTELLA VICHE	UNIDAD
FRUTAS VARIADAS	VARIEDAD
MASTRANTO	1
CIMARRON	1
RUDA	1
POLEO	1
COFFEE	1
ROMERO	1
MANZANILLA	1
HIERBA BUENA	1
ALBAHACA	1
DESTRANCADERA	1
ALTAMIZA	1
JENGIBRE	1
MENTA	1
CASCO DE VACA	1
ÁRNICA	1
CALENDULA	1
CLAVOS DE OLOR	1
CANELA	1
SAUCE	1
CREMA ARRECHON	1
ELMENTOS PROPIOS PROCESADO	4
BOTELLAS CURADAS	2
TABACO	PAQUETA

Acción para comunidad Indígena y Rrom		
Plantas	Ruda	2 manojo
	Altamisa	2 manojo
	Abre caminos	2 manojo
	Salvia	2 manojo
	Albahaca	2 manojo
	Mastranto	2 manojo
	Manzanilla	2 manojo
	Hierbabuena	2 manojo
	Limonaria	2 manojo
	Flor de Caléndula	2 libras
	Cilantro cimarrón	2 manojo
	Ortiga blanca	2 manojo
	Eucalipto	2 manojo
Medicina	Coquindo	2 manojos
	Chondur	1 libra
	Mambe	1 libras
	Ambil	1 frasquitos
	Tabaco arrimado	12 unidades
	Coca losa seca	125 g
	Kalanguilu	1 frasco
Fruta	Naranja	12 unidades
	Banano	12 unidades
	Mandarina	20 unidades
	Manzana	12 unidades
	Mango dulce	12 unidades
	Limón	12 unidades
	Melón	4 unidades
	Curuba	12 unidades
	Uchuva	2 libras
Bebida sagrada	Piña dulce (para paguana)	6 unidades
	Almidón de yuca	3k
	Panelon	2
Esencias para ritual y ejercicio práctico	Sándalo	1 frasquitos
	7 esencias	1 frasquitos
	Esencia artrolito morado	1 frasco
	copal	1 libra
	Carbón litúrgico	10 unidades
	Palo santo	4 paquete
	Velones blancos	12 medianas
	Pétalos de rosa	Batido de pétalo
	Flores bendas	2 manojos
	Flores amarillas	2 manojos
	Vaselina pura	2 potes
	Parafina	2 libras
	Frascos para pomada o remedio	30 frasquito de 8 ml

2) COMUNITARIO

1 Lamina grande MDF de 5.5 mm
10 bisagras de 5 cm con tornillos
5 Tarros de Pinturas acrílicas de Neón Colores Primarios
1 Galón de PVA
7 metros de Aislante térmico
20 Gorros navideños tipo duende
5 Paletas de pinturas para la cara

3) INSTITUCIONAL

Cartilla (Optotipo) con la letra E direccional o giratoria para examen de agudeza visual
Oclusor ocular

4) LABORAL

Cartillas a Color

5) MACRO- MESO-GESTION

Pendones Educación en Salud Publica

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

207

Fecha Actual : martes, 24 diciembre 20

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000081145

PROVEEDOR:	SURAMERICANA COMERCIAL SAS	**NIT:**	900943243	**FECHA:**	20/12/2024 11:44 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 27S N 9 - 47			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	444			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FSA1114321	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	18/12/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD015237	LAZO PARA SALTAR	UNIDAD	5,00	$ 10.084,03	$ 50.420,15	0,00	19,00
101CD015657	PELOTA	UNIDAD	4,00	$ 10.084,03	$ 40.336,12	0,00	19,00
101CD015469	JUEGO MEMORIA	UNIDAD	5,00	$ 15.126,05	$ 75.630,25	0,00	19,00
101CD016346	PINTURA ACRILICA	UNIDAD	6,00	$ 5.882,35	$ 35.294,10	0,00	19,00
101CD016347	BROCHAS PARA MANUALIDADES	UNIDAD	5,00	$ 11.764,70	$ 58.823,50	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR PIC DRA. LORENZA BECERRA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 260.504,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 49.496,00
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:	-$ 1,00
TOTAL COMPR:	$ 310.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Elaboró. Revisó Almacen Revisado Impuestos.

649 2

26.12.2024

208

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6493**	**FECHA**	**23/12/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**ADQUISICIONES DE BIENES PIC**		
VALOR:	**$1.000.000,00**		
LA SUMA DE:	**UN MILLÓN DE PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. FE 119 PROCESO ORGANIZATIVO DEL PUEBLO ROM (GITANO) DE COLOMBIA PROROM NIT 830.075.326-9 INSUMOS ANCESTRALES REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO ANALISIS 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

14399

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 FINANCIEROS** **FORMATO SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**	**CÓDIGO: AP-CR-FT-001** **VERSIÓN: 07** **FECHA: 2024-06-06**

Fecha de realización de la solicitud:	**23/12/2024**

DATOS DEL SOLICITANTE

Proceso solicitante:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E -
Objeto:	Pago de servicios públicos (acueducto y alcantarillado), de acuerdo con la factura de Servicios Públicos **No 13122800710**, Cuenta Contrato **No.11345316**, del predio Ubicado en, TV 5J 48F SUR 73, correspondiente al periodo comprendido entre correspondiente al periodo comprendido entre OCT/29/2024 - NOV/26/2024, el cual se encuentra para pago oportuno el día **07 DE ENERO DE 2024.**
Rubro presupuestal Código y nombre:	4212020200604- ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO
Valor Solicitado en números	**$ 1.824.410**
Valor Solicitado en letras	UN MILLÓN OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

FIRMAS	**Nombre y firma Dirección Financiero:**	**ORLANDO MARTINEZ HENAO** DIRECTOR FINANCIERO (E).
	Nombre y firma. Subgerencia Responsable	**WILLIAM HUMBERTO SALGADO GAMBOA** SUBGERENTE CORPORATIVO
	Nombre y firma. Ordenador del Gasto:	**LUIS OSCAR GALVES MATEUS** AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
	Nombre y firma del Responsable del Proceso	**INGRID TATIANA ROJAS AVELLA** DIRECTORA ADMINISTRATIVA (E).
	Correo electrónico del Resposable del Proceso	directoradminitrativo@subredcentrooriente.gov.co
	Nombre y firma de quien elabora	**CAMILA LÓPEZ MENDOZA**
	Correo electrónico de quien elabora	serviciospublicos@subredcentrooriente.gov.co

NOTA I: De conformidad con la Resolución 202420000003568-6 del 07 de mayo 2024 "Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.", en razón a las facultades otorgadas a través de dicho acto administrativo el agente especial interventor autoriza cualquier modificación que se pretenda adelantar durante la ejecución de los contratos suscritos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

DIAN

Factura Electrónica AIU

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
d0fb7a067acf63ca463e3e1b7bd4b77d0ab7a8e2fb8629cb329a3b662acb9cb0d6d6240fbaba5429198c7732e09b7df9

Número de Factura: FE-119
Fecha de Emisión: 16/12/2024
Fecha de Vencimiento: 31/12/2024
Tipo de Operación: Servicios AIU

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: PROCESO ORGANIZATIVO DEL PUEBLO ROM (GITANO) DE COLOMBIA PROROM
Nombre Comercial: PROCESO ORGANIZATIVO DEL PUEBLO ROM (GITANO) DE COLOMBIA PROROM
Nit del Emisor: 830075326
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 9499

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 24 SUR 69 B 54
Teléfono / Móvil: 3023551966
Correo: juliancristov@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA 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: Calle 000
Teléfono / Móvil: 0000000
Correo: gobernanza@subredcentrooriente.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	de venta
1	005	Insumos salud	NIU	1,00	$ 1.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.000.000,00

Datos AIU

Información - Adicional

Contrato de servicios AIU por concepto de:

Notas Finales

Linea de negocio:

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
23 DIC 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
Daniel

Datos Totales

Documento generado el:
16/12/2024 15:37:23
Documento validado por la DIAN:
16/12/2024 15:37:24
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		1000000
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		1000000
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		1000000
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 1000000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		1.000.000,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		1.000.000,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		1.000.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 1.000.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764072330487 Rango desde: 101 Rango hasta: 200 Vigencia: 2026-06-05

Pro Rrom

NOMBRE: PROCESO ORGANIZATIVO DEL PUEBLO ROM (GITANO) DE COLOMBIA PROROM

Se anexa a la factura con N° FE-119 la descripción de la compra de los insumos ancestrales, los cuales se relacionan a continuación:

Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Insumos procesados propios	2 preparaciones	290.000	580.000
Manzana	40 unidades	1.500	60.000
Uchuva	10 libras	4.000	40.000
Mandarina	40 unidades	1.000	40.000
Pimentón	40 unidades	1.450	58.000
Esencias	5 frascos	13.700	68.500
Aromáticas	3 manojos cada una	13.000	39.000
Eucalipto	3 manojos	12.000	36.000
Lulo	5 libras	3.500	17.500
Velas	10 unidades	3.100	31.000
Aceites	3 frascos	10.000	30.000
Valor total			1.000.000

Cordialmente:

Nombre: Yesenia Cristo
Cargo: Moderadora Pro Rrom
Contacto: 3014842733

211

DIAN

Factura Electrónica AIU

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
d0fb7a067acf63ca463e3e1b7bd4b77d0ab7a8e2fb8629cb329a3b662acb9cb0d6d6240fbaba5429198c7732e09b7df9

Número de Factura: FE-119
Fecha de Emisión: 16/12/2024
Fecha de Vencimiento: 31/12/2024
Tipo de Operación: Servicios AIU

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: PROCESO ORGANIZATIVO DEL PUEBLO ROM (GITANO) DE COLOMBIA PROROM
Nombre Comercial: PROCESO ORGANIZATIVO DEL PUEBLO ROM (GITANO) DE COLOMBIA PROROM
Nit del Emisor: 830075326
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 9499

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 24 SUR 69 B 54
Teléfono / Móvil: 3023551966
Correo: juliancristov@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA 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: Calle 000
Teléfono / Móvil: 0000000
Correo: gobernanza@subredcentrooriente.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	005	Insumos salud	NIU	1,00	$ 1.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.000.000,00

Datos AIU

Información - Adicional

Contrato de servicios AIU por concepto de:

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
16/12/2024 15:37:23
Documento validado por la DIAN:
16/12/2024 15:37:24
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		1000000
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		1000000
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		1000000
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 1000000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		1.000.000,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		1.000.000,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		1.000.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 1.000.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764072330487 Rango desde: 101 Rango hasta: 200 Vigencia: 2026-06-05

Mayra Jaramillo O
Referente
Gestion y analisis de politicas

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141145724832

(415)7707212489984(8020) 000014114572483 2

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

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 3 2

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición

28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido:

32. Segundo apellido:

33. Primer nombre:

34. Otros nombres:

35. Razón social: PROCESO ORGANIZATIVO DEL PUEBLO ROM (GITANO) DE COLOMBIA PROROM

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

41. Dirección principal: CL 24 SUR 69 B 54

42. Correo electrónico: juliancristov@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 0 2 3 5 5 1 9 6 6

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 1 4 4 2 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

07- Retención en la fuente a título de rent

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2024 - 11 - 26 / 09 : 16: 33

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: CRISTO VERA JULIAN DAVID

985. Cargo: Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 26-11-2024 09:17:05AM

214

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141145724832

(415)7707212489984(8020) 000014114572483 2

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
PROCESO ORGANIZATIVO DEL PUEBLO ROM (GITANO) DE COLOMBIA PROROM

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 24 SUR 69 B 54

42. Correo electrónico juliancristov@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 2 3 5 5 1 9 6 6	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 4 4 2 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios 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 2024 - 11 - 26 / 09 : 16: 33

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 CRISTO VERA JULIAN DAVID
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 26-11-2024 09:17:05AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141145724832

(415)7707212489984(8020) 000014114572483 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	13.	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 7 5 3 2 6	9	Impuestos de Bogotá	3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		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	2	69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Benefício	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	
72. Número	0 2 2	
73. Fecha	1 9 9 9 0 9 0 2	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 7	
76. Fecha de registro	1 9 9 9 0 9 0 2	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control
Ministerio del Interior 1 8

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 26-11-2024 09:17:05AM

215

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141145724832

(415)7707212489984(8020) 000014114572483 2

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 9 0 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 3 0 5 4 9 1 8 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CRISTO	VERA	JULIAN	DAVID

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

2

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

3

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

4

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

1) ANALISIS Y POLITICAS

DESCRIPCION	CANTIDAD
BALSAMO TRANQUILO	1
LIMONCILLO	1
PETALOS ROSA	VARIEDAD
EUCALIPTO	1
BOTELLA VICHE	UNIDAD
FRUTAS VARIADAS	VARIEDAD
MASTRANTO	1
CIMARRON	1
RUDA	1
POLEO	1
COFLEE	1
ROMERO	1
MANZANILLA	1
HIERBA BUENA	1
ALBAHACA	1
DESTRANCADERA	1
ALTAMIZA	1
JENGIBRE	1
MENTA	1
CASCO DE VACA	1
ÁRNICA	1
CALENDULA	1
CLAVOS DE OLOR	1
CANELA	1
SAUCE	1
CREMA ARRECHON	1
ELEMENTOS PROPIOS PROCESADO	4
BOTELLAS CURADAS	2
TABACO	PAQUETA

Acción para comunidad indígena y Rromi		
Plantas	Ruda	2 manojo
	Altamisa	2 manojo
	Abre caminos	2 manojo
	Salvia	2 manojo
	Albahaca	2 manojo
	Mastranto	2 manojo
	Manzanilla	2 manojo
	Herbabuena	2 manojo
	Limonaria	2 manojo
	Flor de Caléndula	2 libras
	Cilantro cimarrón	2 manojo
	Ortiga blanca	2 manojo
	Eucalipto	2 manojo
Medicina	Coquindo	2 manojos
	Chondur	1 libra
	Mambe	1 libras
	Ambil	1 frasquitos
	Tabaco armado	12 unidades
	Coca josa seca	125 g
	Iafanguiki	1 frasco
Fruta	Naranja	12 unidades
	Banano	12 unidades
	Mandarina	20 unidades
	Manzana	12 unidades
	Mango dulce	12 unidades
	Limón	12 unidades
	Melón	4 unidades
	Curuba	12 unidades
	Uchuva	2 libras
Bebida sagrada	Piña dulce (para caguana)	8 unidades
	Almidón de yuca	3k
	Panelon	
Esencias para ritual y ejercicio práctico	Sándalo	1 frasquitos
	7 esencias	1 frasquitos
	Esencia artículo morado	1 frasco
	copal	1 libra
	Carbón litúrgico	10 unidades
	Palo santo	4 paquete
	Velones blancos	12 medianas
	Pétalos de rosa	Baldado de pétalo
	Flores blancas	2 manojos
	Flores amarillas	2 manojos
	Vaselina pura	2 potes
	Parafina	2 libras
	Frascos para pomada o remedio	30 frasquito de 5 ml

2) COMUNITARIO

1 Lamina grande MDF de 5.5 mm
10 bisagras de 5 cm con tornillos
5 Tarros de Pinturas acrílicas de Neón Colores Primarios
1 Galón de PVA
7 metros de Aislante térmico
20 Gorros navideños tipo duende
5 Paletas de pinturas para la cara

3) INSTITUCIONAL

Cartilla (Optotipo) con la letra E direccional o giratoria para examen de agudeza visual
Oclusor ocular

4) LABORAL

Cartillas a Color

5) MACRO- MESO-GIESTION

Pendones Educación en Salud Publica

217

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

Fecha Actual : martes, 24 diciembre 20

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000081166

PROVEEDOR:	PROCESO ORGANIZATIVO DEL PUEBLO ROM (GITANO) DE COLOMBIA PROROM	**NIT:** 830075326		**FECHA:**	24/12/2024 08:24 a. m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 24B N 69 B - 54			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3023531966			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	SECO0000000213	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	16/12/2024 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD016348	KIT INSUMOS SALUD	KIT	1,00	$ 1.000.000,00	$ 1.000.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CAJA MENOR SGO ENTORNO ANALISIS Y POLITICAS PIC DRA. LORENZA BECERRA CAMARGO, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 1.000.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.000.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON DE PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Impuestos.

6493

26.12.2024

218

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6494**	**FECHA**	**23/12/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MEDICAMENTOS**		
VALOR:	**$376.000,00**		
LA SUMA DE:	**TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. FECH62858 FAGRÓN COLOMBIA SAS NIT 830.107.903-8 MEDICAMENTOS (PREPARACIONES MAGISTRALES), PARA EL TRATAMIENTO DE TOXOPLASMOSIS PARA EL PACIENTE ADALUZ HIJO DE GUTIÉRREZ GARCÍA 24115211223873 EN LA SEDE MATERNO INFANTIL., SOLICITADO POR ALEXIS ORJUELA ANGULO, GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SERVICIO FARMACÉUTICO DEL HOSPITAL SANTA CLARA**		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

14100

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 FINANCIEROS** **FORMATO SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**	**CÓDIGO: AP-CR-FT-001** **VERSIÓN: 07** **FECHA: 2024-06-06**

Fecha de realización de la solicitud:	**23/12/2024**

DATOS DEL SOLICITANTE

Proceso solicitante:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E -
Objeto:	Pago de servicios públicos (acueducto y alcantarillado), de acuerdo con la factura de Servicios Públicos **No.13122800918**, Cuenta Contrato **No.11442380**, del predio Ubicado en la DG 38F SUR 11B 20 PI 1A, UPA LAS LOMAS,correspondiente al periodo comprendido entre correspondiente al periodo comprendido entre OCT/29/2024 - NOV/26/2024, el cual se encuentra para pago oportuno el día **07 DE ENERO DE 2024.**
Rubro presupuestal Código y nombre:	4212020200604- ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO
Valor Solicitado en números	**$ 79.020**
Valor Solicitado en letras	SETENTA Y NUEVE MIL VEINTE PESOS M/CTE

FIRMAS	**Nombre y firma Dirección Financiero:**	**ORLANDO MARTINEZ HENAO** DIRECTOR FINANCIERO (E).
	Nombre y firma. Subgerencia Responsable	**WILLIAM HUMBERTO SALGADO GAMBOA** SUBGERENTE CORPORATIVO
	Nombre y firma. Ordenador del Gasto:	**LUIS OSCAR GALVES MATEUS** AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
	Nombre y firma del Responsable del Proceso	**INGRID TATIANA ROJAS AVELLA** DIRECTORA ADMINISTRATIVA (E).
	Correo electrónico del Resposable del Proceso	directoradminitrativo@subredcentrooriente.gov.co
	Nombre y firma de quien elabora	**CAMILA LÓPEZ MENDOZA**
	Correo electrónico de quien elabora	serviciospublicos@subredcentrooriente.gov.co

NOTA I: De conformidad con la Resolución 202420000003568-6 del 07 de mayo 2024 "Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.", en razón a las facultades otorgadas a través de dicho acto administrativo el agente especial interventor autoriza cualquier modificación que se pretenda adelantar durante la ejecución de los contratos suscritos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fagron
personalizing medicine

*IVA Régimen Común
*Actividad Económica DIAN 2100
*Tarifa 11.04 x 1000
*Facturación Electrónica
Resolución DIAN Facturación Electrónica No. 18764068139382 de 01/04/2024 hasta 01/04/2025
Rango Autorizado del FECH42301 al FECH100000

219

FAGRON COLOMBIA SAS
NIT 830107903-8
IVA REGIMEN COMUN

Cl. 1 #4 - 02, Chía, Cundinamarca, PQ IND K2
TEL 6013905665 Bogotá, D.C. - Colombia

SEÑORES:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORI

Tipo documento: NIT
No.: 900959051-7

Dirección: CRA. 14 B # 1 - 45 SUR Bogota, D.C. - Colombia

TRM:

Factura electrónica de venta No.: **FECH62858**
Fecha de emisión: 6/12/2024
Fecha de vencimiento: 6/12/2024
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Efectivo
Dirección de envío:

#	CÓDIGO	ARTICULO	NRO. CÓDIGO BARRAS	U/M	LOTE	CANT	VALOR UNITARIO	% DESC	VALOR IMPTO	VALOR TOTAL
1	700005	30ML SULFADIAZINA 100 m	0000000429474	Unidad	1-261816-0	1	$123,000.00	0.00	$0.00	$123,000.00
2	700005	60ML PIRIMETAMINA 1 mg B	0000000429474	Unidad	1-261817-0	1	$125,000.00	0.00	$0.00	$125,000.00
3	700005	20ML ACIDO FOLINICO 10 mg BASE S	0000000429474	Unidad	1-261818-0	1	$128,000.00	0.00	$0.00	$128,000.00

3 Items

Observaciones:

Responsabilidad fiscal: R-99-PN

Firma electrónica: LdjR46zxzTBGRzrS9grRaB8swXidtc5SSTF7yDUjZCQ348RXqJcMgqx+es7Ps1gGKDNr0M5C0zOu20RN
+RYHy6Ya9kEQcxGg5HTcurlZBqUI3FJR7DzabcwAOW9Cf0JI0HUYS5dujA0F9Jcx8Otd8FEeLbpyryj5nFuDZLhur+RzzUQpdJa4o5zP
+xlD7T2+0qoIfvafI68uZ+FMRVM0+pej2w625ABEQXPALTsBz6JPa/FmLiZok+a
+0KpMZyN6HUGmCHL3OP15jkdCPBPeOnj6grT/7jSDZB8pyhibPYrF14yjOU6re9wpnYxOIVj7ZvtAmeM7rz38zVBQzLWd/Q==

SUBTOTAL	$376,000.00
Flete	$0.00
IVA 0%	$0.00
TOTAL	$376,000.00

TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS COLOMBIANOS

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

Fecha y hora de generación: 12/6/2024 4:18 PM Fecha y hora de expedición: 12/6/2024 4:18 PM

CUFE: 73221f18559827caa4690bed37eba92003d27d4a9dcecbecdb3f3290776835f154bccad5f992aecb25b5e6ba09a6e27f

707

Proveedor Tecnológico: BIT CONSULTING S.A.S - NIT: 830005677 - Nombre Software: DOCUMENTEME - Código Proveedor Tecnológico: 010

Generado por: Documenteme by Mentum Group

1
0

BANCO DAVIVIENDA

Recaudo Empresarial
Fecha: 04/12/2024 Hora: 13:25:37
Jornada: Normal
Oficina: 0010
Terminal: CJ0010W101
Usuario: BXA
DATOS DEL CONVENIO
Nombre del Convenio:
FAGRON COLOMBIA SAS
Cuenta Convenio:**********7199
Código Convenio: 01298009
No. Referencia 1:
9009590517
No. Referencia 2:

Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $499,000.00
Costo transacción: $0.00
No. Transacción: 776653

Quien realiza la transacción
Tipo Id: CC
Número Id: 9009590517

Transacción exitosa en línea
Por favor verifique que la
información impresa es correcta.

1
0

BANCO DAVIVIENDA

Recaudo Empresarial
Fecha: 04/12/2024 Hora: 13:25:37
Jornada: Normal
Oficina: 0010
Terminal: CJ0010W101
Usuario: BXA
DATOS DEL CONVENIO
Nombre del Convenio:
FAGRON COLOMBIA SAS
Cuenta Convenio:**********7199
Código Convenio: 01298009
No. Referencia 1:
9009590517
No. Referencia 2:

Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $499,000.00
Costo transacción: $0.00
No. Transacción: 776653

Quien realiza la transacción
Tipo Id: CC
Número Id: 9009590517

Transacción exitosa en línea
Por favor verifique que la
información impresa es correcta.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL, 26/07/2024

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Outlook

RE: ORDEN DE COMPRA URGENTE - TOXOPLASMOSIS

Desde Angel Triana Niño <compras3@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mar 03/12/2024 13:23
Para Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
CC Dannys Teheran Turizio <directorcomplementarios@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial Saludo,

Por medio del presente me permito informar que a la fecha no se cuenta con un contrato vigente para las fórmulas anexas:

Cordialmente,

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

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

De: Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: martes, 3 de diciembre de 2024 12:35 p. m.
Para: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Angel Triana Niño <compras3@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Dannys Teheran Turizio <directorcomplementarios@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RV: ORDEN DE COMPRA URGENTE - TOXOPLASMOSIS

Buenas tardes, solicito su amable colaboración en el sentido de verificar si se cuenta con contrato actual o se encuentran existencias de los productos en la formula anexa, agradezco sus comentarios

Cordialmente

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

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

De: Farmacia IMI <farmaciaimi@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: martes, 3 de diciembre de 2024 10:46
Para: Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>; Medicamentos <medicamentos@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Dra Ximena Garavito <lidermaternoinfantil@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: ORDEN DE COMPRA URGENTE - TOXOPLASMOSIS

Buen día,

Se requiere orden de compra de manera urgente; para paciente que se encuentra hospitalizado,

Pte: Adaluz Hijo de Gutierrez Garcia
Doc: 24115211223873

Gracias, quedo atenta

CC 7ADM02

enel
codensa

CODENSA S.A. ESP NIT.: 830.037.248-0
Cra. 13A No. 93-66 | www.codensa.com.co

DUPLICADO

DUPLICADO DE FACTURA

NUMERO DE CUENTA **402894** **1**
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 574720546 0

Fecha de expedicion 14 December

Periodo 08-Nov-19 hasta 11-Dec-19

DATOS DEL CLIENTE

ROSALBADIAZ DE DIAZ
BOGOTÁ, D.C. KR 42 NO 17 A - 58
BARRIO INDUSTRIAL CENTENARIO
TELEFONO 2682728
REPARTO ESPECIAL: N
CIRCUITO INDUACERO

ESTRATO 0
SERVICIO 402894
Comercial
Ruta 30005105010236

NIVEL DE TENSION 1
No. MEDIDOR 46095424
No. MEDIDOR 47001652
CARGA CONTRATADA 150.0

INFORMACION DE CONSUMO

TARIFA	LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	DIFERENCIA	FACTOR	TOTAL CONSUMO
EAFP	45940.0	45940.0	0.0	40.0	0.0
ERHP	3037.0	3037.0	0.0	40.0	0.0
EAHP	12826.0	12826.0	0.0	40.0	0.0
ERFP	10750.0	10750.0	0.0	40.0	0.0

ENERGIA CONSUMIDA 0.0
ENERGIA FACTURADA 0.0
VALOR PROMEDIO DEL KWH 526.0973
TARIFA MES DECEMBER 2019

CONSUMO
Ultimos 6 meses Promedio ultimos 6 meses:492.00

G: 224.455 T: 41.0667 D: 173.192 CV: 47.9901 PR: 41.0626 R: 9.3188
CU: 526.096 CF: 0.0 CU OPCION TARIFARIA:S 533.618
TIPO LECTURA Real
ANOMALIA LECTURA RECUPERADA

CALIDAD DEL SERVICIO

HORAS INTERRUMPIDAS	NUMERO DE INTERRUPCIONES
0.0000000	0.0000000
ma... acumu...	ma... acumu...

PERIODO 12.0

DETALLE DE CUENTA

CODIGO	CONCEPTO	SUBTOTAL
I118	CONTRIBUCION COMERCIAL	$0
I711	RETROACTIVO SOBRETASA ART	$2,240
I710	SOBRETASA ART. 313 LEY	$3,040
I089	CONTRIBUCION COMERCIAL	$79,967
I088	CONTRIBUCION COMERCIAL	$0
E997	AJUSTE A LA DECENA (CREDITO)	$-1
E210	CONSUMO ACTIVA EN PUNTA	$0
E211	CONSUMO REACTIVA EN PUNTA	$0
I128	CONTRIBUCION COMERCIAL	$0
E220	CONSUMO ACTIVA FUERA DE	$399,834
E221	CONSUMO REACTIVA FUERA DE	$0
	SUBTOTAL	479,801

FECHA DE PAGO OPORTUNO	FECHA DE SUSPENSION	TOTAL A PAGAR	$ 485.080
23 December 2019	23 December 2019		

Si paga despues de esta fecha se cobraran intereses de mora en la siguiente factura

INFORMACION DE INTERES

SI LA FECHA DE PAGO ESTA VENCIDA PAGA EN CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES PUNTOS
CALLE 80: Calle 80 No. 89 15 GALERÍAS: Calle 53 No. 22 53 SAN DIEGO: Cra. 7 No. 32 84 SUBA: Tr. 60 No. 128A 26
SUBA RINCÓN: Tr. 91 No. 127 10 SOACHA DESPENSA: Calle 12 No. 9 05 VENECIA: Autopista Sur No. 54A 07
SANTA LIBRADA: Calle 70 No. 00 79 sur KENNEDY: Cra 78B No. 38B 30 sur RESTREPO: Cra 21 No. 15 28 SUR

CUALQUIER INQUIETUD COMUNICARSE A NUESTRA LINEA DE ATENCION. EN BOGOTA FONOSERVICIO 115 – CUNDINAMARCA 01-8000-912-115 ó 4-19-72-72

Somos agentes retenedores de IVA e ICA. Somos grandes contribuyentes según Res. No. 3371 de diciembre 1997. Somos autorretenedores según Res. No. 3305 de Diciembre de 1997.

IVA régimen común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1998 VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS NIT 830.037.248-0

DESPRENDIBLE PARA EL BANCO

CODENSA S.A. ESP NIT.: 830.037.248-0 | Cra. 13A No. 93-66

No. DE CUENTA	402894 1
No. DE FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS	574720546 0
FECHA DE PAGO OPORTUNO	**23 December 2019**
FECHA DE SUSPENSION	23 December 2019
TOTAL A PAGAR	485080

DESPRENDIBLE PARA EL BANCO

(415)7707209914253(8020)010402894157472054 60(3900)00000000485080

www.CODENSA.com.co

Outlook

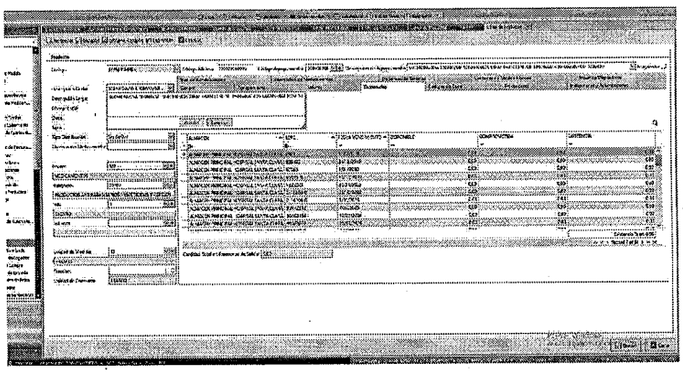
RE: ORDEN DE COMPRA URGENTE - TOXOPLASMOSIS

Desde John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mar 03/12/2024 13:19
Para Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>; Angel Triana Niño <compras3@subredcentrooriente.gov.co>
CC Dannys Teheran Turizio <directorcomplementarios@subredcentrooriente.gov.co>

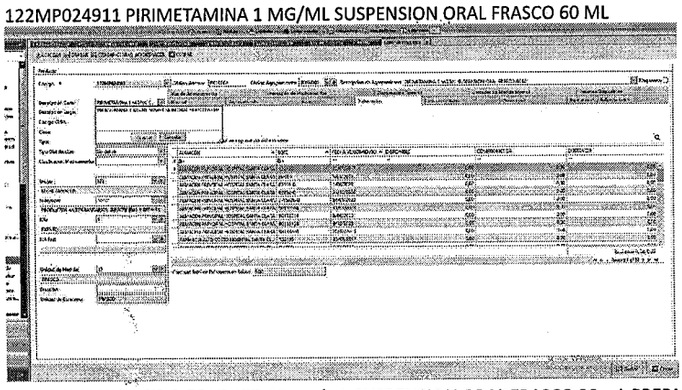
Cordial saludo.

Me permito informar que una vez revisas la plataforma Dinámica Gerencial - módulo de inventarios con corte al 03/12/2024, no se encuentra con existencias en los almacenes de la Sub Red Centro Oriente, del insumo que se describe a continuacion:

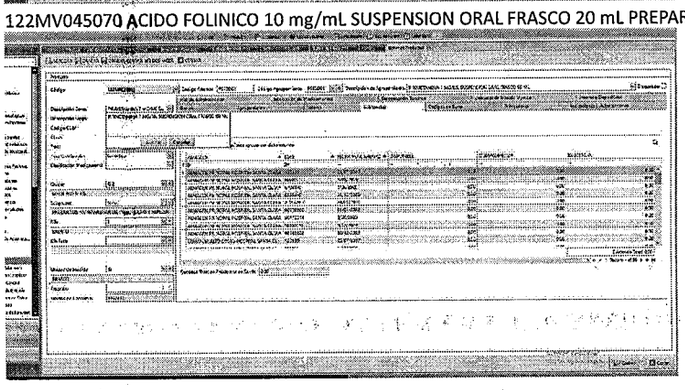
122MJ034905 SULFADIAZINA 100MG/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 30 ML PREPARACION MAGISTRAL SDMDU



122MP024911 PIRIMETAMINA 1 MG/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 60 ML



122MV045070 ACIDO FOLINICO 10 mg/mL SUSPENSION ORAL FRASCO 20 mL PREPARACION MAGISTRAL SDMDU



COPIA

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 FINANCIEROS
FORMATO SOLICITUD CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

CÓDIGO: AP-CR-FT-002
VERSIÓN: 03

Fecha de Solicitud:	**2019/04/12**

Solicito la expedición del certificado de registro presupuestal, de acuerdo con la siguiente información:

Rubro:	ENERGÍA
Código de Rubro:	23102011201
Contrato No:	**402894-1**
Tipo de Contrato:	SERVICIOS PÚBLICOS
Nombre Contratista:	CODENSA S.A. E.S.P.
NIT:	830.037.248-0
Disponibilidad No:	
Valor Contrato:	**$ 501,030**
Objeto:	Pago de servicios públicos (Energía Electrica), de acuerdo con la factura de Servicios Públicos **No.546936940 2** Cuenta Contrato **No.0402894-1**, del predio Ubicado en la KR 42 No 17 A -58 (Archivo Central Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente) , correspondiente al periodo comprendido entre el 07 de Marzo de 08 de Abril de 2019, el cual se encuentra para pago oportuno el día **22 DE ABRIL DE 2019.**

AUTORIZACIÓN ORDENADOR DE GASTO

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

Elaborado Por: Apoyo a la Gestión Direccion Administrativa	**Dra. RUBY LILIANA CABRERA CALDERON** **Directora Administrativa**

Financiero
12-04-19
10:45 am.

224

Cordialmente,

Luis Armando Rodriguez Pinilla
Cargo Tecnólogo Apoyo Administrativo
Área u oficina Gestión de Recursos Físicos y Abastecimiento Almacenes
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: martes, 3 de diciembre de 2024 12:35 p. m.
Para: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Angel Triana Niño <compras3@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Dannys Teheran Turizio <directorcomplementarios@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RV: ORDEN DE COMPRA URGENTE - TOXOPLASMOSIS

Buenas tardes, solicito su amable colaboración en el sentido de verificar si se cuenta con contrato actual o se encuentran existencias de los productos en la formula anexa, agradezco sus comentarios

Cordialmente

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

De: Farmacia IMI <farmaciaimi@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: martes, 3 de diciembre de 2024 10:46
Para: Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>; Medicamentos <medicamentos@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Dra Ximena Garavito <lidermaternoinfantil@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: ORDEN DE COMPRA URGENTE - TOXOPLASMOSIS

Buen día,

Se requiere orden de compra de manera urgente; para paciente que se encuentra hospitalizado,

Pte: Adaluz Hijo de Gutierrez Garcia
Doc: 24115211223873

Gracias, quedo atenta

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 FINANCIEROS** **FORMATO SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**	**CÓDIGO: AP-CR-FT-001** **VERSIÓN: 03**

Fecha de realización de la solicitud:	**2019/04/12**

DATOS DEL SOLICITANTE

Proceso y/o UPSS solicitante:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Objeto:	Pago de servicios públicos (Energía Electrica), de acuerdo con la factura de Servicios Públicos **No.546936940 2** Cuenta Contrato **No.0402894-1**, del predio Ubicado en la KR 42 No 17 A -58 (Archivo Central Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente) , correspondiente al periodo comprendido entre el 07 de Marzo de 08 de Abril de 2019, el cual se encuentra para pago oportuno el día **22 DE ABRIL DE 2019.**
Rubro presupuestal:	23102011201 - ENERGÍA
Valor Solicitado:	**$ 501,030**

FIRMAS	**Nombre y firma. Direccion Financiera:**	
	Nombre y firma. Ordenador del Gasto y/o Delegatario:	
	Nombre del Responsable del Proceso	

NOTA: De acuerdo a la Resolucion No. 284 del 27 de junio de 2018, seran delegados como ordenadores del gasto: A la Subgerencia Corporativa, la suscripción de los procesos de Contratación de Órdenes de Prestación de Servicios con persona natural, cuando la misma esté relacionada con el ámbito Administrativo y a la Subgerencia de Servicios de Salud, la suscripción de los procesos de Contratación de Órdenes de Prestación de Servicios con persona natural, cuando la misma esté relacionada con el ámbito Asistencial, según la cuantía siempre y cuando la mismas no superen los 800 S.M.M.L.V.

La presente Resolucion no es aplicable a los procesos de Contratación de Bienes y Servicios.

			BONNE SANTE		FAGRON COLOMBIA	
		CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
122MJ034905	SULFADIAZINA 100MG/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 30 ML PREPARACION MAGISTRAL SDMDU	2	$ 182,250.00	$ 364,500.00	$ 123,000.00	$ 246,000.00
122MP024911	PIRIMETAMINA 1 MG/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 60 ML	1	$ 184,950.00	$ 184,950.00	$ 125,000.00	$ 125,000.00
122MV045070	ACIDO FOLINICO 10 mg/mL SUSPENSION ORAL FRASCO 20 mL PREPARACION MAGISTRAL SDMDU	1	$ 189,000.00	$ 189,000.00	$ 128,000.00	$ 128,000.00
				$ 738,450.00		$ 499,000.00

225

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 FINANCIEROS
FORMATO SOLICITUD CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

CÓDIGO: AP-CR-FT-002
VERSIÓN: 03

Fecha de Solicitud:	13/06/2019

Solicito la expedición del certificado de registro presupuestal, de acuerdo con la siguiente información:

Rubro:	ENERGÍA
Código de Rubro:	23102011201
Contrato No:	**0462342-6**
Tipo de Contrato:	SERVICIOS PÚBLICOS
Nombre Contratista:	CODENSA S.A. E.S.P.
NIT:	830.037.248-0
Disponibilidad No:	
Valor Contrato:	**$ 926,610**
Objeto:	Pago de servicios públicos (Energía Electrica), de acuerdo con la factura de Servicios Públicos **No.553624740-9**, Cuenta Contrato **No.0462342-6** del predio Ubicado en la KR 14 No.33A-11, Sede ADMINISTRATIVA, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ,correspondiente al periodo comprendido entre 08 de Mayo al 06 de Junio de 2019, el cual se encuentra para pago oportuno el día **18 DE JUNIO DE 2019.**

AUTORIZACIÓN ORDENADOR DE GASTO

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

Elaborado Por: Apoyo a la Gestión Direccion Administrativa	Dra. RUBY LILIANA CABRERA CALDERON Directora Administrativa

226

FAGRON COLOMBIA S.A.S NIT, 830,107,903-8 IVA REGIMEN COMUN
CALLE 163A 19A 88 PBX 7435939 BOGOTA - COLOMBIA
CALLE 95 # 47 A-28 PBX 7435939 BOGOTA - COLOMBIA
CRA 46 # 53-35 AV. ORIENTAL TEL 5127051 MEDELLIN - COLOMBIA
ICA 5x1000 MDE Y 6,6 x1000

SEÑORES: SÚBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
DIRECCION : Carrera 10 No. 1 – 66 Sur Bogotá
NIT: 900959051

FACTURA PROFORMA No.
FECHA DE FACTURA: 3-12-2024

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	IVA	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
703796	Pirimetamina 1mg/ml Polvo Polvo Para Reconstituir x 60 ml	1	0%	$ 125.000,00	$ 125.000,00
704007	Sulfadiazina 100mg/ml Suspensión Frasco x 30 ml	1	0%	$ 123.000,00	$ 123.000,00
703461	Acido Folinico 10mg/ml Frasco x 20 ml	1	0%	$ 128.000,00	$ 128.000,00

OBSERVACION:

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS

CTA DAVIVIENDA: 006270557199
CTA BANCOLOMBIA: 22912399201

SUBTOTAL	**$ 376.000**
IVA	$ -
RTE-FTE	$ -
RTE ICA	$ -
OTROS	$ -
TOTAL	**$ 376.00**

POR FAVOR PARA DARLE TRAMITE A LA SOLICITUD DE PEDIDO ADJUNTAR EN UN SOLO CORREO: ORDEN DE COMPRA, PROFORMA, FORMULA MEDICA Y SOPORTE DE PAGO GRACIAS

anny CASTELLANOS

FAGRON COLOMBIA S.A.S

CLIENTE

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		
	MACROPROCESO	APOYO	CÓDIGO:AP-GF-PR-FT-001
	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	
	SUBPROCESO	PRESUPUESTO	VERSIÓN:01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	FECHA:2016-08-01

Fecha de realización de la solicitud:	**2018-02-20**

DATOS DEL SOLICITANTE

Proceso y/o UPSS solicitante:	DIRERECCIÓN ADMINISTRATIVA
Objeto:	Pago de servicios públicos (acueducto y alcantarillado), de acuerdo con la factura de Servicios Públicos **No.26678499414**, Cuenta Contrato **No.11441562**, del predio Ubicado en la DG 45A SUR 16B 16 UPA SAN JORGE (RAFAEL URIBE URIBE) correspondiente al periodo comprendido entre de 16 de Noviembre de 2017 al 15 de Enero de 2018, el cual se encuentra para pago oportuno el día **09 DE MARZO 2018.**
Rubro presupuestal:	312011202000000 - ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO
Valor Solicitado:	**$871,140**

FIRMAS	Nombre y Firma del responsable del proceso solicitante:	
	VoBo. Subgerencia Corporativa.	
	Firma Gerente:	

Fagron Colombia SAS
Med

229

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, DICIEMBRE 3 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	ALEXIS ORJUELA ANGULO
ÁREA / DEPENDENCIA	GESTION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - SERVICIO FARMACÉUTICO
CENTRO DE COSTO	1SCT05 735501001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SANTA CLARA
2. VALOR TOTAL	CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

122MJ034905 SULFADIAZINA 100MG/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 30 ML PREPARACION MAGISTRAL SDMDU: 2
122MP024911 PIRIMETAMINA 1 MG/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 60 ML: 1
122MV045070 ACIDO FOLINICO 10 mg/mL SUSPENSION ORAL FRASCO 20 mL PREPARACION MAGISTRAL SDMDU: 1

4. JUSTIFICACIÓN

SE REQUIERE LA ADQUISICIÓN DE PREPARACIONES MAGISTRALES PARA EL TRATAMIENTO DE TOXOPLASMOSIS PARA EL PACIENTE ADALUZ HIJO DE GUTIERREZ GARCIA 24115211223873 EN LA SEDE MATERNO,

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		x

Vo.Bo. Funcionario Almacen Nombre y Firma

Nombre Funcionario y/o Contratista

Vo.Bo. Director Administrativo Ó 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,

COLOMBIA MÓVIL S.A E.S.P - NIT:830114921-1 / Av. Calle 26 No 92 - 32 Modulo G1 Bogotá D.C.-
Código Postal: 110221 / Tel: 01 800 3000000 - Grandes contribuyentes - Retenedores de
IVA - Autoretenedores./ Resolución 02135 del 17 de marzo del 2004. Fecha de expedición: 02/02/2019 Hora: 21:48:32

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD .
KR 14 B # 1 SUR - 45 SAN ANTONIO BR
BOGOTA - BOGOTA D.E

Referente de pagos: 8927493276

Número Tigo:	Varios
CC& NIT:	900959051
No. de Factura:	BI-1009326075
Fecha límite de pago:	22/Feb/2019
Fecha suspensión del servicio:	26/Feb/2019
Fecha de corte:	01/Ene/2019-31/Ene/2019

La fecha de corte es la fecha en que tienes nuevamente disponible lo incluido en tu plan

NOVEDADES DE TU FACTURA
Descarga la aplicación Mi Tigo y consulta cuando quieras:
El detalle de tu consumo de minutos, datos, mensajes de texto.
El saldo disponible de tu plan en llamadas y datos.
Además conoce tu factura del mes y las de los últimos 3 meses.

App Mi Tigo disponible en Appstore y Playstore.

AHORA EL SMARTPHONE
PARA ESTAR CONECTADO SIEMPRE
HASTA EN 24 CUOTAS MENSUALES
0% DE INTERÉS
*APLICA PARA TELÉFONOS DE $500.000 O MÁS
tigo
MARCA GRATIS #503
www.tigo.co

Válida del 11 al 31 de diciembre de 2018, para compra de equipos nuevos en Tiendas Tigo seleccionadas, pagando la totalidad de la compra con tarjetas seleccionadas Banco de Bogotá en diferidos iguales o inferiores a 24 meses y tarjetas de crédito Bancolombia en diferidos de 12, 18 o 24 meses. Aplica para compras por un monto igual o superior a $500.000. No aplica para las tarjetas de Crédito Joven, Aliada, Cuota Fija y Básica del Banco de Bogotá. Servicios financieros prestados por terceros. Mayor info, T y C en www.tigo.co

04-12-2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD .
CC&NIT: 900959051

Referente de pagos: 8927493276

Número Tigo:	Varios
No. de Factura:	BI-1009326075
Fecha límite de pago:	22/Feb/2019
Fecha suspensión del servicio:	26/Feb/2019

Total a pagar $18.409.139

Total a pagar $18.409.139

Resumen de tu factura

Detalle de tus consumos del mes

Cargos Básicos del mes		$ 15.070.196
Otros Cargos	Otros cargos	$ 1.837.769
	Subtotal	**$ 1.837.769**
Otros Impuestos		
	Impuesto al Consumo 4%	$ 247.247
	IVA VOZ	$ 1.174.394
	IVA DATOS/SMS/VAS/LDI/MORA	$ 2.038.110
	Impuesto al consumo DATOS/SMS/VAS	$ 304.851
	Subtotal	**$ 3.764.602**

Estado de cuenta

Saldo anterior:	$ 18.412.333
Valor total pagado en la factura anterior:	$ -18.412.333
Ajustes:	$ -2.263.428
Cargos del mes:	$ 20.672.567
Reclamos:	$ 0
Total A Pagar:	**$ 18.409.139**

Si pagaste después de la fecha límite puede que no se vea reflejado el pago en esta factura sino en la siguiente.

La cuenta presenta multiples planes

En caso de presentar una reclamación en relación con el monto facturado antes de la fecha de pago oportuno señalado en la factura, solamente se deberá proceder al pago de las sumas que no sean objeto de reclamación.

Si las sumas objeto de reclamación no son procedentes al finalizar el trámite de la PQR, será cobrado en la próxima factura. En virtud de esta factura, me obligo a pagar incondicionalmente a la orden de Colombia Móvil S.A E.S.P o a su legitimo tenedor, el valor total de esta obligación.

Autorización numeración de facturación DIAN No, 18762010427240 del 25 de Septiembre de 2018, de la BI 1000000000 a la 1099999999

(415)7702138000015(8020)8927493276(3900)00000018409139(96)20190222

Si paga con cheque favor girarlo a nombre de: COLOMBIA MÓVIL S.A. E.S.P.
Indicando al respaldo del cheque: COLOMBIA MÓVIL S.A. E.S.P. Nit:
830114921-1, su nombre, la(s) cuenta(s), y número(s) tigo que está pagando.

tigo

Impreso por: Computec Outsourcing S.A.S. NIT: 900.646.251-1
CUFE: f04bc6e5[illegible]1b985e9f4db883041fdf887d2cc

230

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

Fecha Actual : jueves, 19 diciembre 20

Secretaría de Salud
Subredes Integradas de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000008111B

PROVEEDOR:	FAGRON COLOMBIA S.A.S	NIT: 830107903	FECHA:	19/12/2024 11:07 a. m	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 95 47 A 28		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	3380000		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FECH62838	% ICA: 0,0000 PLAZO: 0	FECHA FAC:	16/12/2024 12:00 a. m	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
122MJ034905	SULFADIAZINA 100MG/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 30 ML PREPARACION MAGISTRAL SDMDU	FRASCO	1,00	$ 125.000,00	$ 125.000,00	0,00	0,00
122MP024911	PIRIMETAMINA 1 MG/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 60 ML	FRASCO	1,00	$ 125.000,00	$ 125.000,00	0,00	0,00
122MV045070	ACIDO FOLINICO 10 mg/mL SUSPENSION ORAL FRASCO 20 mL PREPARACION MAGISTRAL SDMDU	FRASCO	1,00	$ 126.000,00	$ 126.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CAJA MENOR UNIDAD MATERNO, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 376.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 376.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS CON CERO CTVS MCte.

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Impuestos.

23.12.2024

231

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6495	FECHA	23/12/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	IMPRESOS Y PUBLICACIONES		
VALOR:	$200.000,00		
LA SUMA DE:	DOSICENTOS MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CUENTA DE COBRO No. 3 RICARDO JAVIER RODRÍGUEZ BUILES NIT 79.700.070-7 SERVICIO DE INSTALACIÓN DECINTAS REFLECTIVAS PARA LA AMBULANCIA DE TRASLADO SECUNDARIO DE PLACA OLN270 MOVIL 6283 DE PROPOIEDAD DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E., SOLICITADO POR LUIS ARTURO SUÁREZ, LIDER TRANSPORTE. R.FTE 4%.....$8,000,00 R.ICA 9.66 POR MIL.....1,932,00		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

232

Bogotá, 19 de Diciembre del 2024

CUENTA DE COBRO No. 3

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

Nit. 900959051- 7

Debe a

RICARDO JAVIER RODRÍGUEZ BUILES

Identificado con

C.C. 79.700.070 Btá.

La suma de:

$ 200.000.oo

(Docientos mil pesos m/c)

Por concepto de:

Fecha	Móvil	Placa	Cantidad	Descripción		Valor total
12 Dic 2024		OLN 270		- Instalación de emblema de Misión Médica, parte delantera (capot)		

233

				- 2 números de movil - Tabla en acrílico con la info " FUERA DE SERVICIO" - Instalación de película de seguridad vidrios puertas traseras		
Total						**$200.000**

Javier Rodríguez Builes

Tel. 312 456 4011

CC 79 700 070

Carrera 16 #0-37 sur

Tel: 312 4564011

R. Fte 4% $8.000
R. ICA 9,66% 1.932
9.932

A pagar $190.068

Cancelado

Ricardo Javier Rodriguez
79 700.070

234

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79700070

RODRIGUEZ BUILES
APELLIDOS

RICARDO JAVIER
NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-SEP-1974
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

29-SEP-1992 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-1500104-42096992-M-0079700070-20020306 03521 02061A 01 112283511

235

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141016080198

(415)7707212489984(8020) 000014101608019 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 797000070 | 6. DV 7

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico: 32

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	79700070	19920929

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	BUILES	RICARDO	JAVIER

35. Razón social

36. Nombre comercial: JM ARTE Y DISEÑO

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cundinamarca 25	Soacha 754

Dirección principal: CR 4 C ESTE 25 I 23

42. Correo electrónico: jkbuiles@yahoo.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3124564011 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7310	2013/03/20						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 49

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 1 | 61. Fecha: 2024 - 04 - 15 / 13 : 14: 00

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ROSAS CASTAÑEDA NATALY CAMILA

985. Cargo: Gestor II

DOCUMENTO SIN VALIDEZ JURIDICA

Fecha generación documento PDF: 15-04-2024 01:14:08PM

236

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 / 19 DE DICIEMBRE DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LUIS ARTURO SUAREZ
ÁREA / DEPENDENCIA	TRANSPORTE
CENTRO DE COSTO	7ADM07 511121001
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 INSTALACION DE CINTAS REFLECTIVAS PARA LA AMBULANCIA DE TRASLADOS SECUNDARIOS DE PLACA OLN270 MOVIL 6283

4. JUSTIFICACIÓN

SE SOLICITA INSTALACION DE CINTAS REFLECTIVAS PARA EL VEHICULO TIPO AMBULANCIA DE TRASLADOS SECUNDARIOS DE PLACA OLN270 MOVIL 6283 PROPIEDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

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

Arturo Suarez
Nombre Funcionario y/o Contratista

Vo.Bo. Director Administrativo Ó Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6496**	**FECHA**	**24/12/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MEDICAMENTOS**		
VALOR:	**$1.101.000,00**		
LA SUMA DE:	**UN MILLÓN CIENTO UN MIL PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA NO. INSF1914 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD NIT 899.999.403-4 MEDICAMENTO (SUERO ANTIOFÍDICO POLIVALENTE CAJA POR DOS VIALES), PARA EL TRATAMIENTO DE LA PACIENTE NEIDA BECHECHE MARTÍNEZ, SOLICITADO POR ALEXIS ORJUELA ANGULO, GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - SERVICIO FARMACÉUTICO DEL HOSPITAL SANTA CLARA**		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

11398

238

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE:
8CA08A2CFA61E055921B5576E2C361A8D0E90A3E325488945EB4A32F5240B63F4C3B8EAB9677C7449AD1968980782D0A
Autorización de numeración de facturación DIAN No. 18764063462589 del 09/01/2024 al 09/01/2025 con prefijo INSF del No. 1 al 5000.

NÚMERO FACTURA ELECTRÓNICA	INSF1914		
FECHA GENERACIÓN	2024-12-23 00:00:00	FECHA EXPEDICIÓN	2024-12-23 11:11:14
FECHA VENCIMIENTO	2024-12-23 01:00:00	FORMA DE PAGO	Consignación bancaria
MEDIO DE PAGO	Contado	REFERENCIA DEL DOCUMENTO (RCA)	

INFORMACIÓN DEL EMISOR

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	NIT/CC	899999403
RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA	No aplica - Otros	REGIMEN FISCAL	
TIPO DE CONTRIBUYENTE	Persona Jurídica	DEPARTAMENTO	Bogotá
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.	DIRECCIÓN	Calle 26 No 51-20
EMAIL	facturacion@ins.gov.co	TELÉFONO	

INFORMACIÓN DEL ADQUIRIENTE

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NIT/CC	900959051
TIPO DE CONTRIBUYENTE	Persona Jurídica	DEPARTAMENTO	Bogotá
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.	DIRECCIÓN	DG 34 5 43
EMAIL	subcentrooriente@saludcapital.gov.co	TELÉFONO	302329056,3444484

ITEM	IDENTIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	UND. DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TARIFA INC	VALOR INC	TARIFA IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL
1	1-1-3-1 SUERO ANTIOFÍDICO POLIVALENTE (CAJA/2 VIALES X 10 ML C/U)	LOTE 24SAP01 VENCE OCT/2028	unidad	3.0	355,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,065,000.00
2	1-3-1-4-1-4 KIT DE EMBALAJE DE 3 LITROS		unidad	1.0	36,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	36,000.00

Total Items facturados: 2

NOTAS

DOC 922225 20-12-2024

Actividad Económica Principal 8699 y Secundaria 2029

VALOR BRUTO	1,101,000.00
DESCUENTOS	0.00
SUBTOTAL	1,101,000.00
IVA	0.00
IMPUESTO AL CONSUMO	0.00
VALOR TOTAL DE VENTA	1,101,000.00

SON: UN MILLON CIENTO UNO MIL PESOS M/CTE

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
26 DIC 2024

Firmado digitalmente por: - C=CO, S=BOGOTA D.C., L=BOGOTA, O=DIRECCION, OU=Emitido por Andes SCD Ac 26 69C 03 Torre B Of 701, T=Emisor Factura Electronica - Persona Jurídica, SERIALNUMBER=899999940 34, CN=INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, E=AJIMENEZ@INS.GOV.CO, STREET=AV CL 26 51 20 CAN
Firma Digital

Dependencia

Cliente

Almacén General [illegible]

Régimen Común, Retenedores de IVA, ICA y RTE FTE, No somos contribuyentes de Renta (Art. 22 Estatuto Tributario), declarantes de Ingresos y Patrimonio, Entidad Publica exenta de Impuestos Nacionales (Art. 369 E.T.) y Distritales (Acuerdo 62 del 2002, Art. 9 Literal D)

239

ORDEN DE CONSIGNACIÓN
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FECHA	18/12/2024	**ESTADO**	Creado
NUMERO ORDEN DE CONSIGNACION	43124	**REFERENCIA DEL DOCUMENTO**	

INFORMACIÓN DEL EMISOR

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	**NIT /CC**	899999403
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.	**CIUDAD / MUNICIPIO**	BOGOTA D.C.
DIRECCION	Calle 26 No 51-20	**EMAIL**	facturacion@ins.gov.co
TELEFONO	2207700		

INFORMACIÓN DEL ADQUIRIENTE

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**NIT /CC**	900959051
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.	**CIUDAD / MUNICIPIO**	BOGOTA D.C.
DIRECCION	DG 34 5 43	**EMAIL**	subcentrooriente@saludcapital.gov.co
TELEFONO	302329056,3444484		

IDENTIFICACION	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TARIFA IVA	VALOR DEL IVA	VALOR TOTAL
1-1-3-1 SUERO ANTIOFÍDICO POLIVALENTE (CAJA/2 VIALES X 10 ML C/U)	LOTE 24SAP01 VENCE OCT/2028	3,00	355.000,00	0,00	0,00	1.065.000,00
1-3-1-4-1-4 KIT DE EMBALAJE DE 3 LITROS		1,00	36.000,00	0,00	0,00	36.000,00

NOTAS

nsignar a nombre del Instituto Nacional de Salud con Nit 899.999.403-4 en efectivo, Cheque de Gerencia (NO reciben cheques del Banco Agrario) o Transferencia ACH, en la cuenta corriente No.18199033-4 Banco Davivienda en Formato Empresarial , diligenciar en la "Referencia 1" Razón Social (Persona Jurídica) o Nombre del Cliente (Persona Natural) y en la "Referencia 2" Nit del Cliente (Persona Jurídica) o Cedula de Ciudadanía (Persona Natural); Los roedores tienen status sanitario convencional, únicamente deben ser utilizados en proyectos con fines experimentales que avalen su adecuado uso; el cliente deberá garantizar el cumplimiento de las condiciones ambientales, de embalaje y bioseguridad, así como las condiciones específicas, para cada uno de los productos o servicios adquiridos. ENVIAR CONSIGNACION AL CORREO facturacion@ins.gov.co

VALOR BRUTO	1.101.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUBTOTAL	1.101.000,00
IVA	0,00
IMPUESTO AL CONSUMO	0,00
VALOR TOTAL DE VENTA	1.101.000,00

SON:UN MILLON CIENTO UN MIL M/CTE

Responsable

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Régimen Común, Retenedores de IVA, ICA y RTE FTE, No somos contribuyentes de Renta (Art. 22 Estatuto Tributario), declarantes de Ingresos y Patrimonio, Entidad Publica exenta de Impuestos Nacionales (Art. 369 E.T.) y Distritales (Acuerdo 62 del 2002, Art. 9 Literal D)

23-12-24

245

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Empresarial
Fecha: 20/12/2024 Hora: 12:05:28
Jornada: Normal
Oficina: 0070
Terminal: CJ0070W103
Usuario: CQV

DATOS DEL CONVENIO
Nombre del Convenio:
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
Cuenta Convenio: **********0334
Código Convenio: 01017912
No. Referencia 1: 9009590517
No. Referencia 2:

Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $1,101,000.00
Costo transacción: $0.00
No. Transacción: 922225
Quien realiza la transacción
Tipo Id: NIT
Número Id: 9009590517
Transacción exitosa en linea
Por favor verifique que la
información impresa es correcta.

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Empresarial
Fecha: 20/12/2024 Hora: 12:05:28
Jornada: Normal
Oficina: 0070
Terminal: CJ0070W103
Usuario: CQV

DATOS DEL CONVENIO
Nombre del Convenio:
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
Cuenta Convenio: **********0334
Código Convenio: 01017912
No. Referencia 1: 9009590517
No. Referencia 2:

Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $1,101,000.00
Costo transacción: $0.00
No. Transacción: 922225
Quien realiza la transacción
Tipo Id: NIT
Número Id: 9009590517
Transacción exitosa en linea
Por favor verifique que la
información impresa es correcta.

291

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

Bogotá, 23 de diciembre de 2024

Señor
ESTEBAN LA ROTTA
Oficina de dirección de producción
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Asunto: SOLICITUD ENTREGA DE SUERO

Reciba un cordial saludo,

En atención a la solicitud realizada por parte de la subred Centro Oriente Bogotá de SEIS (6) ampollas SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE, cordialmente me permito autorizar al señor:

IVAN FELIPE MENDEZ C con CÉDULA 80237987

Agradezco su colaboración en este sentido

P/p

Q. F ALEXIS ORJUELA ANGULO
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE

Recibe: Y Bohorquez
Lote=24SAP01
FV= 10/28

Entrega
Esteban Larrota Beltrán
CC 1003626204
INS 23/12/2024

UNIDOSSIS
Salud a tu medida

A QUIEN INTERESE

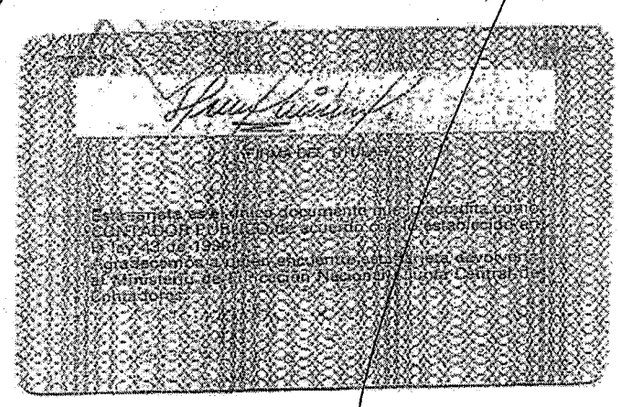
El suscrito, **JOSÉ HUGO PINZON ALMANZA**, identificado con cedula de ciudadanía N° 19.160.727 expedida en Bogotá, actuando en calidad de Revisor Fiscal de **UNIDOSSIS S.A.S** con Nit 900.281.394-6, manifiesto bajo la gravedad de juramento:

Que **UNIDOSSIS S.A.S** ha cumplido durante los seis (6) meses calendarios anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema general de seguridad social integral (salud, pensiones, y riesgos laboral)y con los aportes parafiscales correspondiente a todos los empleados vinculados con contrato de trabajo acorde a la normatividad vigente, por lo que declaro que seencuentra a paz y salvo con las entidades promotoras de Salud - E.P.S Sociedades Administradoras de Fondo de Pensiones y Cesantías A.F.P,Administradoras de Riesgos Laborales A.R.L, Caja de compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F, y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

Que UNIDOSSIS se encuentra a paz y salvo con salarios.

Se expide en Bogotá, D.C a los cinco (05) días del mes de diciembre de 2024.

JOSE HUGO PINZON ALMANZA
Revisor Fiscal
C.C 19.160.727 de Bogotá
T. P17.033T



242

DAVIVIENDA

CERTIFICACIÓN

BOGOTA, DC.
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD** identificado con Nit **899.999.403-4**

Posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número: **0181990334**
Estado: Vigente
Fecha apertura: 18/12/2015

Se expide a solicitud del interesado a los diez (10) días del mes de septiembre de dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

DAVIVIENDA
4730 - OFICINA LA ESMERALDA

Firma Autorizada Banco Davivienda
BANCO DAVIVIENDA S.A.

Consigna $1'101.000
Subred Centro Oriente E.S.E
NIT 900.959.051-7

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Inst. Nacional de Salud Med

243

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, DICIEMBRE 18 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	ALEXIS ORJUELA ANGULO
ÁREA / DEPENDENCIA	GESTION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - SERVICIO FARMACÉUTICO
CENTRO DE COSTO	1SCT05 735501001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SANTA CLARA
2. VALOR TOTAL	UN MILLON CIENTO UN MIL PESOS M/CTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE CAJA POR DOS VIALES: 3 CAJAS PARA 6 UNIDADES EN TOTAL

4. JUSTIFICACIÓN

SE REQUIERE LA ADQUISICIÓN DE SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE CAJA POR DOS VIALES: 3 CAJAS PARA 6 UNIDADES EN TOTAL PARA LA PACIENTE NEILA BECHECHE MARTINEZ

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		x

Miguel Angel Cortés I.
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,

19-12-2024

244

Outlook

RE: SOLICITUD DE EXISTENCIAS Y CONTRATO

Desde Angel Triana Niño <compras3@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mié 18/12/2024 15:35
Para Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
CC Dannys Teheran Turizio <directorcomplementarios@subredcentrooriente.gov.co>; Referente Farmaceutico <referentefarmaceutico@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial Saludo,

De acuerdo a los solicitado, se informa que a la fecha no se cuenta con un contrato vigente para el medicamento:

- SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE CAJA POR DOS VIALES

Cordialmente,

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar | BOGOTÁ

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: miércoles, 18 de diciembre de 2024 3:08 p. m.
Para: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Angel Triana Niño <compras3@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Dannys Teheran Turizio <directorcomplementarios@subredcentrooriente.gov.co>; Referente Farmaceutico <referentefarmaceutico@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: SOLICITUD DE EXISTENCIAS Y CONTRATO

Buenas tardes solicito su amable colaboración en el sentido de verificar si hay existencias o si se encuentra contratado el siguiente producto: SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE CAJA POR DOS VIALES: 3 CAJAS PARA 6 UNIDADES EN TOTAL

Agradezco sus comentarios

Cordialmente

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar | BOGOTÁ

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

245

Outlook

RE: SOLICITUD DE EXISTENCIAS Y CONTRATO

Desde John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Jue 19/12/2024 6:56
Para Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>; Angel Triana Niño <compras3@subredcentrooriente.gov.co>
CC Dannys Teheran Turizio <directorcomplementarios@subredcentrooriente.gov.co>; Referente Farmaceutico <referentefarmaceutico@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo

Ma permito informar que una vez verificado el sistema Dinámica Gerencial - módulo de inventarios, no se cuenta con existencias del producto SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE CAJA POR DOS VIALES: 3 CAJAS PARA 6 UNIDADES EN TOTAL

Cordialmente

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar | BOGOTÁ

JOHN JAIRO GUERRERO
Cargo Profesional Especializado Código 222 Grado 24
Área u oficina Gestión de recursos físicos y abastecimiento Almacenes
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: miércoles, 18 de diciembre de 2024 3:08 p. m.
Para: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Angel Triana Niño <compras3@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Dannys Teheran Turizio <directorcomplementarios@subredcentrooriente.gov.co>; Referente Farmaceutico <referentefarmaceutico@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: SOLICITUD DE EXISTENCIAS Y CONTRATO

Buenas tardes solicito su amable colaboración en el sentido de verificar si hay existencias o si se encuentra contratado el siguiente producto: SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE CAJA POR DOS VIALES: 3 CAJAS PARA 6 UNIDADES EN TOTAL

Agradezco sus comentarios

Cordialmente

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar | BOGOTÁ

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

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

No. CAMA:
HISTORIA CLINICA: 1148203161
SERVICIO: UCIP
NOMBRE: Della Becheche Manuel
FECHA: 17/Dic/24

Edad 14 años
EPS: Nueva EPS

Suero Antibiotidico

Poliuante
Amp 10mg
10 Diel Ampollas

I.O. Decidente
Oftalico

Dra Ximena Guarin
Medico Pediatra
RM 5743 1115

AC-C-EXT-F011
Version: 02-2011

247

ORDEN DE CONSIGNACIÓN
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FECHA	18/12/2024	**ESTADO**	Creado
NUMERO ORDEN DE CONSIGNACION	43124	**REFERENCIA DEL DOCUMENTO**	

INFORMACIÓN DEL EMISOR

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	**NIT /CC**	899999403
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.	**CIUDAD / MUNICIPIO**	BOGOTA D.C.
DIRECCION	Calle 26 No 51-20	**EMAIL**	facturacion@ins.gov.co
TELEFONO	2207700		

INFORMACIÓN DEL ADQUIRIENTE

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**NIT /CC**	900959051
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.	**CIUDAD / MUNICIPIO**	BOGOTA D.C.
DIRECCION	DG 34 5 43	**EMAIL**	subcentrooriente@saludcapital.gov.co
TELEFONO	302329056,3444484		

IDENTIFICACION	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TARIFA IVA	VALOR DEL IVA	VALOR TOTAL
1-1-3-1 SUERO ANTIOFÍDICO POLIVALENTE (CAJA/2 VIALES X 10 ML C/U)	LOTE 24SAP01 VENCE OCT/2028	3,00	355.000,00	0,00	0,00	1.065.000,00
1-3-1-4-1-4 KIT DE EMBALAJE DE 3 LITROS		1,00	36.000,00	0,00	0,00	36.000,00

NOTAS

Consignar a nombre del Instituto Nacional de Salud con Nit 899.999.403-4 en efectivo, Cheque de Gerencia (NO reciben cheques del Banco Agrario) o Transferencia ACH, en la cuenta corriente No.18199033-4 Banco Davivienda en Formato Empresarial , diligenciar en la "Referencia 1" Razón Social (Persona Jurídica) o Nombre del Cliente (Persona Natural) y en la "Referencia 2" Nit del Cliente (Persona Jurídica) o Cedula de Ciudadanía (Persona Natural); Los roedores tienen status sanitario convencional, únicamente deben ser utilizados en proyectos con fines experimentales que avalen su adecuado uso; el cliente deberá garantizar el cumplimiento de las condiciones ambientales, de embalaje y bioseguridad, así como las condiciones específicas, para cada uno de los productos o servicios adquiridos. ENVIAR CONSIGNACION AL CORREO facturacion@ins.gov.co

VALOR BRUTO	1.101.000,00
DESCUENTOS	0,00
SUBTOTAL	1.101.000,00
IVA	0,00
IMPUESTO AL CONSUMO	0,00
VALOR TOTAL DE VENTA	1.101.000,00

SON:UN MILLON CIENTO UN MIL M/CTE

Responsable

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Régimen Común, Retenedores de IVA, ICA y RTE FTE, No somos contribuyentes de Renta (Art. 22 Estatuto Tributario), declarantes de Ingresos y Patrimonio, Entidad Publica exenta de Impuestos Nacionales (Art. 369 E.T.) y Distritales (Acuerdo 62 del 2002, Art. 9 Literal D)

248

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141143229951

(415)7707212489984(8020) 000014114322995 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 9 9 9 9 9 4 0 3 | 6. DV: 4 | 12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 3 2 | 14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1 | 25. Tipo de documento: | 26. Número de Identificación: | 27. Fecha expedición:

Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres

35. Razón social: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

36. Nombre comercial | 37. Sigla: INS

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: AC 26 51 20

42. Correo electrónico: contactenos@ins.gov.co

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 6 0 1 2 2 0 7 7 0 0 | 45. Teléfono 2: 6 0 1 2 2 0 0 9 0 1

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 6 7 9 1 0 1 4 4 8 5 2

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código: 2 2 2 3

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 1 0 | 61. Fecha: 2024 - 11 - 13 / 12 : 30: 25

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: AVENDAÑO SUAREZ NEYDER HARLEY

985. Cargo: Gestor III

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 13-11-2024 02:29:36PM

249

DAVIVIENDA

CERTIFICACIÓN

BOGOTA, DC.
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD** identificado con Nit **899.999.403-4**

Posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número:	**0181990334**
Estado:	Vigente
Fecha apertura:	18/12/2015

Se expide a solicitud del interesado a los diez (10) días del mes de septiembre de dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

DAVIVIENDA
4730 - OFICINA LA ESMERALDA

Firma Autorizada Banco Davivienda
BANCO DAVIVIENDA S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

250

RESPUESTA INTERCONSULTA

900959051

FECHA DE FOLIO: 17/12/2024 1:29:02 p. m. Nº FOLIO:7

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1148203165
IDENTIFICACION: 1148203165
EDAD: 14 Años / 9 Meses / 0 Días
NOMBRE PACIENTE: NEIDA BECHECHE MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO: 18/03/2010 12:00:00 a. m.
SEXO: Femenino
ESTADO CIVIL: Soltero
NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 0
ENTIDAD: EPS037
TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: BOJAYA
TELEFONO: 3204981679
PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 17904050
FECHA DE INGRESO: 17/12/2024 11:57:15 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: PIOLINDO BECHECHE
DIRECCION RESPONSABLE: BOJAYA
TELEFONO RESPONSABLE: 3204981679

ANALISIS SUBJETIVO

Datos de identificación
Nombre: Neida Becheche Martinez
Identificación: 1148203165
Edad: 14 años
Fecha de ingreso: 17/12/2024
Fecha y hora de valoración: 17/12/2024 12+34
Ubicación: SUCI pediatría cama 2
Motivo: Accidente ofidico

Enfermedad actual
Paciente femenina de 14 años de edad remitida del Hospital DEpartamental San Francisco ASIS, por cuadro clínico de 2 días de evolución consistente en accidente ofídico, refiere mordedura de serpiente Bothrops en rodilla izquierda con posterior dolor, edema, al ingreso a esa institución evidencia edema en miembro inferior, con induración en lugar de lesión hematuria, gingivorragia por lo cual inicia manejo con suero antiofídico una ampolla (probablemente del instituto nacional de salud puesto es la que tienen disponible en Chocó), sin embargo dadas malas condiciones generales remiten a esta institución. Dado contexto de cuadro clínico solicitan valoración por nuestro servicio.

Revisión por sistemas:
Niega

Antecedentes:
Patológicos: Niega
Quirúrgicos: Niega
Alergicos: Niega
Transfusionales: Niega
Tóxicos : Niega

ANALISIS OBJETIVO

Tensión Arterial: 101/57 mmHg
Frecuencia Cardiaca: 112 lpm
Frecuencia Respiratoria: 26 rpm
Temperatura: 36 ° C
Saturación: 91% a FiO2 28 %

Paciente en adecuadas condiciones generales
Cabeza y cuello: Normocéfalo, no masas no ingurgitación yugular
Tórax: Simétrico, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios bien transmitidos sin sobreagregados
Abdomen: Blando, depresible, doloroso a la palpación por debajo de T10
Extremidades: miembro inferior izquierdo con edema generalizado, indurado, caliente y doloroso al tacto, zona de lesión demarcada sin secreción purulenta, no se evidencia flictenas, pulsos presentes simétricos, movimientos de pie y dedos conservados, llenado capilar menor a dos segundos.
Neurológico: Sin déficit, sin signos de focalización, pares craneales sin alteraciones, nómina, repite, entiende, no dismetria, no diplopia, no disdiadocoscinecnia, propiocepción conservada.

Manejo actual
Ampicilina sodica 1 g + sulbactam 0.5 g 2gr cada 6 horas (300mg/kg/día)
Acetaminofen 500mg cada 6 horas
Dipirona 1 gramo cada 8 horas
Fitomenadiona 10 mg cada 24 horas
Lactato de ringer 60cc hora
Morfina 3 mg cada 6 horas

Laboratorios
Pendientes

RESPUESTA

Paciente femenina de 14 años de edad remitida del Hospital Departamental San Francisco ASIS, por cuadro clínico de 2 días de evolución consistente en accidente ofídico, refiere mordedura de

Jaime La Rota H.

Profesional: JAIME FERNANDO LA ROTA HERNANDEZ
Registro Medico: 79791793
Especialidad: TOXICOLOGIA CLINICA

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

251

serpiente "mapaná" Bothrops en rodilla izquierda con posterior dolor, edema, al ingreso a esa institución evidencia edema en miembro inferior, con induración en lugar de lesión hematuria, gingivorragia por lo cual inicia manejo con suero antiofídico una ampolla (probablemente del instituto nacional de salud puesto es la que tienen disponible en Chocó), sin embargo dadas malas condiciones generales remiten a esta institución.
A la valoración se evidencia miembro inferior izquierdo con edema generalizado, moderado, caliente y doloroso al tacto, zona de lesión demarcada sin secreción purulenta, no se evidencia flictenas, pulsos presentes simétricos, movimientos de pie y dedos conservados, llenado capilar menor a dos segundos, propiocepción conservada, sin embargo con evidencia de extensión de dolor y edema hasta abdomen nivel T9, desde el punto de vista sistémico paciente estable hemodinámicamente sin sangrado activo sin hipotensión, por lo que se considera accidente ofídico bothrópico local severo y sistémico moderado es decir que se debe completar esquema de suero antiofídico con 5 ampollas mas de suero antiofídico polivalente antiviperino de INS para garantizar efecto neutralizante completo de toxinas que aún se encuentran circulando, se realiza por lo cual gestión para consecución de las mismas, por el momento no se considera pertinente manejo quirúrgico con fasciotomía ya que se evidencia perfusión distal con buen llenado capilar y preservación de la propiocepcion por lo tanto no hay claro síndrome comportamental en el momento, adicionalmente de no haberse neutralizado por completo el veneno el daño tisular puede ser aún más extenso y el compromiso residual funcional severo , se esperan pruebas de laboratorio para determinar manejo médico adicional. Por ahora no se indica manejo antibiótico el cual no se debe hacer de manera profiláctica en el accidente ofídico, de resultar cultivos positivos se orientará antibiótico.

TRATAMIENTO
Suero antiofídico 5 ampollas
pendiente toma de paraclínicos
Se difiere fasciotomía

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA	1SCY10 - SANTA CLARA TOXICOLOGIA
ESPECIALIDAD	TOXICOLOGIA CLINICA
ANALISIS SUBJETIVO	Datos de IdentificaciónNombre: Neida Bechecho Martinez Identificación: 1148203165Edad: 14 años Fecha de ingreso: 17/12/2024Fecha y hora de valoración: 17/12/2024 12+34 Ubicación: SUCI pediatría cama 2Motivo: Accidente ofídico Enfermedad actual Paciente femenina de 14 años de edad remitida del Hospital DEpartamental San Francisco ASIS, por cuadro clínico de 2 días de evolución consistente en accidente ofídico, refiere mordedura de serpiente Bothrops en rodilla izquierda con posterior dolor, edema, al ingreso a esa institución evidencia edema en miembro inferior, con induración en lugar de lesión hematuria, gingivorragia por lo cual inicia manejo con suero antiofídico una ampolla (probablemente del instituto nacional de salud puesto es la que tienen disponible en Chocó), sin embargo dadas malas condiciones generales remiten a esta institución. Dado contexto de cuadro clínico solicitan valoración por nuestro servicio. Revisión por sistemas:NiegaAntecedentes: Patológicos: NiegaFarmacológicos: NiegaAlérgicos: Niega Transfusionales: Niega Tóxicos : Niega
ANALISIS OBJETIVO	Tensión Arterial: 101/57 mmHg Frecuencia Cardiaca: 112 lpmFrecuencia Respiratoria: 26 rpmTemperatura: 36 ° C Saturación: 91% a FIO2 28 %Paciente en adecuadas condiciones generalesCabeza y cuello: Normocéfalo, no masas no ingurgitación yugularTórax: Simétrico, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios bien transmitidos sin sobreagregadosAbdomen: Blando, depresible, doloroso a la palpación por debajo de T10Extremidades: miembro inferior izquierdo con edema generalizado, indurado, caliente y doloroso al tacto, zona de lesión demarcada sin secreción purulenta, no se evidencia flictenas, pulsos presentes simétricos, movimientos de pie y dedos conservados, llenado capilar menor a dos segundos. Neurológico: Sin déficit, sin signos de focalización, pares craneales sin alteraciones, nómina, repite, entiende, no dismetría, no diplopía, no disdiadocoscinecnia, propiocepción conservada. Manejo actualAmpicilina sodica 1 g + sulbactam 0.5 g 2gr cada 6 horas (300mg/kg/dia)Acetaminofen 500mg cada 6 horas Dipirona 1 gramo cada 8 horasFitomenadiona 10 mg cada 24 horas Lactato de ringer 60cc hora Morfina 3 mg cada 6 horas Paraclínicos Pendientes

Jaime La Rotta H.

252

...SPUESTA	Paciente femenina de 14 años de edad remitida del Hospital Departamental San Francisco ASIS, por cuadro clínico de 2 días de evolución consistente en accidente ofídico, refiere mordedura de serpiente "mapaná" Bothrops en rodilla izquierda con posterior dolor, edema, al ingreso a esa institución evidencia edema en miembro inferior, con induración en lugar de lesión hematuria, gingivorragia por lo cual inicia manejo con suero antiofídico una ampolla (probablemente del instituto nacional de salud puesto es la que tienen disponible en Chocó), sin embargo dadas malas condiciones generales remiten a esta institución. A la valoración se evidencia miembro inferior izquierdo con edema generalizado, moderado, caliente y doloroso al tacto, zona de lesión demarcada sin secreción purulenta, no se evidencia flictenas, pulsos presentes simétricos, movimientos de pie y dedos conservados, llenado capilar menor a dos segundos, propiocepción conservada, sin embargo con evidencia de extensión de dolor y edema hasta abdomen nivel T9, desde el punto de vista sistémico paciente estable hemodinámicamente sin sangrado activo sin hipotensión, por lo que se considera accidente ofídico bothrópico local severo y sistémico moderado es decir que se debe completar esquema de suero antiofídico con 5 ampollas mas de suero antiofídico polivalente antiviperino de INS para garantizar efecto neutralizante completo de toxinas que aún se encuentran circulando, se realiza por lo cual gestión para consecución de las mismas, por el momento no se considera pertinente manejo quirúrgico con fasciotomía ya que se evidencia perfusión distal con buen llenado capilar y preservación de la propiocepcion por lo tanto no hay claro síndrome comporatimental en el momento, adicionalmente de no haberse neutralizado por completo el veneno el daño tisular puede ser aún más extenso y el compromiso residual funcional severo , se esperan pruebas de laboratorio para determinar manejo médico adicional. Por ahora no se indica manejo antibiótico el cual no se debe hacer de manera profiláctica en el accidente ofídico, de resultar cultivos positivos se orientará antibiótico.
DIAGNOSTICO	T630 - EFECTO TOXICO DEL CONTACTO CON ANIMALES VENENOSOS: VENENO DE SERPIENTE
TRATAMIENTO	Suero antiofídico 5 ampollaspendiente toma de paraclínicosSe difiere fasciotomía

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
T630	T630 - EFECTO TOXICO DEL CONTACTO CON ANIMALES VENENOSOS: VENENO DE SERPIENTE

Jaime La Rota H.

Profesional:JAIME FERNANDO LA ROTA HERNANDEZ
Registro Medico: 79791793
Especialidad:TOXICOLOGIA CLINICA

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

254

Tensión Arterial: 101/57 mmHg Frecuencia Cardiaca: 112 lpmFrecuencia Respiratoria: 26 rpmTemperatura: 36 ° C Saturación: 91% a FIO2 28 % Paciente en adecuadas condiciones generalesCabeza y cuello: Normocéfalo, no masas no ingurgitación yugularTórax: Simétrico, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios bien transmitidos sin sobreagregadosAbdomen: Blando, depresible, doloroso a la palpación por debajo de L10Extremidades: miembro inferior izquierdo con edema generalizado, indurado, caliente y doloroso al tacto, zona de lesión demarcada sin secreción purulenta, no se evidencia flictenas, pulsos presentes simétricos, movimientos de pie y dedos conservados, llenado capilar menor a dos segundos. Nourológico: Sin déficit, sin signos de focalización, pares craneales sin alteraciones, nómina, repite, entiende, no dismetría, no diplopía, no disdiadocoscinecnia, propiocepción conservada. Manejo actualAmpicilina sodica 1 g + sulbactam 0.5 g 2gr cada 6 horas (300mg/kg/dia)Acetaminofen 500mg cada 6 horas Dipirona 1 gramo cada 8 horasFitomenadiona 10 mg cada 24 horas Lactato de ringer 60cc hora Morfina 3 mg cada 6 horas Paraclínicos Pendientes

Respuesta

Paciente femenina de 14 años de edad remitida del Hospital Departamental San Francisco ASIS, por cuadro clínico de 2 días de evolución consistente con accidente ofidico, refiere mordedura de serpiente "mapaná" Bothrops en rodilla izquierda con posterior dolor, edema, al ingreso a esa institución evidencia edema en miembro inferior, con induración en lugar de lesión hematuria, gingivorragia por lo cual inicia manejo con suero antiofídico una ampolla (probablemente del instituto nacional de salud puesto es la que tienen disponible en Chocó), sin embargo dadas malas condiciones generales remiten a esta institución.
A la valoración se evidencia miembro inferior izquierdo con edema generalizado, moderado, caliente y doloroso al tacto, zona de lesión demarcada sin secreción purulenta, no se evidencia flictenas, pulsos presentes simétricos, movimientos de pie y dedos conservados, llenado capilar menor a dos segundos, propiocepción conservada, sin embargo con evidencia de extensión de dolor y edema hasta abdomen nivel T9, desde el punto de vista sistémico paciente estable hemodinámicamente sin sangrado activo sin hipotensión, por lo que se considera accidente ofídico bothrópico local severo y sistémico moderado es decir que se debe completar esquema de suero antiofídico con 5 ampollas mas de suero antiofídico polivalente antiviperino de INS para garantizar efecto neutralizante completo de toxinas que aún se encuentran circulando, se realiza por lo cual gestión para consecución de las mismas, por el momento no se considera pertinente manejo quirúrgico con fasciotomía ya que se evidencia perfusión distal con buen llenado capilar y preservación de la propiocepcion por lo tanto no hay claro síndrome comporatimental en el momento, adicionalmente de no haberse neutralizado por completo el veneno el daño tisular puede ser aún más extenso y el compromiso residual funcional severo , se esperan pruebas de laboratorio para determinar manejo médico adicional. Por ahora no se indica manejo antibiótico el cual no se debe hacer de manera profiláctica en el accidente ofídico, de resultar cultivos positivos se orientará antibiótico.

Tratamiento:

Suero antiofídico 5 ampollaspendiente toma de paraclínicosSe difiere fasciotomía

Total Ítems: 1

Jaime La Rotaff.

Profesional:	LA ROTA HERNANDEZ JAIME FERNANDO
Cédula:	79791793
Tipo Medico:	Medico_Especialista

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.
NOTA ACLARATORIA

255

N° INGRESO: 17904050 FECHA DE INGRESO: 17/12/2024 11:57:15 a. m.
FECHA DE FOLIO: 17/12/2024 1:39:07 p. m. N° FOLIO: 8

ATOS DEL PACIENTE:

HISTORIA CLINICA: 1148203165 IDENTIFICACIÓN: 1148203165 EDAD: 14 Años / 9 Meses / 0 Días
OMBRE PACIENTE: NEIDA BECHECHE MARTINEZ FECHA DE NACIMIENTO: 18/03/2010 12:00:00 a. m. SEXO: Femenino
STADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 0
NTIDAD: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA SIGLA NUEVA EPS SA TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
IRECCION: BOJAYA TELEFONO: 3204981679 PROCEDENCIA: BOGOTA

ATOS DE LA ADMISIÓN:

IALIDAD CONSULTA: No_Aplica CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
SPONSABLE: PIOLINDO BECHECHE DIRECCION RESPONSABLE: BOJAYA TELEFONO RESPONSABLE: 320498167
A DE SERVICIO: CENTRO ATENCIÓN: ISC - HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA FECHA HC: 17/12/2024 1:33:01 p. m.

OTA ACLARATORIA: Recomendaciones para administracion de suero antiofidico:
Suero antiofidico antivalente antiviperido del INS 5 ampollas
Reconstituir las ampollas segun la indicacion del insorto de la ampolla
Diluir la totalidad de las ampollas en 250 ml de SSN 0.9% y pasar en 1 hora por bomba de infusión
Vigilar ante la presencia de reacion adversas al medicamento
Monitorizacion continua

INDICACIONES MEDICAS

po Indicación: Hospitalizacion
talle Indicación:

ota:
ecomendaciones:
ividad Física:
edir Cita: Días Cita con: Sitio:

AGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx Ingreso	Dx Egres
330	EFECTO TOXICO DEL CONTACTO CON ANIMALES VENENOSOS: VENENO DE SERPIENTE	Presuntivo	☑	☐ ☐

bservación

Jaime La Rota H.

Nombre Medico: LA ROTA HERNANDEZ JAIME FERNANDO
Registro profesional: 79791793
Especialidad: ADHERENCIA MEDICAMENTOS VIH UMHES SANTA CLARA
Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 79734990

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

256

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

Fecha Actual : jueves, 26 diciembre 20

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000081178

PROVEEDOR:	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	NIT:	899999403	FECHA:	26/12/2024 08:19 a. m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOYA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	AC 26 N 51 - 20			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2207700			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	INSF1914	% ICA: 0,0000	PLAZO: 0	FECHA FAC:	23/12/2024 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
122MI033316	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE 10ML	ENVASE	6,00	$ 183.500,00	$ 1.101.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CAJA MENOR, FARMACIA CENTRAL SANTA CLARA, DIGITÓ LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 1.101.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP INSTRI:	$ 0,00
AJUSTE REP:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.101.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CIENTO UN MIL PESOS CON CERO CTVS MCte.

Elaborado: Revisó Almacen Revisado Impuestos.

6496

257

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6497**	**FECHA**	**24/12/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**		
VALOR:	**$235.500,00**		
LA SUMA DE:	**DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**CANCELADO ASERIVENTREGA S.A. NIT 860.512.330-5 ENVIO DE COMUNICACIONES OFICIALES FUERA DE BOGOTÁ, SOLICITADO POR ERIKA YOHANNA PLAZAS VELOZA, LIDER GESTI'PON DOCUMENTAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54373798

FECHA: 2024/12/23 HORA: 13:48:23

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900559051
DIRECCIÓN: CL 22 SUR # 8 A - 58
TELÉFONO: 3282828
EMAIL: CORRESPONDENCIA@SUBREDCENTRORIENTE.GOV.CO
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9179650155
FECHA PROG.ENTREGA: 26-12-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: ALISSON CAROLINA CARDENAS JIMENEZ SISSCO2024 CS 020711
NIT/I.D.: 19626
DESTINO: BOGOTA/CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN: CL 19 # 6 - 26
TELÉFONO: 3174327890 CODPOSTAL: 110311502
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUEMNOS
OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SERV	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
(1)	$5.000	$550	$7.300	$7.850

TOTAL DEL SERVICIO

SERVICIO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
(1)	$7.850	CONTADO-CON

VALOR TOTAL SERVICIO: $ 7.850
VALOR A RECAUDAR EN DESTINO: $ 0

REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CUFE:

PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:
Servientrega S.A NIT: 860.512.330-3
Sis-fe-860512330 COD CDS: 010039
USUARIO: LOZANMDS
PRUEBA DE ADMISIÓN: FISICO/E-MAIL
PRUEBA DE ENTREGA: FÍSICO
*El peso facturado corresponde al mayor entre el peso físico y peso volumétrico.
*Esta factura electrónica de venta hace las veces de prueba de admisión.

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

FUNCIONARIO: _____ COD: _____ SUPERVISOR: _____

RELACION PAGADORES ACUEDUCTO VIGENCIA 20 2025

PAGADOR	Zona	CODIGO COLECTIVA	NUEVA COLECTIVA	NOMBRE	DIRECCION DEL PAGADOR	CTA INTERNA	CTA CONTRATO	VALOR
1	3	60000161		HOSPITAL LA VICTORIA	KR 14B 1 SUR 45		10039728	$ 7.896.910
TOTAL								$ 7.896.910

2'686.000=

408.000=

Vencimiento: 07 de enero 2025
Cuenta Davivienda:00007900287975
Cuenta Sudameris:1804673
NOTA: Para la cancelación debe presentar cada una de las facturas con el propósito de ser registradas por el Banco Individualmente para su respectiva imputación

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54373804

FECHA: 2024/12/23 HORA: 14:03:54

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: CL 22 SUR # 8 A - 58
TELÉFONO: 3282828
EMAIL: CORRESPONDENCIA@SUBREDCENTRORIENTE.GOV.CO
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9179650161
FECHA PROG.ENTREGA: 26-12-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: ADRIANA BEATRIZ PRADO DAVILA
SISSC2024 CS021247
NIT/I.O.: 231753
DESTINO: BOGOTA/CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN: CL 23 A # 17 - 53
TELÉFONO: 5454013 CODPOSTAL: 111411105
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SERV	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
(1)	$5.000	$550	$7.300	$7.850

TOTAL DEL SERVICIO

SERVICIO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
(1)	$7.850	CONTADO-CON

VALOR TOTAL SERVICIO: $ 7.850
VALOR A RECAUDAR EN DESTINO: $ 0

REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CUFE:

PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:
Servientrega S.A NIT: 860.512.330-3
Sis-fe-860512330 COD CDS: 010039
USUARIO: LOZANMDS
PRUEBA DE ADMISIÓN: FÍSICO/E-MAIL
PRUEBA DE ENTREGA: FÍSICO

*El peso facturado corresponde al mayor entre el peso físico y peso volumétrico.

*Esta factura electrónica de venta hace las veces de prueba de admisión.

*Esta factura electrónica de venta hace las veces de prueba de admisión.

NTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3
cipal: Bogotá D.C., Colombia
Av Calle 6 No 34 A - 11.
nos Grandes Contribuyentes.
olución DIAN 12220 Diciembre 26/2022
os Grandes Contribuyentes en
á DC (Resolución SHD DDI-023769 Nov 29/2021)
retenedores Resol. DIAN:09698 de Nov 24/2003.
nsables y Retenedores de IVA.
Autorización
Numeración de Facturación
764072944925 del 6/14/2024 al
/2026 Prefijo A543 del No. 70001 al No. 88000.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54373809

FECHA: 2024/12/23 HORA: 14:25:31

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

TE: SUBRED INTEGRADA DE SE
900959051
CIÓN: CL 22 SUR # 8 A - 58
FONO: 3282828
L: CORRESPONDENCIA@SUBREDCENTRORIENTE.GOV.CO
EN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9179650166
FECHA PROG.ENTREGA: 26-12-2024
EN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: NATALY ANDREA GOMEZ ALVAREZ
CO 2024 CS 021578
I.D.: 19219
INO: BOGOTA/CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN: CL 19 SUR # 2 ESTE - 19
TELÉFONO: 111111111 CODPOSTAL: 110421750
DUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
TENIDO: DOCUMENTOS
ERVACIONES:

E: NORMAL M.T: TERRESTRE PZ: 1

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

RV	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
)	$5.000	$550	$7.300	$7.850

TOTAL DEL SERVICIO

SERVICIO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
(1)	$7.850	CONTADO-CON

ALOR TOTAL SERVICIO: $ 7.850
ALOR A RECAUDAR EN DESTINO: $ 0

REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CUFE:

PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:
Servientrega S.A NIT: 860.512.330-3
Sis-fe-860512330 COD CDS: 010039
USUARIO: LOZANMDS
PRUEBA DE ADMISIÓN: FÍSICO/E-MAIL
PRUEBA DE ENTREGA: FÍSICO

*El peso facturado corresponde al mayor entre el peso físico y peso volumétrico.

*Esta factura electrónica de venta hace las veces de prueba de admisión.

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

BOGOTÁ

Cuenta colectiva: **60000161** **Tipo de pagador:** **Por ACUEDUCTO** **Zona:** **4** **Porción:** **X4**

Denominación: **HOSTAL LA VICTOIIINL**

Dirección: DIAG 39 Sur No 3-20 Este **Teléfono:** 5961020-EXT 341-312-220

Contacto: subgcia@eserafaeluribe.gov.co;gestion.ambiental@ **Vigencia:** **V202501**

Cuenta contrato	Número de factura	Valor total a pagar	Fecha de vencimiento
11442515	39346260712	$ 14.303.950	ENE/07/2025

Resumir por 'Cta_contrato_Colectiva' = 60000161 (1 registro de detalle)

Valor total de las facturas a pagar: **$ 14.303.950**

Señor usuario, por favor al realizar el pago de su factura enviar correo electrónico a: ourreapa@acueducto.com.co o al correo fhernandez@acueducto.com.co; con el detalle de la cuenta contrato, fecha y el valor pagado, gracias por su colaboración.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.
NIT. 900959051-7
2025
USS: Irs hgo
NOMBRE: Leonardo Ludos
FIRMA:
CORRESPONDENCIA RECIBIDA NO IMPLICA ACEPTACIÓN"
12 M.

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.
Principal: Bogotá D.C., Colombia
Av Calle 6 No 34 A - 11.
Somos Grandes Contribuyentes.
Resolución DIAN 12220 Diciembre 26/2022
Somos Grandes Contribuyentes en Bogotá DC (Resolución SHD DDI-023769 Nov 29/2021)
Autorretenedores Resol. DIAN:09698 de Nov 24/2003.
Responsables y Retenedores de IVA.
Autorización
Numeración de Facturación
18764072944925 del 6/14/2024 al 6/14/2026 Prefijo A543 del No. 70001 al No. 88000.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.:

A54373810

FECHA: 2024/12/23 HORA: 14:28:40

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: CL 22 SUR # 8 A - 58
TELÉFONO: 3282828
EMAIL: CORRESPONDENCIA@SUBRIDCENTROORIENTE.GOV.CO
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9179650167
FECHA PROG.ENTREGA: 26-12-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: LAURA VIVIANA RINCON FARFAN
1515SSCO 2024 CS 02158
NIT/I.D.: 48498
DESTINO: BOGOTA/CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN: CL 48 K BIS SUR # 4 - 90
TELÉFONO: 3208709815 CODPOSTAL: 111831468
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SERV	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
(1)	$5.000	$550	$7.300	$7.850

TOTAL DEL SERVICIO

SERVICIO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
(1)	$7.850	CONTADO-CON

VALOR TOTAL SERVICIO: $ 7.850
VALOR A RECAUDAR EN DESTINO: $ 0

REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CUFE:

PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:
Servientrega S.A NIT: 860.512.330-3
Sis-fe-860512330 COD CDS: 010039
USUARIO: LOZANMDS
PRUEBA DE ADMISIÓN: FISICO/E-MAIL
PRUEBA DE ENTREGA: FISICO

*El peso facturado corresponde al mayor entre el peso físico y peso volumétrico.

*Esta factura electrónica de venta hace las veces de prueba de admisión.

IT. 860.512.330-3
D.C., Colombia
34 A - 11.
ontribuyentes.
2220 Diciembre
22
ribuyentes en
ón SHD DDI-023769
2021)
sol. DIAN:09698
/2003.
nedores de IVA.
ción
Facturación
1 6/14/2024 al
543 del No: 70001
88000.
DE VENTA No.:
815
HORA: 14:40:52
SERVICIO
A DE SE
A - 58
EDCENTROORIENTE.GOV.CO
RCA
50172
2-2024
SA
MORALES GARZON
CA
OSTAL: 110321084
RIO
STRE PZ: 1
ÉTRICO *PESO FÍSICO
1(KG)
TRANSPORTE
VR.FLT VR.TOTAL
.300 $7.850
ICIO
FORMA DE PAGO
CONTADO-CON
$ 0
URA ELECTRÓNICA
ÓNICA:
12.330-3
010039
-MAIL
de al mayor
volumétrico.
venta hace

092

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

FUNCIONARIO: _____ COD: _____ SUPERVISOR: _____

RELACION PAGADORES ACUEDUCTO VIGENCIA 20 2025

PAGADOR	Zona	CODIGO COLECTIVA	NUEVA COLECTIVA	NOMBRE	DIRECCION DEL PAGADOR	CTA INTERNA	CTA CONTRATO	VALOR
1	3	60000176		HOSPITAL SANTA CLARA	KR 14B 1 SUR 45		11441225	$ 2.951.640
2	3	60000176		HOSPITAL SANTA CLARA	KR 14B 1 SUR 45		12302335	$ 28.110
3	3	60000176		HOSPITAL SANTA CLARA	KR 14B 1 SUR 45		11441337	$ 28.405.250
4	3	60000176		HOSPITAL SANTA CLARA	KR 14B 1 SUR 45		11441726	$ 2.529.840
TOTAL								$ 33.914.840

Vencimiento: 07 de enero 2025
Cuenta Davivienda:00007900287975
Cuenta Sudameris:1804673
NOTA: Para la cancelación debe presentar cada una de las facturas con el propósito de ser registradas por el Banco Individualmente para su respectiva imputación

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.3
Principal: Bogotá D.C., Colombia
Av Calle 6 No 34 A - 11.
Somos Grandes Contribuyentes.
Resolución DIAN 12220 Diciembre 26/2022
Somos Grandes Contribuyentes en Bogotá DC (Resolución SHD DDI-023769 Nov 29/2021)
Autorretenedores Resol. DIAN:09698 de Nov 24/2003.
Responsables y Retenedores de IVA.
Autorización
Numeración de Facturación 18764072944925 del 6/14/2024 al 6/14/2026 Prefijo A543 del No. 70001 al No. 88000.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54373816

FECHA: 2024/12/23 HORA: 14:43:13

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900359051
DIRECCIÓN: CL 22 SUR # 8 A - 58
TELÉFONO: 3282828
EMAIL: CORRESPONDENCIA@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9179650173
FECHA PROG.ENTREGA: 26-12-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: NINFA ISABEL MONTENEGRO ARENAS
SISSCO 2024 CS 021598
NIT/I.D.: 431141
DESTINO: BOGOTA/CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN: CL 43 A SUR # 11 C - 41
TELÉFONO: 413111 CODPOSTAL: 111831599
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACION SERVICIO TRANSPORTE

SERV	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
(1)	$5.000	$550	$7.300	$7.850

TOTAL DEL SERVICIO

SERVICIO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
(1)	$7.850	CONTADO-CON

VALOR TOTAL SERVICIO: $ 7.850
VALOR A RECAUDAR EN DESTINO: $ 0

REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CUFE:

PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:
Servientrega S.A NIT: 860.512.330-3
Sis-fe-860512330 COD CDS: 010039
USUARIO: LOZANMDS
PRUEBA DE ADMISIÓN: FÍSICO/E-MAIL
PRUEBA DE ENTREGA: FÍSICO

*El peso facturado corresponde al mayor entre el peso físico y peso volumétrico.
*Esta factura electrónica de venta hace

ENTORNO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	ENTORNO LABORAL	ENTORNO COMUNITARIO	ENTORNO PROGRAMAS Y ACCIONES	ENTORNO ANALISIS Y POLITICAS	ENTORNO VIGILANCIA SANITARIA	ENTORNO INSTITUCIONAL
	186.068	86.000		1.000.000		36000
		310.000		1000000		90000
0	**186.068**	**396.000**	**0**	**2.000.000**	**0**	**126.000**

ENTORNO CUIDADOR INSTITUCIONAL	ENTORNO LABORAL	ENTORNO COMUNITARIO	ENTORNO PROGRAMAS Y ACCIONES	ENTORNO ANALISIS Y POLITICAS	ENTORNO VIGILANCIA SANITARIA	ENTORNO INSTITUCIONAL
0	200.000	86.000		1.000.000		36000
0		310.000		1000000		**90000**
0	**200.000**	**396.000**	**0**	**2.000.000**	**0**	**126.000**

servientrega

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.5[illegible].330-3
Principal: Bogotá D.C., Colombia
Av Calle 6 No 34 A - 11.
Somos Grandes Contribuyentes.
Resolución DIAN 12220 Diciembre 26/2022
Somos Grandes Contribuyentes en Bogotá DC (Resolución SHD DDI-023769 Nov 29/2021)
Autorretenedores Resol. DIAN:09698 de Nov 24/2003.
Responsables y Retenedores de IVA.
Autorización
Numeración de Facturación
18764072944925 del 6/14/2024 al 6/14/2026 Prefijo A543 del No. 70001 al No. 88000.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54373822

FECHA: 2024/12/23 HORA: 14:56:02

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: CL 22 SUR # 8 A - 58
TELÉFONO: 3282828
EMAIL: CORRESPONDENCIA@SUBREDCENTRORÍENTE.GOV.CO
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9179650179
FECHA PROG.ENTREGA: 28-12-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: ORLANDO HOOKER ROCHA SISSCO 2024 CS 022245
NIT/I.O.: 855379
DESTINO: BOGOTA/CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN: KR 85 G # 53 - 79 PISO 3
TELÉFONO: 38888 CODPOSTAL: 110711200
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMTNOS
OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SERV	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
(1)	$5.000	$550	$7.300	$7.850

TOTAL DEL SERVICIO

SERVICIO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
(1)	$7.850	CONTADO-CON

VALOR TOTAL SERVICIO: $ 7.850
VALOR A RECAUDAR EN DESTINO: $ 0

A-800-726-11

REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CUFE:

PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:
Servientrega S.A NIT: 860.512.330-3
Sis-fe-860512330 COD CDS: 010039
USUARIO: LOZANMDS
PRUEBA DE ADMISIÓN: FÍSICO/E-MAIL
PRUEBA DE ENTREGA: FÍSICO
"El peso facturado corresponde al mayor

esta factura electronica de venta hace las veces de prueba de admisión.
El Usuario deja expresa constancia que tuvo

60.512.330-3
Colombia
- 11.
uyentes.
Diciembre

yentes en
O DDI-023769

DIAN:09698
.
es de IVA.

ración
4/2024 al
del No. 70001
.

VENTA No.:

: 15:12:35
VICIO
SE

58

NTRORIENTE.GOV.CO

384
24

ANCHEZ

TAL: 111711300

TRE PZ: 1
RICO *PESO FÍSICO
1(KG)

TRANSPORTE
R.FLT VR.TOTAL
300 $7.850
CIO
FORMA DE PAGO
CONTADO-CON
0

A-800-726-11

TURA ELECTRÓNICA

RÓNICA:
512.330-3
010039

E-MAIL

onde al mayor
o volumétrico.
de venta hace
isión.

nstancia que tuvo
que se encuentra

202

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

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

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

I. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6495**	**FECHA**	**23/12/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**IMPRESOS Y PUBLICACIONES**		
VALOR:	**$200.000,00**		
LA SUMA DE:	**DOSICENTOS MIL PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**CUENTA DE COBRO No. 3 RICARDO JAVIER RODRÍGUEZ BUILES NIT 79.700.070-7 SERVICIO DE INSTALACIÓN DECINTAS REFLECTIVAS PARA LA AMBULANCIA DE TRASLADO SECUNDARIO DE PLACA OLN270 MOVIL 6283 DE PROPOIEDAD DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E., SOLICITADO POR LUIS ARTURO SUÁREZ, LIDER TRANSPORTE.**		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

263

	Fecha	Nombre	Direccion	Ciudad	Dpto	Diceconttener	Referencia	Radicacion	VALOR A RADICAR	PESO
1	19/12/2024	ALISSON CAROLINA CARDENAS JIMENEZ	CLL 19 No. 6-26	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-020711	$5.892.200,00	0,02 KG
2	19/12/2024	DANIELA YSABEL MONZON CALLES	CL 24 No 13-A 59	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-020930	$7.593.000,00	0,02 KG
3	19/12/2024	JOHN HERNANDO MUÑOZ	CALLE 61 SUR No. 15-C-54 ESTE	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-020968	$3.920.100,00	0,02 KG
4	19/12/2024	JORGE ENRIQUE FELICIANO CASTELLANOS	CRA AVENIDA 6 B No. 3-A-53	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021039	$3.973.300,00	0,02 KG
5	19/12/2024	INGRID YOMAIRA BERMUDEZ LOPEZ	CRA 18 A No. 20-23 barrio santafe	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021044	$2.113.200,00	0,02 KG
6	19/12/2024	SLEITHER JOSUE GUEVARA RIVAS	CL 39 No. 40 A 29 SUR	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021177	$3.306.100,00	0,02 KG
7	19/12/2024	ADRIANA BEATRIZ PRADO DAVILA	CL 23 A No. 17-53	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021242	$4.839.300,00	0,02 KG
8	19/12/2024	JOHAN STEVEN MORALES BERNAL	CL 15 SUR No 17 - 01	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021365	$2.043.700,00	0,02 KG
9	19/12/2024	JESUS HUMBERTO MUJICA CASTILLO	CRA 92 A No. 51-75 SUR BOSA	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021377	$4.518.800,00	0,02 KG
10	19/12/2024	JERSON MANUEL SANCHEZ	CLL 57 B SUR No. 87-H-44	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021571	$2.848.200,00	0,02 KG
11	19/12/2024	JUAN RICARDO HURTADO CELY	KR 10 ESTE No. 32- B -18 SUR	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021575	$9.243.600,00	0,02 KG
12	19/12/2024	NATALY ANDREA GOMEZ ALVAREZ	CALLE 19 SUR No. 2 ESTE 19	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021578	$3.082.100,00	0,02 KG
13	19/12/2024	LAURA VIVIANA RINCON FARFAN	CL 48 K BIS SUR No. 4 -90	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021581	$3.873.500,00	0,02 KG
14	19/12/2024	YANETH RUBY SOLARTE HERNANDEZ	CL 42 A SUR No. 6 - A - 12 ESTE	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021587	$3.543.100,00	0,02 KG
15	19/12/2024	JOSE HERNAN ROSERO	CL 9 No. 15 - 63	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021593	$5.235.000,00	0,02 KG
16	19/12/2024	EDERSON RICAURTE GONZALEZ QUIÑONES	CRA 7 No. 68-C- 24 SUR	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021594	$5.561.300,00	0,02 KG
17	19/12/2024	GUILLERMO ANTONIO CAICEDO GUTIERREZ	CL 38 SUR No. 8- 01 ESTE	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021595	$5.428.500,00	0,02 KG
18	19/12/2024	ALEX GIOVANI MORALES GARZON	CL 3 No.13 -73	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021596	$3.638.700,00	0,02 KG
19	19/12/2024	NINFA ISABEL MONTENEGRO ARENAS	CL 43 A SUR No. 11- C- 41	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021598	$4.824.013,00	0,02 KG
20	19/12/2024	LINA JOHANNA ACUÑA GONZALEZ	CRA 6 No. 1-34	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021600	$3.071.000,00	0,02 KG
21	19/12/2024	BRANDON ALEXANDER SANCHEZ VARGAS	CL 14 A No. 123- 80	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021636	$5.000.100,00	0,02 KG
22	19/12/2024	ROSA MARY LIEVANO BOTACHE	CRA 23 A No. 1-F-44	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-022232	$4.433.200,00	0,02 KG
23	19/12/2024	LINA JASMIN GONZALEZ BOBADILLA	CRA 1 ESTE No. 23-10	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-022238	$3.156.500,00	0,02 KG
24	19/12/2024	EDWING ANTONIO BLANCO ASTUDILLO	CALL 51 SUR No. 4-B-15	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-022241	$4.106.500,00	0,02 KG
25	19/12/2024	ORLANDO HOOKER ROCHA	CRA 85 G No. 53-79 PISO 3	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-022245	$5.760.000,00	0,02 KG
26	19/12/2024	MARIA SARA PAIVA MEDINA	CALLE 23 No.2 A ESTE 23	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021252	$2.662.100,00	0,02 KG
27	19/12/2024	CARLOS ORLANDO PADILLA MEDINA	TRANSVERSAL 5 ESTE No. 19-50 SUR	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-022258	$4.949.800,00	0,02 KG
28	19/12/2024	WILSON ANDRES OSORIO SIATOBA	CL 48 No. 5-B-37 MANZANA 23 TUNJUELITO BOCHICA	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-022259	$2.891.300,00	0,02 KG
29	19/12/2024	LUIS CARLOS OROZCO SANTANA	CLL 37 A No. 5-A-14	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-022261	$8.631.300,00	0,02 KG
30	19/12/2024	SANDRA PAOLA SANCHEZ	CRA 4 No. 6-64	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-022274	$3.139.800,00	0,02 KG

fecha - 23-12-2024
Recbo = Danna lacano
Monto total = 235.500

Devolucion a Caja menor
$ 14.500

264

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14831630612

(415)7707212489984(8020) 000001483163061 2

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1
25. Tipo de documento:
26. Número de identificación:
27. Fecha expedición:
Lugar de expedición
28. País:
29. Departamento:
30. Ciudad/Municipio:
31. Primer apellido:
32. Segundo apellido:
33. Primer nombre:
34. Otros nombres:
35. Razón social: SERVIENTREGA S.A.
36. Nombre comercial:
37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9
39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1
40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1
41. Dirección principal: AV 6 34 A 11
42. Correo electrónico: impuestos.nacionales@servientrega.com
43. Código postal: 1 1 1 6 1 1
44. Teléfono 1: 6 0 1 7 7 0 0 3 8 0
45. Teléfono 2: 6 0 1 7 7 0 0 4 1 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Obligados aduaneros

54. Código: 2 3

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

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

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

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

Nombre	Direccion	Ciudad	Dpto	Diceconfener	Referencia	Radicacion	Valor a Radicar	Peso	Valor Envio
.INA CARDENAS JIMENEZ	CLL 19 No. 6-26	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-020711	$5.892.200,00	0,02 KG	$ 7.850,00
L MONZON CALLES	CL 24 No 13-A 59	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-020930	$7.593.000,00	0,02 KG	$ 7.850,00
O MUÑOZ	CALLE 61 SUR No. 15-C-54 ESTE	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-020968	$3.920.100,00	0,02 KG	$ 7.850,00
E FELICIANO CASTELLANOS	CRA AVENIDA 6 B No. 3-A-53	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021039	$3.973.300,00	0,02 KG	$ 7.850,00
A BERMUDEZ LOPEZ	CRA 18 A No. 20-23 barrio santafe	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021044	$2.113.200,00	0,02 KG	$ 7.850,00
E GUEVARA RIVAS	CL 39 No. 40 A 29 SUR	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021177	$3.306.100,00	0,02 KG	$ 7.850,00
IZ PRADO DAVILA	CL 23 A No. 17-53	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021242	$4.839.300,00	0,02 KG	$ 7.850,00
MORALES BERNAL	CL 15 SUR No 17 - 01	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021365	$2.043.700,00	0,02 KG	$ 7.850,00
TO MUJICA CASTILLO	CRA 92 A No. 51-75 SUR BOSA	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021377	$4.518.800,00	0,02 KG	$ 7.850,00
. SANCHEZ	CLL 57 B SUR No. 87-H-44	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021571	$2.848.200,00	0,02 KG	$ 7.850,00
HURTADO CELY	KR 10 ESTE No. 32- B -18 SUR	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021575	$9.243.600,00	0,02 KG	$ 7.850,00
A GOMEZ ALVAREZ	CALLE 19 SUR No. 2 ESTE 19	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021578	$3.082.100,00	0,02 KG	$ 7.850,00
RINCON FARFAN	CL 48 K BIS SUR No. 4 -90	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021581	$3.873.500,00	0,02 KG	$ 7.850,00
OLARTE HERNANDEZ	CL 42 A SUR No. 6 - A - 12 ESTE	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021587	$3.543.100,00	0,02 KG	$ 7.850,00
OSERO	CL 9 No. 15 - 63	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021593	$5.235.000,00	0,02 KG	$ 7.850,00
RTE GONZALEZ QUIÑONES	CRA 7 No. 68-C- 24 SUR	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021594	$5.561.300,00	0,02 KG	$ 7.850,00
ONIO CAICEDO GUTIERREZ	CL 38 SUR No. 8- 01 ESTE	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021595	$5.428.500,00	0,02 KG	$ 7.850,00
ORALES GARZON	CL 3 No.13 -73	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021596	$3.638.700,00	0,02 KG	$ 7.850,00
ONTENEGRO ARENAS	CL 43 A SUR No. 11- C- 41	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021598	$4.824.013,00	0,02 KG	$ 7.850,00
CUÑA GONZALEZ	CRA 6 No. 1-34	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021600	$3.071.000,00	0,02 KG	$ 7.850,00
NDER SANCHEZ VARGAS	CL 14 A No. 123- 80	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021636	$5.000.100,00	0,02 KG	$ 7.850,00
ANO BOTACHE	CRA 23 A No. 1-F-44	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-022232	$4.433.200,00	0,02 KG	$ 7.850,00
NZALEZ BOBADILLA	CRA 1 ESTE No. 23-10	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-022238	$3.156.500,00	0,02 KG	$ 7.850,00
O BLANCO ASTUDILLO	CALL 51 SUR No. 4-B-15	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-022241	$4.106.500,00	0,02 KG	$ 7.850,00
ER ROCHA	CRA 85 G No. 53-79 PISO 3	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-022245	$5.760.000,00	0,02 KG	$ 7.850,00
A MEDINA	CALLE 23 No.2 A ESTE 23	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-021252	$2.662.100,00	0,02 KG	$ 7.850,00
DO PADILLA MEDINA	TRANSVERSAL 5 ESTE No. 19-50 SUR	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-022258	$4.949.800,00	0,02 KG	$ 7.850,00
OSORIO SIATOBA	CL 48 No. 5-B-37 MANZANA 23 TUNJUELITO BOCHICA	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-022259	$2.891.300,00	0,02 KG	$ 7.850,00
OZCO SANTANA	CLL 37 A No. 5-A-14	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-022261	$8.631.300,00	0,02 KG	$ 7.850,00
SANCHEZ	CRA 4 No. 6-64	BOGOTA	CUNDINAMARCA	SOBRE	COBRO CARTERA	SISSCO-2024-CS-022274	$3.139.800,00	0,02 KG	$ 7.850,00
		TOTAL							$ 235.500,00

Item	Fecha	
1	19/12/2024	ALISSON CAROI
2	19/12/2024	DANIELA YSABE
3	19/12/2024	JOHN HERNAND
4	19/12/2024	JORGE ENRIQUE
5	19/12/2024	INGRID YOMAIR/
6	19/12/2024	SLEITHER JOSU
7	19/12/2024	ADRIANA BEATR
8	19/12/2024	JOHAN STEVEN
9	19/12/2024	JESUS HUMBER
10	19/12/2024	JERSON MANUE
11	19/12/2024	JUAN RICARDO I
12	19/12/2024	NATALY ANDREA
13	19/12/2024	LAURA VIVIANA I
14	19/12/2024	YANETH RUBY S
15	19/12/2024	JOSE HERNAN R
16	19/12/2024	EDERSON RICAU
17	19/12/2024	GUILLERMO ANT
18	19/12/2024	ALEX GIOVANI M
19	19/12/2024	NINFA ISABEL MC
20	19/12/2024	LINA JOHANNA A
21	19/12/2024	BRANDON ALEXA
22	19/12/2024	ROSA MARY LIEV
23	19/12/2024	LINA JASMIN GON
24	19/12/2024	EDWING ANTONI
25	19/12/2024	ORLANDO HOOKE
26	19/12/2024	MARIA SARA PAIV
27	19/12/2024	C ARLOS ORLANI
28	19/12/2024	WILSON ANDRES
29	19/12/2024	LUIS CARLOS OR
30	19/12/2024	SANDRA PAOLA S

266

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	20/12/2024
NOMBRE FUNCIONARIO	Erika Yohana Plazas Veloza
ÁREA / DEPENDENCIA	Gestión Documental
CENTRO DE COSTO	7ADM09 S111230001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Ventanilla de la primera de mayo

2. VALOR TOTAL	$ 235.500,00

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Se solicita la suma de $ 235.500 para cubrir los gastos asociados al envío de comunicaciones oficiales fuera de Bogotá.

4. JUSTIFICACIÓN

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

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

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

N/A

Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

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

Vo.Bo. Director Administrativo Ó
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

257

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6498**	**FECHA**	**26/12/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO**		
VALOR:	**$975.794,00**		
LA SUMA DE:	**NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No, FEBT 140756 DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD SAS NIT 828.002.423-5 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (RESUCITADOR PULMONAR ADULTO), PARA USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., E.S.E. SOLICITADO POR EDUARD HANNS RODRÍGUEZ, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO.** **R.FTE. 2.5%.....$20.500,00** **R.ICA 4.14 POR MIL..... 3,395,00**		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

14401

Fisl 2868

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS
Calle 15 # 33-02 - BOGOTA D.C.
Tels 7023267
Distribución: FACTURA BOGOTA

icontec ISO 9001 CO-SC-6897-1

IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

Página : 1 de 1
CREDITO
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
FEBT140756
F.EXP: 26-12-2024

Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E - SANT **NIT** 900959051-7
Razon Social SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Dirección CARRERA 14 B # 1-45 SUR **Ciudad:** DISTRITO CAPITAL - BOGOTA
Teléfono: - - 0 **Forma Pago:** CREDITO **Dias:** 90 **Medio Pago:** Inst. No Determinado
Favor cancelar antes de: 26-03-2025
CUFE: a2857c868a5ddfe100310b9488cb6bcd96cac0fe0c98a3bf38795ca27314e05f3a0aa2c204218ed78e6be616168b094a

Ref.	PRODUCTO Descripción	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	%Dct	Total
***	AMBU (RESUCITADOR) PARA ADULTO DESECHABLE CON VALVULA R.S INVIMA:2019DM-0020818 CUM:0-0 ATC:	NORSTRAY & NUART	23000104	19/07/2027	17	19	48.235,00	0	819.995,00

Rfte 2.5% 20.500
RIVA 4,14% 3.395
23.895
A pagar $951.899

Secretaria Distrital de Salud
Subred Centro Oriente
Subred Integrada de Servicios de Salud
23 DIC 2024
Almacén General

Recibo: Efectivo
$951-899
Diana Aristizabal.

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 Résol. 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 URGENTE ENTREGAR SEDE SANTA CLARA/ URGENTE ANTES DE LAS 10:00 AM
Codigo: 22 Vendedor: DIANA CLEMENCIA ARISTIZABAL GONZALEZ

SUBTOTAL	819.995
Descuento	0
Iva	155.799
Total Factura	**975.794**
Retelva	0
ReteFte	0
Retelca	0

Mercancía Excluida: 0	BASE IVA 819.995	**TOTAL NETO**	975.794

Son: NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO 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; 26/12/2024 09:03
Fecha y Hora Expedición: 26/12/2024 09:05

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

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

Prov. Tecnologico: DISCOLMEDICA SAS Nit: 828.002.423-5 ORIGINAL *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Som'c Soluciones SAS Nit. 901030701-1*
Reporte : RefacDiscoCom

Neiva, 27 de diciembre de 2024

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

Cordial saludo.

Yo **ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS** identificado con la cedula **No 7.727.146** expedida en Neiva (H), actuando en calidad de Representante legal de **DISCOLMETS SAS** autorizo a **DIANA ARISTIZABAL GONZALEZ** identificada con la cédula de ciudadanía **No 52.203.549**, para reclamar pagos a nombre de **DISCOLMETS S.A.S.**

Agradezco su atención.

Atentamente,

ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS
Representante legal

DISCOLMETS S.A.S.
NIT. 828.002.423-5

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.203.549
ARISTIZABAL GONZALEZ

APELLIDOS
DIANA CLEMENCIA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 24-AGO-1973

PENSILVANIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

26-MAR-1992 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00647590-F-0052203549-20141126 0041366647A 1 43469905

Roberto González Rincón
REVISOR FISCAL

Neiva, diciembre 06 de 2024
DCM-CERT-RF-DIC24-2042

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES

(ART. 50 LEY 789/02 – ART. 65 LEY 1819/16)

CERTIFICACIÓN

El suscrito **ROBERTO GONZÁLEZ RINCÓN**, 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, me permito manifestar que la sociedad ha cumplido con el pago de los aportes a la seguridad social de sus empleados, correspondientes a los sistemas de **Salud, Riesgos Laborales, Pensiones** y **Aportes Parafiscales** (Cajas de Compensación Familiar, SENA y el ICBF), durante los últimos seis (6) meses.

Dicho cumplimiento incluye el pago de la **pensión de noviembre** y la **salud de diciembre**, conforme a lo dispuesto en el **Artículo 50 de la Ley 789 de 2002** y el **Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007**.

Asimismo, en conformidad con lo establecido en el **Artículo 65 de la Ley 1819 de 2016**, se aclara que la sociedad se encuentra exonerada del pago de los aportes a la seguridad social en salud y los aportes parafiscales al SENA y el ICBF para los trabajadores que devengan menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Dada en Neiva - Huila, a los seis (06) días del mes de diciembre de 2024.

ROBERTO GONZALEZ RINCON
Revisor fiscal TP 90191-T

RG

Outlook

VERIFICACION COMPORA POR CAJA MENOR DE RESUCITADORES ADULTO DESECHABLE

Desde Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mar 24/12/2024 11:52 AM
Para cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Lorena Rojas Van Strahlen <direccioncontratacion@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
CC Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Ingrid Tatiana Rojas <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; William Humberto Salgado Gamboa <corporativa@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 HOSPITALIZACION. Como prioridad en el proceso el cual se realizará en la modalidad de caja menor para la adquisición de:

Nombre: RESUCITADOR PULMONAR ADULTO (DESECHABLE)
Código Dinámica Gerencial: 121QQ031650

Observación: Se realiza entrega 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
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

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

DISCOLMETS SAS
828002423-5
Calle 15 # 33-02-7023267

COTIZACION NRO. CTB060097

Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.
CC o Nit 900959051
Direccion CARRERA 14 B # 1-45 SUR
Telefono 3282828 - -
Dpto. BOGOTA

Fecha Expedicion 26/12/2024
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	IM03165	AMBU (RESUCITADOR) PARA ADULTO DESECHABLE CON VALVULA REF:MH7010 UNIDAD	NORSTRAY &	0-0	2019DM-00208	17	48.235	0,00	19	975.794

Observaciones

SIN OTRO EN PARTICULAR Y EN ESPERA DE SUS GRATAS ORDENES

Subtotal	819.995,00
Descuento	0,00
Iva 19%	155.799,00
Total	975.794,00

Elaboro: SEGURA ROJAS JUAN CAMILO

[Fin de Documento ...]

Fecha Elaboracion: 26/12/2024 08:38
Software MantisWeb

279

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

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

12. Dirección seccional: Operativa de Grandes Contribuyentes 13

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición — 28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido:

32. Segundo apellido:

33. Primer nombre:

34. Otros nombres:

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

36. Nombre comercial: DISCOLMETS SAS

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

41. Dirección principal: CL 15 33 02 P 5

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

43. Código postal: 1 1 1 6 1 1

44. Teléfono 1: 6 0 1 7 0 2 3 2 6 7

45. Teléfono 2: 6 0 8 8 7 1 5 5 0 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 4 5	2 0 0 3 0 9 2 5	4 7 7 3	2 0 0 3 0 9 2 5	4 6 5 9	2 1 0 0		72

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 9 13 14 33 42 48 52 55

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

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒ — 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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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

Distribuidora Colombiana de Medicamentos y Tecnología en Salud Discolmed's

275

HQ.

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, DICIEMBRE 26 DE 2024**
NOMBRE FUNCIONARIO	**EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA**
ÁREA / DEPENDENCIA	**SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS**
CENTRO DE COSTO	589723005 TSC 499
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	**HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA**

2. VALOR TOTAL	**$ 975.974**

NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATYRO PESOS MTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ031650	RESUCITADOR PULMONAR ADULTO	RESUCITADOR PULMONAR ADULTO (DESECHABLE)	UNIDAD	17 UNIDADES	ENTREGA EN EL HOSPITAL SANTA CLARA

4. JUSTIFICACIÓN

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

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

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

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

EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
Nombre Funcionario y/o Contratista

Vo.Bo. Director Administrativo Ó Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ031650, NOMBRE/ DESCRICIÓN:RESUCITADOR PULMONAR ADULTO (DESECHABLE) - NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN.

26.12.2024

276

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

Fecha Actual : jueves, 26 diciembre 20

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000081181

PROVEEDOR:	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD SAS	NIT:	828002423	FECHA:	26/12/2024 11:01 a. m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 12 N 12 - 32			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	8639940			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	FEBT140736	% ICA: 4,1400	PLAZO: 0	FECHA FAC:	06/12/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031630	RESUCITADOR PULMONAR ADULTO	UNIDAD	17,00	$ 48.235,00	$ 819.995,00	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR DIGITA LUDYTORRES

SUBTOTAL:	$ 819.995,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 155.799,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 3.395,00
RETE FUENTE:	$ 20.500,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE REO:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 951.899,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS MCte.

Elaboró | Revisó Almacen | Revisado Impuestos

26.12.2024

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6499	**FECHA**	26/12/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
VALOR:	$327.250,00		
LA SUMA DE:	TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FEBT 140755 DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍA EN SALUD DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (BOLSA RECOLECTORA DE ORINA), INSUMO NECESARIO PARA LA ASEPSIA Y MITIGACIÓN DE RIESGO DE INFECCIÓN A NIVEL HOSPITALARIO PARA USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., E.S.E. SOLICITADO POR EDUARD HANNS RODRÍGUEZ, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO. R.FTE. 2.5%.....$6.875,00 R.ICA 4.14 POR MIL..... 1.139,00		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

144101

278

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS
Calle 15 # 33-02 - BOGOTA D.C.
Tels 7023267
Distribución: FACTURA BOGOTA

icontec ISO 9001 CO-SC-6897-1

IQNet

CREDITO
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
FEBT140755
F.EXP: 26-12-2024

Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E - SANT **NIT** 900959051-7
Razon Social SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Dirección CARRERA 14 B # 1-45 SUR **Ciudad:** DISTRITO CAPITAL - BOGOTA
Teléfono: - - 0 **Forma Pago:** CREDITO **Dias:** 90 **Medio Pago:** Inst. No Determinado
Favor cancelar antes de: 26-03-2025
CUFE: 23c8974f9083c23e418924a7b46463dd6205641a71b3689bfd00071243a07e9b65575eb4271a25b189d6e262e0a182d6

Ref.	PRODUCTO Descripción	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	%Dct	Total
***	BOLSA RECOLECTORA ORINA PEDIATRICO UNIDAD R.S INVIMA:2018DM-0017737 CUM:0-0 ATC:	BIOPLAST	10401124	30/11/2029	1000	19	275,00	0	275.000,00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente -
26 DIC 2024
General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
Dana

R.Fte 2.5% 6.875
R.Ica 4.14% 1.139
$8014

A pagar $319.236

Recibo: Efectivo
$ 319.236
Diana Aristizabal

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 SEDE SANTA CLARA// URGENTE RADICAR

Codigo: 22 Vendedor: DIANA CLEMENCIA ARISTIZABAL GONZALEZ

SUBTOTAL	275.000
Descuento	0
Iva	52.250
Total Factura	**327.250**
ReteIva	0
ReteFte	0
ReteIca	0

Mercancía Excluida: 0 | BASE IVA 275.000 | **TOTAL NETO** 327.250

Son: TRESCIENTOS VEINTE SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA 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

BANCOLOMBIA	cta cte	45431348898
AV VILLAS	cta cte	411170962
AGRARIO	cta cte	339050002304
BBVA	cta cte	483009478

Fecha y Hora Elaboracion; 26/12/2024 08:29
Fecha y Hora Expedición: 26/12/2024 09:04

RECIBI CONFORME
Nombre:

Neiva, 27 de diciembre de 2024

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

Cordial saludo.

Yo **ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS** identificado con la cedula **No 7.727.146** expedida en Neiva (H), actuando en calidad de Representante legal de **DISCOLMETS SAS** autorizo a **DIANA ARISTIZABAL GONZALEZ** identificada con la cédula de ciudadanía **No 52.203.549**, para reclamar pagos a nombre de **DISCOLMETS S.A.S**.

Agradezco su atención.

Atentamente,

ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS
Representante legal

DISCOLMETS S.A.S.
NIT. 828.002.423-5

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.203.549
ARISTIZABAL GONZALEZ

APELLIDOS
DIANA CLEMENCIA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 24-AGO-1973

PENSILVANIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

26-MAR-1992 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00647590-F-0052203549-20141126 0041366647A 1 43469905

281

Outlook

RE: VERIFICACION CAJA MENOR PARA BOLSA URINARIA DE 60-100 ML (NEONATOS)

Desde Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Jue 12/12/2024 9:55 AM
Para John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>
CC Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Ingrid Tatiana Rojas <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>

Buenos días

El dispositivo 121QQ031053 BOLSA RECOLECTORA DE ORINA -POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD CON CINTA ADHESIVA EN UN EXTREMO-IMPRESIÓN SERIGRAFICA-CAPACIDAD DE 60ML-100ML no se encuentra contratado

Cordial saludo

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar

BOGOTÁ

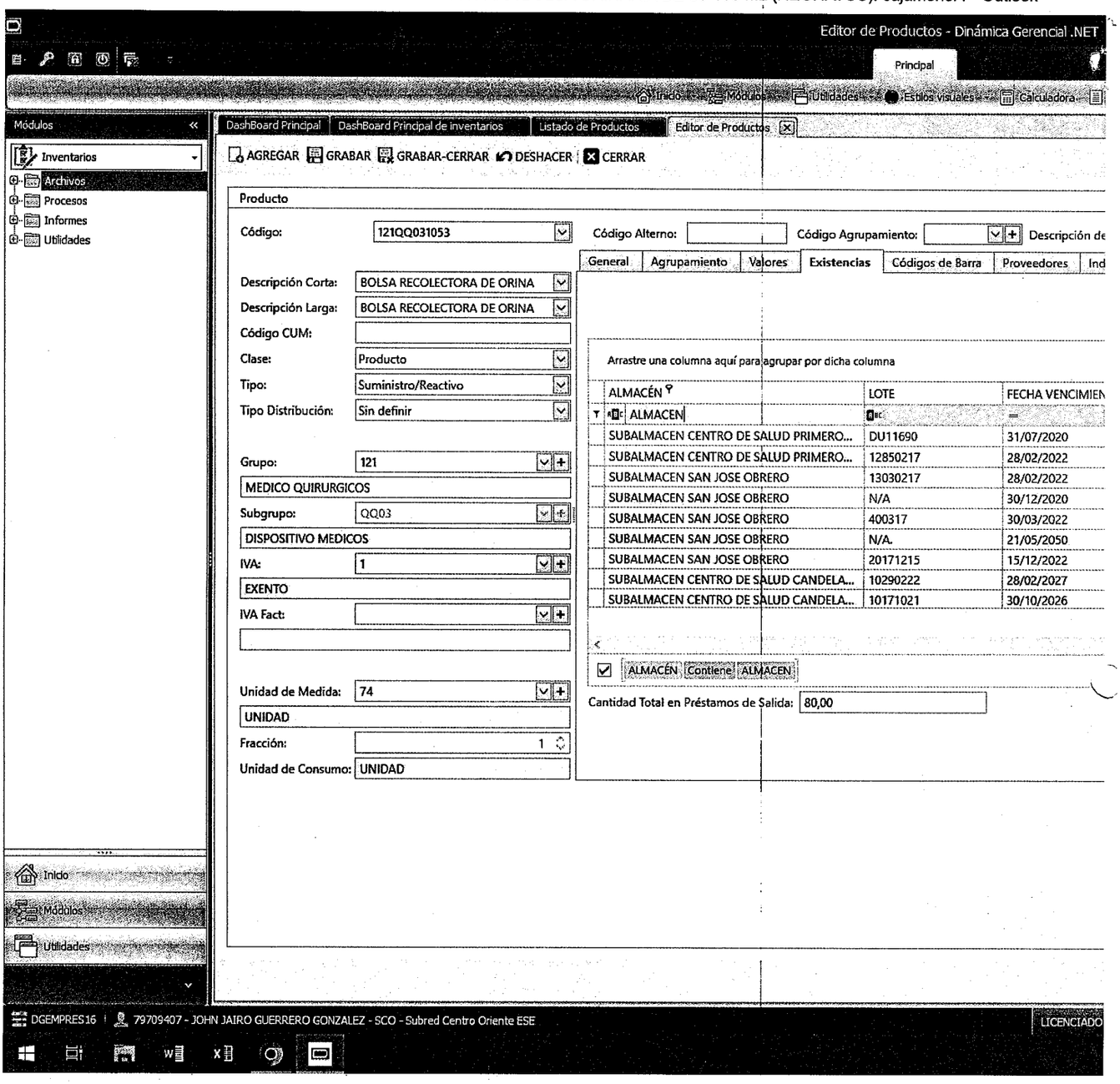
Janet Magnolia Ardila Ortiz
Apoyo a la gestión de insumos y abastecimiento
Dirección de Contratación : Compras
Número de contacto 302 329 0548
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: jueves, 12 de diciembre de 2024 8:39 a. m.
Para: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Ingrid Tatiana Rojas <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: VERIFICACION CAJA MENOR PARA BOLSA URINARIA DE 60-100 ML (NEONATOS)

Cordial saludo.

Me permito informar que, una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial Módulo de inventarios con corte al día de hoy, no se evidencia existencias en los almacenes de la Sub red Centro Oriente del insumo que se detalla a continuación:

121QQ031053 BOLSA RECOLECTORA DE ORINA -POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD CON CINTA ADHESIVA EN UN EXTREMO-IMPRESIÓN SERIGRAFICA-CAPACIDAD DE 60ML-100ML



Cordialmente.

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

De: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: miércoles, 11 de diciembre de 2024 11:28 a. 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>; Ingrid Tatiana Rojas <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: VERIFICACION CAJA MENOR PARA BOLSA URINARIA DE 60-100 ML (NEONATOS)

Buenos días, cordial saludo a todos.

282

Por medio de la presente solicito a ustedes la verificación de este dispositivo médico-quirúrgicos solicitado por el área de UCI Neonatos para cumplir con la necesidad. Como prioridad en el proceso el cual se realizara en la modalidad de caja menor para la adquisición de:

Nombre: BOLSA RECOLECTORA DE ORINA
DESCRIPCIÓN DETALLADA: 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: 2000 UNIDADES.

Observación: Solicitud por el grupo terapéutico cirugía para procedimientos que requiere en servicios de Unidad de cuidados intensivos neonatales en la Subred Centro Oriente.

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
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

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

DISCOLMETS SAS
828002423-5
Calle 15 # 33-02-7023267

COTIZACION NRO.	**CTB059658**

Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.
CC o Nit 900959051
Direccion CARRERA 14 B # 1-45 SUR
Telefono 3282828 - -
Dpto. BOGOTA

Fecha Expedicion 16/12/2024
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	IM02029	BOLSA RECOLECTORA ORINA PEDIATRICO UNIDAD	BIOPLAST	0-0	2018DM-00177	100	275	0,00	19	32.725

Observaciones

SIN OTRO EN PARTICULAR Y EN ESPERA DE SUS GRATAS ORDENES

Subtotal	27.500,00
Descuento	0,00
Iva 19%	5.225,00
Total	32.725,00

Elaboro: SEGURA ROJAS JUAN CAMILO

[Fin de Documento ...]

Fecha Elaboracion: 16/12/2024 17:30
Software MantisWeb

289

DIAN — Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

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

12. Dirección seccional: Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

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

36. Nombre comercial: DISCOLMETS SAS

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

41. Dirección principal: CL 15 33 02 P 5

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

43. Código postal: 1 1 1 6 1 1

44. Teléfono 1: 6 0 1 7 0 2 3 2 6 7

45. Teléfono 2: 6 0 8 8 7 1 5 5 0 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 9 13 14 33 42 48 52 55

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

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2024 - 05 - 23 / 15 : 16: 03

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: CORTES CUBILLOS ADDY FERNANDO

985. Cargo: Representante legal Certificado

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Dist Colombiana de Ned y Tecnologías en Salud SAS

MQ

285

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – 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, DICIEMBRE 17 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	$ 327.250

TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
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	1000 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 urinario 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

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

EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
Nombre Funcionario y/o Contratista

Vo.Bo. Director Administrativo Ó Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ031053 , NOMBRE/ DESCRICIÓN: BOLSA RECOLECTORA DE ORINA: NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN.

286

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

Fecha Actual : viernes, 27 diciembre 2

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
N°0000000000081201

PROVEEDOR:	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS IN SALUD SAS	NIT: 828002423		FECHA:	26/12/2024 02:33 p. m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 12 N 12 - 32			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	8639940			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	FEBT140755	% ICA: 4,1400	PLAZO: 0	FECHA FAC:	26/12/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031033	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA	UNIDAD	1.000,00	$275,00	$275.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR SANTA CLARA (DM)

SUBTOTAL:	$275.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$52.250,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$1.139,00
RETE FUENTE:	$6.875,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$319.236,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro: Revisó Almacen Revisado Impuestos.

6499

20-12-2024

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

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

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

1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6500	FECHA	26/12/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	DEVOLUCIÓN EFECTIVO CIERRE VIGENCIA		
VALOR:	$244.600,00		
LA SUMA DE:	DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CONSIGNACION SALDO POR CIERRE DE VIGENCIA DE FONDO DE CAJA MENOR AÑO 2024, CUENTA CORRIENTE 008400747591 DAVIVIENDA.		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

288

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Empresarial
Fecha: 26/12/2024 Hora: 15:34:36
Jornada: Normal
Oficina: 0070
Terminal: CJ0070W103
Usuario: CQY

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: $244,600.00
Costo transacción: $0.00
No. Transacción: 222250
Quien realiza la transacción
Tipo Id: NIT
Número Id: 9009590517
Transacción exitosa en línea
Por favor verifique que la
información impresa es correcta.

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 FINANCIEROS** **FORMATO SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**	**CÓDIGO: AP-CR-FT-001** **VERSIÓN: 07** **FECHA: 2024-06-06**

Fecha de realización de la solicitud:	**24/12/2024**

DATOS DEL SOLICITANTE

Proceso solicitante:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E -
Objeto:	Pago de servicios públicos (acueducto y alcantarillado), de acuerdo con la factura de Servicios Públicos **No.14478928113** Cuenta Contrato **No.11441337**, del predio Ubicado en la, AC 1 16 65 PL 2, SANTA CLARA, correspondiente al periodo comprendido entre OCT/29/2024 - NOV/26/2024, el cual se encuentra para pago oportuno el día **07 DE ENERO DE 2025.**
Rubro presupuestal Código y nombre:	4212020200604- ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO
Valor Solicitado en números	**$ 30.710.600**
Valor Solicitado en letras	TREINTA MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

FIRMAS	**Nombre y firma Dirección Financiero:**	**ORLANDO MARTINEZ HENAO** DIRECTOR FINANCIERO (E).
	Nombre y firma. Subgerencia Responsable	**WILLIAM HUMBERTO SALGADO GAMBOA** SUBGERENTE CORPORATIVO
	Nombre y firma. Ordenador del Gasto:	**LUIS OSCAR GALVES MATEUS** AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
	Nombre y firma del Responsable del Proceso	**INGRID TATIANA ROJAS AVELLA** DIRECTORA ADMINISTRATIVA (E).
	Correo electrónico del Resposable del Proceso	directoradminitrativo@subredcentrooriente.gov.co
	Nombre y firma de quien elabora	**CAMILA LÓPEZ MENDOZA**
	Correo electrónico de quien elabora	serviciospublicos@subredcentrooriente.gov.co

NOTA I: De conformidad con la Resolución 202420000003568-6 del 07 de mayo 2024 "Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.", en razón a las facultades otorgadas a través de dicho acto administrativo el agente especial interventor autoriza cualquier modificación que se pretenda adelantar durante la ejecución de los contratos suscritos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

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

CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

Fecha Actual : lunes, 30 diciembre 2

RECIBO DE CAJA

SOCORRO ARTUNDUAGA ROJAS

Número : 000000000596878

CONSECUTIVO 000000000596878 **ESTADO** Confirmado
FECHA DEL RECIBO 27/12/2024 9:58:01 p. m. **VALOR** $ 244.600,00
TERCERO 900959051 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
CENTRO DE COSTO
DETALLE RC POR CONCEPTO SALDO DE EFECTIVO POR CIERRE DE VIGENCIA 2024 DE FONDO DE CAJA MENOR DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DENTRO ORIENTE E.S.E., CONSIGNACION DEL 26/12/2024.
VALOR EN LETRAS DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
RECAUDO NRO
USUARIO CREA SOCORRO ARTUNDUAGA ROJAS

FORMAS DE PAGO

vr Efectivo :	$ 0,00	vr Cheque :	$ 0,00	vr Consign. :	$ 244.600,00	vr Tarjeta :	$ 0,00
51 BANCO DAVIVIENDA S.A.		Consig.Nro :	0070	Tipo :	Local	Valor :	$ 244.600,00
		Tarjeta.Nro :		vr.Com:		Valor :	

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO		TERCERO	CEN.COSTO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
	BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 008400747591	900959051		111006001	$ 244.600,00	$ 0,00
88	REINTEGRO CAJA MENOR - COMPRAS	900959051		240101003	$ 0,00	$ 244.600,00

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]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 17/12/2024 HASTA LA FECHA 17/12/2024 DESDE EL USUARIO 52371871 HASTA EL USUARIO 52371871

	0,00	238.900,00	0,00	238.900,00	
TOTAL GENERAL	238.900,00	0,00	0,00	0,00	238.900,00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	238.900,00	0,00	238.900,00

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

Oficina	Ciudad	Fecha	Naturaleza
4828	BOGOTA	9/12/2024	JURIDICA

Apellidos y Nombres / Razón Social	Clase de Firmante	No. Identificación	Tipo Id	Grupo Transaccional	Vigencia	Novedad
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO	TITULAR	9009590517	3			
INGRID TATIANA ROJAS AVELLA	AUT	1033771522	1	Grupo A		Agregar

Condiciones de Manejo

PARA TODA TRANSACCION MANEJO ESPECIAL CON FIRMAS AAC

Clase de Sello

Cuenta Empleador	Tipo de Manejo	Tipo de producto	Número de producto
		Cuenta corriente	008469999208

Firma del Titular (Si tiene Autorizado) ó Representante Legal

Firma (s), sellos y Huellas del (los) titulares / Autorizados

Ingrid

Huella

1033771522

Firma y C.C. ó Sello

Firma y C.C. ó Sello

Firma y C.C. ó Sello

Firma y C.C. ó Sello

Declaro que el documento de identificación de (los) titulares de este producto es el que aparece en el campo Número de Identificación

NOTA: Si dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al diligenciamiento de este formato desea llevar a cabo alguna transacción sobre los recursos depositados solo podrá hacerlo en la oficina de radicación del producto.

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR BANCOS

CÓDIGO: AP-RF-FT-003
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-05-09

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	870	FECHA	12/12/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	GASTOS EFECTIVO		
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	5.000.000		
PAGADO CHEQUE N°	93002-5		
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

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 FINANCIEROS** **FORMATO SOLICITUD CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL**	**CÓDIGO: AP-CR-FT-002** **VERSIÓN: 03** **FECHA: 2018-07-10**

Fecha de Solicitud:	**3/12/2024**

Solicito la expedición del certificado de registro presupuestal, de acuerdo con la siguiente información:

Rubro:	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO
Código de Rubro:	4212020200604
Contrato No:	**11442515**
Tipo de Contrato:	SERVICIOS PÚBLICOS
Nombre Contratista:	E.A.B.ESP
NIT:	899.999.094-1
Disponibilidad No:	
Valor Contrato:	**$ 15.666.630**
Objeto:	Pago de servicios públicos (acueducto y alcantarillado), de acuerdo con la factura de Servicios Públicos **No.38671547818** Cuenta Contrato **No.11442515**, del predio Ubicado en la, DG 39 SUR 3 ESTE 20, LA VICTORIA, correspondiente al periodo comprendido entre al SEP/28/2024 al OCT/28/2024, el cual se encuentra para pago oportuno el día **11 DE DICIEMBRE DE 2024.**

AUTORIZACIÓN
ORDENADOR DE GASTO

LUIS OSCAR GALVES MATEUS
Agente Especial Interventor de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E

Elaborado Por: Apoyo a la Gestión Direccion Administrativa **ADRIANA ALVAREZ**	**Aprobado Por: DIANA MARIA LOPEZ DUARANGO** **Directora Administrativa**

290

DAVIVIENDA

CHEQUERA 930068596764

Cheque No. **93002-5** 51

TRESCEROCERODOSCINCO

AÑO	MES	DÍA
2024	12	12

$ [illegible]

Banco Davivienda S.A.

Páguese a la orden de: Blanca Paulina Suárez Rosas

La suma de: Cinco Millones de Pesos M/L

pesos M/L

dispapeles

93002-5 - 2023/04/25

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza donde DAVIVIENDA tenga oficina.

93002-5 Firma(s) Autorizada(s)

10-2021 pagado el impuesto de timbre

⑈ 0000⑈0051⑆930068596764⑈930025

Cheque No. **93002-5**

TRESCEROCERODOSCINCO

COMPROBANTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBE
			C.C. O NIT.

aIOSISTEMAS
Ingeniería Médica S.A.

ORDEN DE TRABAJO

Orden Nº: 1200059

Tipo servicio: Preventivo

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Nombre:	VENTILADOR	**Serie:**	121010771083A1V
Fecha solicitud:	2024-10-09 09:09:54	**Placa:**	
Marca:	NEUMOVENT	**Código:**	
Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. HOSPITAL SANTA CLARA	**Modelo:**	GRAPH TS
Usuario:	No Aplica	**Ubicación:**	UCI ADULTOS , UCI ADULTOS 2
Dirección cliente:	Bogotá, Cra. 14b #1-45 sur, Antonio Nariño, Bogotá		
Causa de falla:	No encontrado		

DESCRIPCIÓN ORDEN DE TRABAJO

MTTO PREVENTIVO PROGRAMADO

REPUESTOS

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

Se realiza búsqueda del equipo en el servicio inicialmente indicado no se encuentra,se busca en los demás servicios del hospital y no se encuentra

OBSERVACIONES

CONTROL DE TIEMPOS

Fecha y hora inicio:	2024-10-29 08:00:00	**Fecha y hora final:**	2024-10-29 09:00:00

Yesica Yesica Caicedo Caicedo

Jessica Infante Ibañez
BIOMEDICA
RH 201810506

Recibe a satisfacción	Aprueba a satisfacción	Responsable
Yésica caicedo	Yésica caicedo	Jessica Infante Ibañez

291

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR BANCOS

CÓDIGO: AP-RF-FT-003
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-05-09

1- INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	871	FECHA	16/12/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	1.297.995		
PAGADO CHEQUE Nº	93003-9		

LA SUMA DE:	TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y SEIS PESOS M.CTE.
CONCEPTO:	FACTURA No. 93003-9 DISOROTHO SAS DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (FRESA CORTANTE ENTRE 3.0 MM A 7.00 MM ADEOR), PARA USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., NECESARIOS PARA TRATAMIENTO DE PACIENTES QUIRÚRGICOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE NEUROLOGÍA DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO POR EDNA CAROLINA CUELLAR PÉREZ, SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD - GESTIÓN QUIRÚRGICA. R.FTE. 2.5%.....$27.269 R.ICA 11.04 POR MIL..... 12.042 R.IVA 15%.....31.086

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

14582

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

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

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

	1. INFORMACIÓN
COMPROBANTE Nº	**6474**
FECHA	**12/12/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**IMPRESOS Y PUBLICACIONES**
VALOR:	**$155.000,00**
LA SUMA DE	**CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M.CTE.**
CONCEPTO:	**CUENTA DE COBRO No. 1 RICARDO JAVIER RODRÍGUEZ BUILES NIT 79.700.070-7 INSTALACIÓN DE CINTAS REFLECTIVAS PARA EL VEHÍCULO DE TRASLADO SECUNDARIOS DE PLACA JQV223 DE PROPIEDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., SOLICITADO POR LUIS ARTURO SUÁREZ, LÍDER DE TRANSPORTE.**

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

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

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

CÓDIGO: AP-RF-FT-003
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-05-09

	1. INFORMACIÓN
COMPROBANTE Nº	**871**
FECHA	**16/12/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MATERIAL QUIRÚRGICO MÉDICO**
BANCO:	**DAVIVIENDA**
VALOR:	**1.297.995**
PAGADO CHEQUE Nº	**93003-9**
LA SUMA DE:	**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y SEIS PESOS M.CTE.**
CONCEPTO:	**FACTURA No. 93003-9 DISPOTHO SAS DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (FRESA CORTANTE ENTRE 3.0 MM A 7.00 MM ABEOR), PARA USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., NECESARIOS PARA TRATAMIENTO DE PACIENTES QUIRÚRGICOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE NEUROLOGÍA DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E., SOLICITADO POR EDWA CAROLINA CUELLAR PEREZ, SUPERVISOR DE SERVICIOS DE SALUD - GESTIÓN QUIRÚRGICA.**
CONCEPTO	**R.FTE. 2.5% ..... $27.269** **R.ICA 11.04 POR MIL ..... 12.042** **R.IVA 15% 31.086**

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

202

DISORTHO S.A.S.

NIT 860.529.890-0
ACTIVIDAD ICA 46452 - RESPONSABLE DE IVA - REGIMEN ORDINARIO
GRAN CONTRIBUYENTE DE ICA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. SEGUN RESOLUCION 023769 DE 2021 DE SHD.
FAVOR ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCION DE ICA EN BOGOTA.
DIRECCION: CL 84 19 A 20 BOGOTA - 6016023333
CODIGO CIIU 46452 www.disortho.co
Autorizacion DIAN Nro.18764067973908 del 27 mar 2024 desde BA116207 y BA200000.
Vigencia 12 meses

Timbre Electronico DIAN
Verifique documento : http://www.dian.gov.co/
FECHA Y HORA VALIDACION DIAN : 2024-12-10 17:18:05 Página 1 de 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
BA-128044

NOMBRE O RAZON SOCIAL
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT : 900959051-7
DIRECCION : CR 14B 1 45 SUR
TELEFONO : 3102040836 **CELULAR :**
CIUDAD : BOGOTA **ORD.COMPRA :**
REMISION / PEDIDO : 81055199 **FECHA Rem/Pedido :** 2024-11-07

ASESOR COMERCIAL
Carolina Fernandez

FECHA FACTURA
2024-12-10 17:18:05

CONDICIONES DE PAGO
Crédito Plazo a 90 dias

FECHA VENCIMIENTO
2025-03-10

PACIENTE
CRISTINIANO LEAL CASTILLO
No. DOCUMENTO 3085398

REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT.	UDM	LOTE SERIAL	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL.
B48	FRESA CORTANTE 4.8 MM FR ADEOR DI DISORTHO SAS	1, 00	UN	LOT.4-47315	19,00%	1.090.752,00	1.090.752,00

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

disortho
Disortho S.A.S.
NIT: 860.529.890-0

Cheque # 93003-9
24-12-24
Jorge Abello
6147489.

Observaciones / Observations:
E.S.E HOSPITAL SANTA CLARA
CAJA MENOR

SON: UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ML
Hacer transferencia a la cuenta corriente Bancolombia 16714325331
Los bienes detallados en la presente Factura de Venta han sido recibidospor el adquirente o comprador de manera completa y satisfactoria. El impago completo y/o inoportuno de esta Factura de Venta causara en favorde DISORTHO S.A.S intereses moratorios en los terminos del Articulo 884 del Codigo de Comercio. Esta Factura de Venta Presta Merito Ejecutivo.

SUBTOTAL	1.090.752, 00
DESCUENTO	0, 00
IVA	207,243
RETEFUENTE	0
RETEICA	0
VALOR TOTAL FACTURA	1.297.995, 00

La presente Factura de Venta fue emitida con el lleno de los requisitos establecidos en el Articulo 774 del Codigo de Comercio, la Ley 12431 de 2008, el DUR en Materia Tributaria 1625 de 2016 y los Decretos 2242 de 2015, 358 de 2020, 442 de 2023 y demas normatividad que le sustituya, rogue y/o adicione. Esta Factura de Venta se entendera aceptada expreso tacitamente en los terminos del Articulo 773 del Codigo de Comercio, modificado por los Articulos 2 de la Ley 1231 de 2008 y 86 de la Ley 1676 de 2013, en concordancia con el Articulo 2.2.2.53.4 del DUR de Comercio, Industria y Turismo, el Decreto 1154 de 2020 y demas normas legales concordantes y vigentes.

DISORTHO S.A.S.
SELLO - FIRMA ELABORADO
DISORTHO S.A.S.
NIT 860.529.890-0

RECIBI CONFORME
NOMBRE, SELLO Y FECHA DE RECIBO
D M A

CUFE: d73bd15ab6fea0677718b2173934ce4e5db3057685129b897ad64fcc4619fb7525c6b59a2fa05015074daf89ef472400
Fecha Hora Emision: 2024-12-10 17:18:05

Rfte 25% 27.269
RICA 11,04% 12.042
RIVA 15% 31.086
70.397

A pagar $1'227.598

Recibido
Karolina Cell
11/12/24

295

DAVIVIENDA

CHEQUERA 930068596764

Cheque No. **93003-9** 51

TRESCEROCEROTRESNUEVE

AÑO	MES	DÍA
2024	12	18

$ [illegible]

Páguese a la orden de: Disortho SAS

La suma de: Un Millon Doscientos Noventa Mil Quinientos Veinte y Ocho pesos M/L

dispapeles

93003-9 - 2028/04/28

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza donde DAVIVIENDA tenga oficina.

93003-9 Firma(s) Autorizada(s)

10-2021 pagado el impuesto de timbre

Banco Davivienda S.A.

⑆0000⑈0051⑆930068596764⑈930039

Factura No. DA-12024 [illegible]

Cheque No. **93003-9**

TRESCEROCEROTRESNUEVE

COMPROBANTE

disortho®
Disortho S.A.S.
NIT: 860.529.890-0

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBE Javier Abello
			C.C. O NIT. 6197489

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 FINANCIEROS** **FORMATO SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**	**CÓDIGO: AP-CR-FT-001** **VERSIÓN: 07** **FECHA: 2024-06-06**

Fecha de realización de la solicitud:	**18/12/2024**

TOS DEL SOLICITANTE

Proceso solicitante:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E -
Objeto:	Pago de servicios públicos (ASEO), de acuerdo con la factura de Servicios Públicos **No, 146204637**, Cuenta Contrato **No.12192937**, del predio ubicado en la KR 13 26A SUR 34 SAN JOSE OBRERO, correspondiente al periodo comprendido entre 01 de septiembre al 31 de octubre de 2024, el cual se encuentra para pago oportuno el día **30 DE DICIEMBRE DE 2024.**
Rubro presupuestal Código y nombre:	4212020200905 - ASEO
Valor Solicitado en números	**$ 82.750**
Valor Solicitado en letras	OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

FIRMAS	**Nombre y firma Dirección Financiero:**	**SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO** DIRECTOR FINANCIERO
	Nombre y firma. Subgerencia Responsable	**WILLIAM HUMBERTO SALGADO GAMBOA** SUBGERENTE CORPORATIVO
	Nombre y firma. Ordenador del Gasto:	**LUIS OSCAR GALVES MATEUS** AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
	Nombre y firma del Responsable del Proceso	**INGRID TATIANA ROJAS AVELLA** **Directora Administrativa (E)**
	Correo electrónico del Resposable del Proceso	directoradminitrativo@subredcentrooriente.gov.co
	Nombre y firma de quien elabora	**ADRIANA ALVAREZ**
	Correo electrónico de quien elabora	serviciospublicos@subredcentrooriente.gov.co

NOTA I: De conformidad con la Resolución 202420000003568-6 del 07 de mayo 2024 "Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.", en razón a las facultades otorgadas a través de dicho acto administrativo el agente especial interventor autoriza cualquier modificación que se pretenda adelantar durante la ejecución de los contratos suscritos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

disortho
dispositivos médicos

www.disortho.co

Bogotá, 19 de diciembre de 2024

GAF-CR-271-2024

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DESALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E
Atención Sra. Blanca Suarez
Dirección Administrativa
Carrera 14B No. 1 – 45 Sur

Asunto: Autorización Reclamar Cheque

Respetados señores,

Por medio de la presente yo **FREDDY VIRGUEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 79.973.932 de Bogotá, autorizo al señor **JORGE ABELLO** Identificado con cédula de ciudadanía No. **6.197.489** de Bugalagrande para retirar de sus instalaciones el cheque a nombre de la empresa **DISORTHO S.A.S**. por valor de **$1.227.598** correspondiente al pago de la factura **BA128044.**

Gracias por su colaboración y atención a la presente,

Cordialmente,

DISORTHO S.A
Nit. 860.529.890-0

FREDDY VIRGUEZ
Director Financiero y Administrativo
DISORTHO S.A.S.
NIT.860.529.890-0

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 6.197.489

APELLIDOS ABELLO

NOMBRES JORGE

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-MAR-1965
SEVILLA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

23-NOV-1983 BUGALAGRANDE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMADEATRIZ BENGIFO LOPEZ

A-1500116-45144153-M-0006197489-20060202 0321906033A 02 204057792

Num Lin	Código de Producto Descripción	Nº Lote / Serial Fecha de Vencimiento	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario	Subtotal	Impuesto
	VDV118 AEQ REV 4.5 COMPRESS SCREW L18COMPRESSION SCREW Ø4.5 X 18MM	7317AW079 16/07/2026	1	EA	119.595,00	119.595,00	
	VDV118 AEQ REV 4.5 COMPRESS SCREW L18COMPRESSION SCREW Ø4.5 X 18MM	3098AX003 20/05/2027	1	EA	119.595,00	119.595,00	
	VDV118 AEQ REV 4.5 COMPRESS SCREW L18COMPRESSION SCREW Ø4.5 X 18MM	3098AX005 20/05/2027	1	EA	119.595,00	119.595,00	
	VDV118 AEQ REV 4.5 COMPRESS SCREW L18COMPRESSION SCREW Ø4.5 X 18MM	3098AX008 20/05/2027	1	EA	119.595,00	119.595,00	
	VDV118 AEQ REV 4.5 COMPRESS SCREW L18COMPRESSION SCREW Ø4.5 X 18MM	3098AX010 20/05/2027	1	EA	119.595,00	119.595,00	
	VDV118 AEQ REV 4.5 COMPRESS SCREW L18COMPRESSION SCREW Ø4.5 X 18MM	3098AX009 20/05/2027	1	EA	119.595,00	119.595,00	
	VDV118 AEQ REV 4.5 COMPRESS SCREW L18COMPRESSION SCREW Ø4.5 X 18MM	3098AX012 20/05/2027	1	EA	119.595,00	119.595,00	
	VDV118 AEQ REV 4.5 COMPRESS SCREW L18COMPRESSION SCREW Ø4.5 X 18MM	3098AX013 20/05/2027	1	EA	119.595,00	119.595,00	
	VDV118 AEQ REV 4.5 COMPRESS SCREW L18COMPRESSION SCREW Ø4.5 X 18MM	3098AX014 20/05/2027	1	EA	119.595,00	119.595,00	
	VDV118 AEQ REV 4.5 COMPRESS SCREW L18COMPRESSION SCREW Ø4.5 X 18MM	3098AX018 20/05/2027	1	EA	119.595,00	119.595,00	
	VDV118 AEQ REV 4.5 COMPRESS SCREW L18COMPRESSION SCREW Ø4.5 X 18MM	3098AX015 20/05/2027	1	EA	119.595,00	119.595,00	
	VDV118 AEQ REV 4.5 COMPRESS SCREW L18COMPRESSION SCREW Ø4.5 X 18MM	3098AX017 20/05/2027	1	EA	119.595,00	119.595,00	
	VDV118 AEQ REV 4.5 COMPRESS SCREW L18COMPRESSION SCREW Ø4.5 X 18MM	3098AX019 20/05/2027	1	EA	119.595,00	119.595,00	
	VDV118 AEQ REV 4.5 COMPRESS SCREW L18COMPRESSION SCREW Ø4.5 X 18MM	3098AX020 20/05/2027	1	EA	119.595,00	119.595,00	

Código CUFE
97d42daaa751068655293cb8e6be4d60bf6ba2ba9b59727fced0ab9881fef9866ad63eeb3660edb59f26c1fee14caac9
Fecha y Hora de Firma:2023-02-01T17:11:32-05:00
Documento Electronico generado por EDICOM S.A.S NIT: 900680995 mediante el software Ediwin ASP

disortho
dispositivos médicos

www.disortho.co

Bogotá D.C., 02 de diciembre de 2024

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

Respetados señores:

En mi calidad de Revisor Fiscal de la sociedad DISORTHO S.A.S con Nit No. 860.529.890-0, me permito certificar que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus obligaciones con el sistema de Salud. Pensión. Riesgos Profesionales y Aportes a la Caja de Compensación. Instituto de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje Sena. Dichos aportes se han efectuado sobre la base establecida por la ley y correspondiente a personal con vínculo laboral.

PERIODO	RIESGOS PROFESIONALES ARL	SALUD EPS	PENSIONES AFP	CCF - ICBF – SENA	MES DE PAGO
abr-24	17.106.000	67.168.500	131.029.000	57.538.600	may-24
may-24	16.616.000	65.641.900	134.643.200	59.162.900	Jun-24
Jun-24	16.213.200	67.921.900	136.755.200	62.918.900	Jul-24
Jul-24	15.883.600	67.684.100	132.417.800	60.386.500	Agt-24
Agt-24	18.260.200	76.201.300	144.672.000	69.636.900	Sep-24
Sep-24	17.020.800	64.380.900	132.215.200	58.479.900	Oct-24
Oct-24	16.306.900	68.883.200	136.518.300	66.661.200	Nov-24

La presente se expide a solicitud del interesado.

SONIA MARTINEZ HIGUERA
T.P. No. 17.512-T
Revisor Fiscal

Calle 84 No. 19 A – 20
PBX: +57(601) 602 3333
disortho@disortho.co
Bogotá - Colombia

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

109150-T

FREDDY
VIRGUEZ
C.C. 79973932
RESOLUCION INSCRIPCION 031 FECHA 03/01/1900
UNIVERSIDAD NUEVA COLOMBIA

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 118732

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 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

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 **FREDDY VIRG#EZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79973932 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 109150-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTÁ a los 5 días del mes de Junio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barrios

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

Outlook

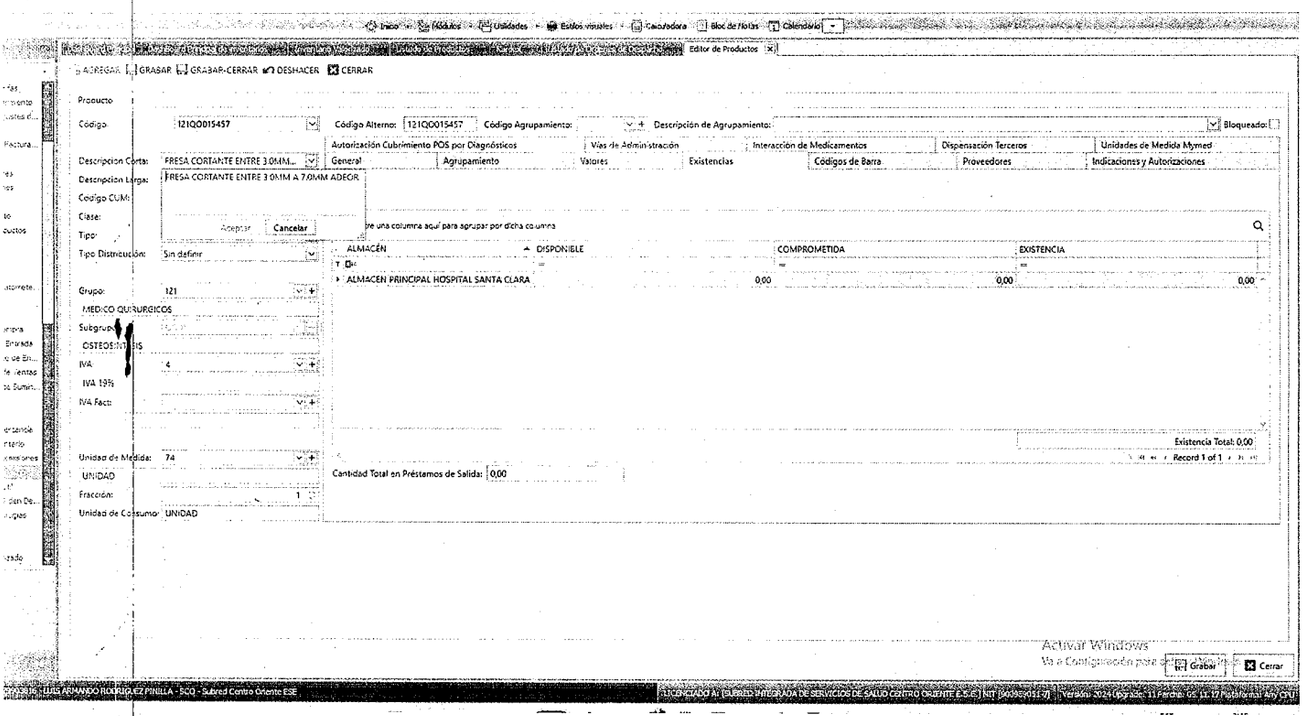
RE: fresa para craneo

Desde John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mar 3/12/2024 2:40
Para Solicitud de Insumos Subred CO <solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co>; apoyoabastecimientomed@gmail.com <apoyoabastecimientomed@gmail.com>
CC Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo.

Me permito informar que una vez revisas la plataforma Dinámica Gerencial - módulo de inventarios con corte al 03/12/2024, no se encuentra con existencias en los almacenes de la Sub Red Centro Oriente, del insumo que se describe a continuacion:

121Q0015457 FRESA CORTANTE ENTRE 3.0MM A 7.0MM ADEOR 01 UNIDAD NA (Fresa cortante para Cráneo 4.8MM) Compatible con motor Adeor



Cordialmente,

De: Solicitud de Insumos Subred CO <solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: martes, 3 de diciembre de 2024 10:24 a. m.
Para: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; apoyoabastecimientomed@gmail.com <apoyoabastecimientomed@gmail.com>
Cc: Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: fresa para craneo

Buenas dias

Por favor confirmar el siguiente código la existencia o no y no están contratados para tramitar la compra por caja menor de 1 unidad.

1 FRESA CORTANTE ENTRE 3.0MM A 7.0MM ADEOR 01 UNIDAD NA (Fresa cortante para Cráneo 4.8MM) Compatible con motor Adeor 121Q0015457

Cordialmente,

3002545959

Outlook

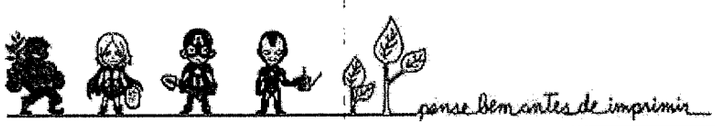
RE: Confirmación de solicitud por caja menor

Desde Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mar 10/12/2024 10:47 AM
Para Solicitud de Insumos Subred CO <solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>
CC Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>

Buenos días

Se informa que el dispositivo FRESA CORTANTE ENTRE 3.0MM A 7.0MM ADEOR 01 UNIDAD NA (Fresa cortante para Cráneo 4.8MM) Compatible con motor Adeor 121QO015457 no se encuentra contratado

Cordial saludo



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

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

De: Solicitud de Insumos Subred CO <solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: martes, 10 de diciembre de 2024 8:30 a. m.
Para: Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Angel Triana Niño <compras3@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: Confirmación de solicitud por caja menor

Buenos días
Por favor confirmar que este código no se encuentra contratado.
gracias

FRESA CORTANTE ENTRE 3.0MM A 7.0MM ADEOR 01 UNIDAD NA (Fresa cortante para Cráneo 4.8MM) Compatible con motor Adeor 121QO015457

Cordialmente,

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ
Edna Karolina Cuéllar Pérez
Instrumentadora Quirúrgica
Gestión Quirúrgica
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: Solicitud de Insumos Subred CO
Enviado: miércoles, 4 de diciembre de 2024 11:19
Para: Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: Confirmación de solicitud por caja menor

Buenas días

Por favor confirmar el siguiente código la existencia o no y no están contratados para tramitar la compra por caja menor de 1 unidad.

1 FRESA CORTANTE ENTRE 3.0MM A 7.0MM ADEOR 01 UNIDAD NA (Fresa cortante para Cráneo 4.8MM) Compatible con motor Adeor 121QO015457

Cordialmente,

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ
Edna Karolina Cuéllar Pérez
Instrumentadora Quirúrgica
Gestión Quirúrgica
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

301

disortho médicos

NIT 860529890-0
ACTIVIDAD ICA 5231
IVA REGIMEN COMUN

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SEGUN RESOLUCION DIAN 15633 DE 18/12/2007
NO EFECTUAR RETENCION DE IVA E ICA

CALLE 84 No 19 A-20
PBX: 6023333
wwwdisortho.co

COTIZACION
No BOG0010283

FECHA EXPEDICION	FECHA VENCIMIENTO
2/12/2024	1/01/2025

CIRUGIA	
VENDEDOR	CAROLINA FERNANDEZ

CLIENTE
SUB RED CENTRO ORIENTE
TEL:
C.C.:
FAX:
CONDICIONES DE PAGO:

NOMBRE PACIENTE: CRISTIANIANO LEAL CASTILLO
HC 3.085.398

REFERENCIA	DESCRIPCION	CANTIDAD	IVA	V/R UNITARIO	V/R TOTAL
B48	FRESA CORTANTE 4.8 MM	1	19%	$ 1.090.752	$ 1.090.752,00

*** = Exento de Iva**
EL MATERIAL COTIZADO PUEDE VARIAR DE ACUERDO AL CONSUMO EN SALAS DE CIRUGIA.
SI EN EL ACTO QUIRURGICO SE REQUIERE MATERIAL ADICIONAL ESTE SERA RECONOCIDO POR EL CONTRATANTE

SUBTOTAL	**$ 1.090.752**
FLETES	**$ -**
IVA19%	**$ 207.243**
NETO A PAGAR	**$ 1.297.995**

SON: UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

TRAMITES PARA LA COMPRA: Para adquirir el material envíe una notificación al correo cotizaciones@disortho.co aceptando las condiciones de la cotización.
Para más información comuníquese con la línea: (601) 602 3333 EXT: 3033.

FIRMA DISORTHO SA

ACEPTACION DE LA COTIZACION

FECHA DE RECIBO

NOMBRE DE QUIEN RECIBE
CC

FIRMA Y SELLO CLIENTE

302

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141133505257

(415)7707212489984(8020) 000014113350525 7

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

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social: DISORTHO SAS

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

41. Dirección principal: CL 84 19 A 20

42. Correo electrónico: disortho@disortho.co

43. Código postal: 1 1 0 2 2 1

44. Teléfono 1: 6 0 1 6 1 6 8 0 2 6

45. Teléfono 2: 3 1 1 8 5 3 6 5 6 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	
4 6 4 5	1 9 8 5 0 8 2 6	4 6 5 9	1 9 8 5 0 8 2 6	6 8 1 0		

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos: 1 6

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 3 5 7 8 9 1 0 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

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

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 8 2 2 2 3

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2024 - 09 - 30 / 15 : 00: 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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: AMARILLO TRIVIÑO JUAN CAMILO

985. Cargo: Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 10-10-2024 11:07:21AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141133505257

(415)7707212489984(8020) 000014113350525 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	13.	14. Buzón electrónico
8 6 0 5 2 9 8 9 0	0	Impuestos de Bogotá	3 2	

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 1
72. Número	2 0 5 8	6 7
73. Fecha	1 9 8 5 0 8 2 6	2 0 2 2 0 5 1 1
74. Número de notaría	2 3	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 8 6 0 2 1 1	2 0 2 2 0 5 1 7
77. No. Matrícula mercantil	2 5 4 7 6 0	0 0 2 5 4 7 6 0
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	1 4
Vigencia		
80. Desde	1 9 8 5 0 8 2 6	1 9 8 5 0 8 2 6
81. Hasta	1 9 9 5 0 8 2 5	2 9 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	7 9	2 0 1 5 0 1 0 1		-
2	6 2	2 0 2 0 0 5 1 3		-
3	2 1	2 0 2 2 0 5 1 1		-
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.
1			

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

Luis Jesus Amarillo Centeno

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 10-10-2024 11:07:21AM

303

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141133505257

(415)7707212489984(8020) 000014113350525 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 6 0 5 2 9 8 9 0 | 6. DV: | 12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá | 13. 2 | 14. Buzón electrónico:

Representación

1

98. Representación: REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 2 2 0 5 2 7

100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadaní 1 3 | 101. Número de identificación: 1 0 1 9 0 5 3 1 4 8 | 102. DV: | 103. Número de tarjeta profesional:

104. Primer apellido: AMARILLO | 105. Segundo apellido: TRIVIÑO | 106. Primer nombre: JUAN | 107. Otros nombres: CAMILO

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

2

98. Representación: REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 0 8 1 2 1 0

100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadan 1 3 | 101. Número de identificación: 5 1 6 4 9 4 2 0 | 102. DV: | 103. Número de tarjeta profesional:

104. Primer apellido: TRIVIÑO | 105. Segundo apellido: MORENO | 106. Primer nombre: MARTHA | 107. Otros nombres: LUCIA

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

3

98. Representación: REPRESENTANTE ADUANERO 2 2 | 99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 1 5 0 1 2 9

100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadan 1 3 | 101. Número de identificación: 5 2 4 2 9 0 0 4 | 102. DV: | 103. Número de tarjeta profesional:

104. Primer apellido: AMARILLO | 105. Segundo apellido: TRIVIÑO | 106. Primer nombre: SANDRA | 107. Otros nombres: ISABEL

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

4

98. Representación: REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 2 2 0 5 2 7

100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadan 1 3 | 101. Número de identificación: 1 0 2 0 7 9 0 1 2 4 | 102. DV: | 103. Número de tarjeta profesional:

104. Primer apellido: AMARILLO | 105. Segundo apellido: TRIVIÑO | 106. Primer nombre: DAVID | 107. Otros nombres: SANTIAGO

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

5

98. Representación: REPRESENTANTE ADUANERO 2 2 | 99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 2 4 0 9 2 7

100. Tipo de documento: Cédula de Ciudada 1 3 | 101. Número de identificación: 1 0 2 2 9 9 6 7 9 1 | 102. DV: | 103. Número de tarjeta profesional:

104. Primer apellido: ORJUELA | 105. Segundo apellido: GONZALEZ | 106. Primer nombre: JENNYFER | 107. Otros nombres:

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141133505257

(415)7707212489984(8020) 000014113350525 7

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos 4 6 4 5

162. Nombre del establecimiento
DISORTHO VILLAVICENCIO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

165. Dirección
CR 43 A 26 C 19 LC 6 BRR BARZAL

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 7 4 1 1 6	2 0 1 5 0 1 2 7
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 8 6 7 4 0 0 4 6	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos 4 6 4 5

162. Nombre del establecimiento
DISORTHO MANIZALES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

165. Dirección
CR 23 65 A 44 LC 103

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 2 8 4 6 7	2 0 2 3 0 3 0 2
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 6 8 6 3 2 6 4 9	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Disortho SAS

MQ

Firma Elmo 30

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, 2 DE DICIEMBRE DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	EDNA KAROLINA CUELLAR PEREZ
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD -GESTION QUIRURGICA
CENTRO DE COSTO	1SCH99 5897730003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	$ 1.297.995

UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTAY SIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Item	Nombre / Descripción	DESCRIPCION DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	Especificación Técnica	OBSERVACION
1	FRESA CORTANTE ENTRE 3.0MM A 7.0MM ADEOR	FRESA CORTASNTE 4,8MM	UNIDAD	1	Compatible con motor Adeor	121QO015457

4. JUSTIFICACIÓN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE tiene habilitado los servicios de Neurocirugía Y Ortopedia entre otras; Actualmente presta servicios de baja, mediana y alta complejidad, en las Unidades La Victoria, San Blas y Santa Clara.
Para el tratamiento de pacientes quirúrgicos que ingresan a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, por los servicios de urgencias en este caso pacientes de neurocirugía que ingresan por trauma o por su condición clínica es necesario realizar craneotomía de urgencia emergente. En efecto, el servicio de neurocirugía para la intervención de los pacientes de urgencias es necesario fresas y cuchillas para craneotomía para una atención oportuna. La disponibilidad del dispositivo médico quirúrgico constituye una obligación, dando cumplimiento a las normas legales vigentes.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

EDNA KAROLINA CUELLAR PEREZ
Nombre Funcionario y/o Contratista

Vo.Bo. Director Administrativo Ó Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

SE VERIFICA EL CODIGO EN DINAMICA GERENCIAL 121QO015457,NOMBRE DESCRIPCION FRESA CORTANTE ENTRE 3.0MM A 7.0MM ADEOR, SIN EXISTENCIA Y SIN CONTRATO.

3007372856
Luvy Poveda

10-12-2024

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

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000080924

PROVEEDOR:	DISORTHO SAS	**NIT:** 860329890	**FECHA:**	11/12/2024 10:13 a m	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 84 19 A 20		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	5016168026		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	BA128044	**% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	10/12/2024 12:00 a m	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121Q0013457	FRESA CORTANTE ENTRE 3.0MM A 7.0MM ADHOR.	UNIDAD	1,00	$1.090.752,00	$1.090.752,00	0.00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR SANTA CLARA (DM)

SUBTOTAL:	$1.090.752,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$207.243,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$31.086,00
RETE ICA:	$12.043,00
RETE FUENTE:	$27.269,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$1.227.598,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Impuestos.

CONTROLADO AL COMPRA INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. [illegible]

Fredy

3118536560 - 3176639579
fra. Cont

Thon => Cont.

Isabel → Cont
Doc. cop.

16-12-2024

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR BANCOS

CÓDIGO: AP-RF-FT-003
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-05-09

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	872	FECHA	17/12/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	GASTOS EFECTIVO		
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	5.000.000		
PAGADO CHEQUE Nº	93004-2		
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

311

DAVIVIENDA

CHEQUERA 930068596764

Cheque No. **93004-2** 51

TRESCEROCEROCUATRODOS

AÑO	MES	DÍA
2024	12	1

$ [illegible]

Banco Davivienda S.A.

Páguese a la orden de: Blanca Paulina Suárez Rosas

La suma de: Cinco Millones de Pesos Nove

pesos M/L

dispapeles

93004-2 - 2023/04/26

10-2021 pagado el impuesto de timbre

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza donde DAVIVIENDA tenga oficina.

93004-2

Firma(s) Autorizada(s)

3⑈ ⑆0000⑈0051⑆930068596764⑈930042

Cheque No. **93004-2**

TRESCEROCEROCUATRODOS

COMPROBANTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBE
			C.C. O NIT:

DATOS PERSONALES

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. No. 79.524.980 de Bogotá
FECHA DE NACIMIENTO: 01 de julio de 1972
LUGAR DE NACIMIENTO: Bogotá (Cundinamarca)
TELEFONO *312 4800961*
E-MAIL: admon.enrique@hotmail.com

FORMACIÓN ACADÉMICA

ESTUDIOS SUPERIORES

CONTADOR PÚBLICO TITULADO
UNIVERSITARIA AGUSTINIANA
Orden de los Agustinos Recoletos.

ESPECIALIZACION EN PEDAGOGIA DE LA LUDICA
Universidad LIBERTADORES

ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SGSST
Universidad ECCI

DIPLOMADO EN GERENCIA EDUCATIVA
FUNDACION DE E.S. NUEVO MILENIO

DIPLOMADO EN TRIBUTARIA
UNIVERSITARIA AGUSTINIANA
Orden de los Agustinos Recoletos.

DIPLOMADO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
FUNDACION UNIVERSITARIA NUEVA AMERICA

AUDITOR INTERNO ISO 39001 "Seguridad Vial"
Consejo colombiano de seguridad

AUDITOR INTEGRAL HSEQ ISO 9001, 45001, 14001 "Calidad, ambiental, seguridad"
Consejo colombiano de seguridad

312

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR BANCOS

CÓDIGO: AP-RF-FT-003
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-05-09

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	873	FECHA	18/12/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	2.361.168		
PAGADO CHEQUE Nº	93005-6		

LA SUMA DE:	DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS M.CTE.
CONCEPTO:	FACTURA No. FE-14786 POLIMEDIC'S FARMACEUTICA SAS NIT 800.151.064-0 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (CLORHEXIDINA 4G CETRIMIDA 0.05 G SOLUCIÓN 60 ML), PARA USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., E.S.E. SOLICITADO POR EDUARD HANNS RODRÍGUEZ, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO. R.FTE. 2.5%.....$59.029 R.ICA 4.14 POR MIL..... 9.775

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

ok 14390

313

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

PRODUCTOS MÉDICOS

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 14786

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-12-12	12:19:29
Expedición	2024-12-12	12:20:06
Vencimiento	2024-12-12	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
NIT	900,959,051 - 7 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	3444484
Dirección	DG 34 5 43	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	recepcionfacturasbienes@subredcentrooriente.gov.co	**Remisión**	14.378
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
CLORHEXIDINA 4G CETRIMICINA 0.05G SOLUCION 120ML	456	UN	2019M-0019084	QUIRUMEDICAS	020130393-07	5,178.00	0	2,361,168
0806-23 CLORHEXIDINA 4G CETRIMIDA 0.05 G SOLUCIO	F.V : 2025-10-08			456.00				

Total Bruto	2,361,168.00
RETEFUENTE VENT	59,029.20
Retenc. ICA	9,775.24
Total a Pagar	**$ 2.292.363,56**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 2.292.363,56 Cuota 1 Vence el 2024-12-12

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Doscientos Noventa Y Dos Mil Trescientos Sesenta Y Tres Pesos M/Cte Con 56/100

OBSERVACIONES

PARA PAGO POR CAJA MENOR

CHEQUE 93005-

R.Fte 2.5% $59.029
R.ICA 9,14‰ 9.775
$68.804

A pagar $2'292.364

CHEQUE
4'122.900
24/12/24

POLIFARMA S.A.S.
NIT: 800.151.064-0

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Centro Integrado de Servicios Centro Oriente
RECIBE: 12 DIC 2024
C.C NO:
CARGO: Almacen General UPSS Santa Clara
FECHA: HORA:
FIRMA:
SELLO:

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Siigo SAS NIT: 830.048.145 -8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :1613d530dd1f66636ec0ad6d3c211713f656fa46cb5a20bf7872e662aa81066207373828c5eca06c2a4477d6b989f268

ORIGINAL

314

DAVIVIENDA

CHEQUERA 93006859676 4

Cheque No. 93005-6 51

TRESCEROCEROCINCOSEIS

AÑO MES DÍA

$

Banco Davivienda S.A.

Páguese a la orden de:

La suma de:

pesos M/L

dispapeles

93005-6 - 2023/04/22

10-2021 pagado el impuesto de timbre

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza donde DAVIVIENDA tenga oficina.

93005-6

Firma(s) Autorizada(s)

⑈ ⑆0000⑈005⑈930058596764⑈930055

Cheque No. 93005-6

TRESCEROCEROCINCOSEIS

COMPROBANTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBE
			C.C. O NIT. 1.017.229.900

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

FUNCIONARIO: _____ COD: _____ SUPERVISOR: _____

RELACION PAGADORES ACUEDUCTO VIGENCIA 20 2025

PAGADOR	Zona	CODIGO COLECTIVA	NUEVA COLECTIVA	NOMBRE	DIRECCION DEL PAGADOR	CTA INTERNA	CTA CONTRATO	VALOR
1	3	60000149		HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE E.S.E	KR 14B 1 SUR 45		11441562	$ 486.280
2	3	60000149		HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE E.S.E	KR 14B 1 SUR 45		11442643	$ 682.630
3	3	60000149		HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE E.S.E	KR 14B 1 SUR 45		11442656	$ 479.000
4	3	60000149		HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE E.S.E	KR 14B 1 SUR 45		12038667	$ 0
5	3	60000149		HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE E.S.E	KR 14B 1 SUR 45		12608330	$ 13.570
6	3	60000149		HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE E.S.E	KR 14B 1 SUR 45		12608331	$ 762.630
TOTAL								$ 2.424.110

Vencimiento: 07 de enero 2025
Cuenta Davivienda:00007900287975
Cuenta Sudameris:1804673
NOTA: Para la cancelación debe presentar cada una de las facturas con el propósito de ser registradas por el Banco Individualmente para su respectiva imputación

315

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

Bogotá, D.C., Diciembre 23 de 2024

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Atn.: Dpto. De Tesorería
Ciudad

Respetados señores:

Con la presente me permito autorizar al señor **JORGE ALBERTO ROJAS LÓPEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía número 4.122.900 de Gámeza (Boyacá), para retirar cheque ó dinero en efectivo girado a nuestro nombre.

Agradeciendo su atenta colaboración.

Cordialmente,

OSCAR H. BEDOYA SÁNCHEZ
Gerente

NIT. 800.151.064-0

Calle 77 No. 28 B - 33 Bogotá, D.C. - Colombia • Teléfono: (601) 311 2668 - Celular: 310 234 0035
E-mail: polifarma_sa@yahoo.com • polifarmasa@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.122.900
ROJAS LOPEZ
APELLIDOS
JORGE ALBERTO
NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1968
SOATA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
15-JUN-1987 GAMEZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1300150-00440891-M-0004122900-20130614 003345204 0A 1 1362409184

d. Si durante el plazo de vigencia del contrato, él, la compañía que representa o alguno de sus administradores, accionistas, socios, directivos, representantes, agentes, colaboradores y/o empleados llegaren a resultar involucrados en una investigación relacionada con actividades ilícitas de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico y otros delitos, o fueren incluidos en listas de control como la de la ONU, OFAC, etc., las respectiva Parte tiene derecho a terminar de manera unilateral el contrato sin que por este hecho este obligado a indemnizar a la compañía que representa.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: CLÁUSULA ANTI-CORRUPCIÓN Y DE TRANSPARENCIA: Las Partes manifiestan con la firma del presente Contrato: 1) Ni las Partes, ni sus socios o accionistas que tengan una participación accionaria o de capital directa o indirecta mayor al cinco por ciento (5%), ni sus administradores o representantes están siendo investigados, ni han sido condenados por autoridades competentes, por actuaciones relacionadas con corrupción tales como las definidas en la ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), la ley 1778 de 2016

(Ley Antisoborno), la "Ley FCPA" y el "Anti-Briber y Act", entre otras normas, y de la misma forma se comprometen a actuar en observancia de su cumplimiento. 2) Las Partes, sus socios o accionistas, administradores empleados y asesores están sujetos al cumplimiento de normas, politicas y procedimientos internos destinados a prevenir, detectar, tomar controles y sancionar aquellas conductas asociadas al soborno y la corrupción. 3) No existen situaciones de conflicto de interés entre las Partes, entendido esto como aquellas circunstancias personales, familiares, de amistad o de cualquier otro tipo, que puedan afectar la objetividad profesional en la ejecución del presente contrato.

Así mismo, las Partes se obligan a: 1) Informar de manera inmediata a la otra Parte cualquier cambio en las declaraciones efectuadas en la presente cláusula, así como las medidas que adoptarán para mitigar las consecuencias de estos cambios; 2) Comunicar la obligación de cumplir estas disposiciones a sus filiales, sucursales, personas asociadas, agentes, subcontratistas o cualquier tercero que esté bajo su control o influencia, para el cumplimiento de las obligaciones objeto de este contrato; 3) Colaborar en las auditorias al cumplimiento de lo previsto en esta cláusula que adelante la otra Parte cooperando en el suministro de la información requerida por la otra Parte. 4) Prevenir y gestionar adecuadamente los conflictos de interés sobrevinientes en que puedan verse involucradas las Partes, sus socios o accionistas, administradores, empleados y asesores, de forma que no antepongan sus propios intereses a la mejor ejecución del presente contrato. 5) Poner en conocimiento de la otra Parte cualquier situación de conflicto de interés presentada durante la ejecución del presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: El desconocimiento de lo previsto en la presente cláusula se considerará como incumplimiento grave y facultará a la Parte cumplida para suspender o terminar inmediatamente el contrato sin que se genere indemnización de perjuicios a cargo de la Parte que lo da por terminado por estas razones.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: LEY APLICABLE Y JURISDICCIÓN. El presente contrato se regirá, interpretará y ejecutará íntegramente por leyes de la República de Colombia.

317

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.
NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
3112668 - 3102340035

REMISIÓN NO.
S - 001 - 14378

Señores SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT 900,959,051 - 7 **Teléfono** 3444484
Dirección DG 34 5 43 **Ciudad** BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA

Fecha Comprobante	Dto Cruce
2024-03-01	10.357

DESCRIPCION	Cantidad	UND	INVIMA	MARCA	CUM	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
ALCOHOL GLICERINADO CON GLUTARALDEHIDO + FORMALDEHIDO SUPRAGEL X 1000CC VALVULA LOTE: 1027-23	84	UN F.V : 2025-11-25	2021M-0002318-R2 FZ 12226	QUIRUMEDICAS	019934992-03	23.130	1.942.920
CLORHEXIDINA GLUCONATO 4% JABON 1000ML PUSH -QUIRUCIDAL LOTE: 1067-23	288	UN F.V : 2025-12-16	2019M-0019084 FZ 12226	QUIRUMEDICAS	020130393-02	25.906	7.460.928
[illegible]FECTANTE DE ALTO NIVEL [illegible]ARALDEHIDO 0.1 GR + FORMALDEHIDO 0.04 GR – QUIRUGER PLUS 1000ML LOTE: 0022-24	60	UN F.V : 2026-01-24	2015DM-0014198 FZ 12226	QUIRUMEDICAS	NA	15.825	949.500
[illegible]ORHEXIDINA 2G + ALCOHOL [illegible]OPROPILICO 70% FRASCO 60ML BACCIDINE X 60CC LOTE: 0568-23	256	UN F V: 2025-07-29	2018M-0012475-R1 FZ 12226	QUIRUMEDICAS	020029582-02	3.141	804.096
DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL CON GLUTARALDEHIDO QUIRUGER X 3750CC LOTE: 1110-23	32	UN F V: 2025-12-20	NA FZ 12226	QUIRUMEDICAS	NA	44.191	1.414.112
CLORHEXIDINA GLUCONATO 4% JABON FRASCO 60ML LOTE: 0844-23	292	UN F V: 2025-11-25	2019M-0019084 FZ 13892	QUIRUMEDICAS	020130393-08	4375 ~~2.966~~	866.072
CLORHEXIDINA GLUCONATO 4% JABON FRASCO 120ML LOTE: 0806-23	456	UN F V: 2025-10-08	2019M-0019084 FZ 14786	QUIRUMEDICAS	020130393-07	5170 4.143	1.889.208

OBSERVACIONES
ANTICIPO CONTRATO

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
01 MAR 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
POLIFARMA S.A.S.
NIT. 800.151.064-0

RECIBE:
C.C NO:
CARGO: HORA:
FECHA:
FIRMA:
SELLO:

Elaborado por

Aprobado por

Elaborado a Imagen por Sion

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2023 y en lo que va corrido del 2024 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los doce (12) días del mes de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

314

Outlook

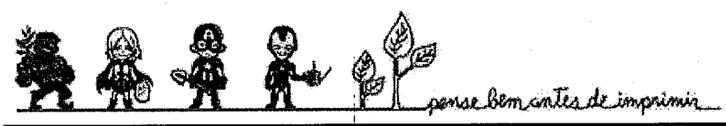
RE: VERIFICACION ITEM PARA COMPRA POR CAJA MENOR CLORHEXIDINA 4 G CETRIMIDA 0.05 SOLUCION 60 ML

Desde Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Jue 5/12/2024 6:05 PM
Para Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
CC Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Ingrid Tatiana Rojas <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>

Buenas tardes

El dispositivo CLORHEXIDINA 4 G CETRIMIDA 0.05 SOLUCION 60 ML no se encuentra contratado

Cordial saludo



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

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

De: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: jueves, 5 de diciembre de 2024 4:38 p. m.
Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Ingrid Tatiana Rojas <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: VERIFICACION ITEM PARA COMPRA POR CAJA MENOR CLORHEXIDINA 4 G CETRIMIDA 0.05 SOLUCION 60 ML

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 INFECCIONES. Como prioridad en el proceso el cual se realizara en la modalidad de caja menor para la adquisición de:

Nombre: CLORHEXIDINA 4 G CETRIMIDA 0.05 SOLUCION 60 ML
Código Dinámica Gerencial: 121QQ031233
Unidades para compra: 456 UNIDADES.

Observación: Solicitud por el grupo terapéutico cirugía para procedimientos que requiere en servicios uci en la Subred Centro Oriente.

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
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

320

Outlook

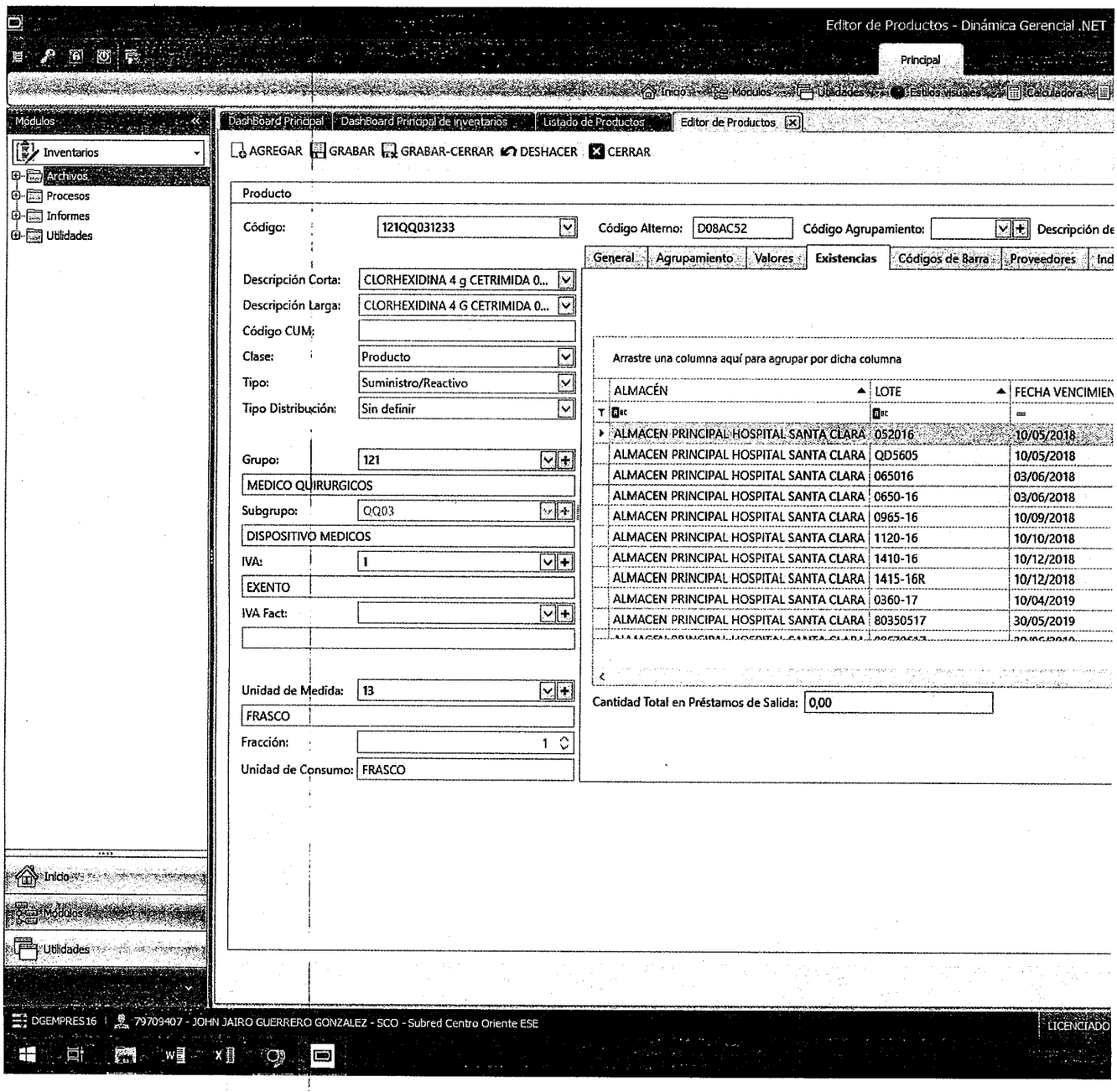
RE: VERIFICACION ITEM PARA COMPRA POR CAJA MENOR CLORHEXIDINA 4 G CETRIMIDA 0.05 SOLUCION 60 ML

Desde John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mar 10/12/2024 4:27 PM
Para Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>
CC Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Ingrid Tatiana Rojas <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, no se cuneta con existencias en los almacenes de la entidad, del insumo que se relaciona a continuación:

CLORHEXIDINA 4 G CETRIMIDA 0.05 SOLUCION 60 ML



Cordialmente

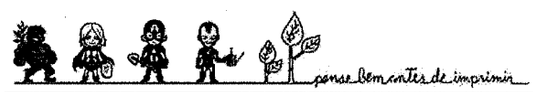
MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar
BOGOTÁ
JOHN JAIRO GUERRERO
Cargo Profesional Especializado Código 222 Grado 24
Área u oficina Gestión de recursos físicos y abastecimiento Almacenes
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: jueves, 5 de diciembre de 2024 6:05 p. m.
Para: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Ingrid Tatiana Rojas <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: VERIFICACION ITEM PARA COMPRA POR CAJA MENOR CLORHEXIDINA 4 G CETRIMIDA 0.05 SOLUCION 60 ML

Buenas tardes

El dispositivo CLORHEXIDINA 4 G CETRIMIDA 0.05 SOLUCION 60 ML 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: jueves, 5 de diciembre de 2024 4:38 p. m.
Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Ingrid Tatiana Rojas <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: VERIFICACION ITEM PARA COMPRA POR CAJA MENOR CLORHEXIDINA 4 G CETRIMIDA 0.05 SOLUCION 60 ML

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 INFECCIONES. Como prioridad en el proceso el cual se realizara en la modalidad de caja menor para la adquisición de:

Nombre: CLORHEXIDINA 4 G CETRIMIDA 0.05 SOLUCION 60 ML
Código Dinámica Gerencial: 121QQ031233
Unidades para compra: 456 UNIDADES.

Observación: Solicitud por el grupo terapéutico cirugía para procedimientos que requiere en servicios uci en la Subred Centro Oriente.

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.

321

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

322

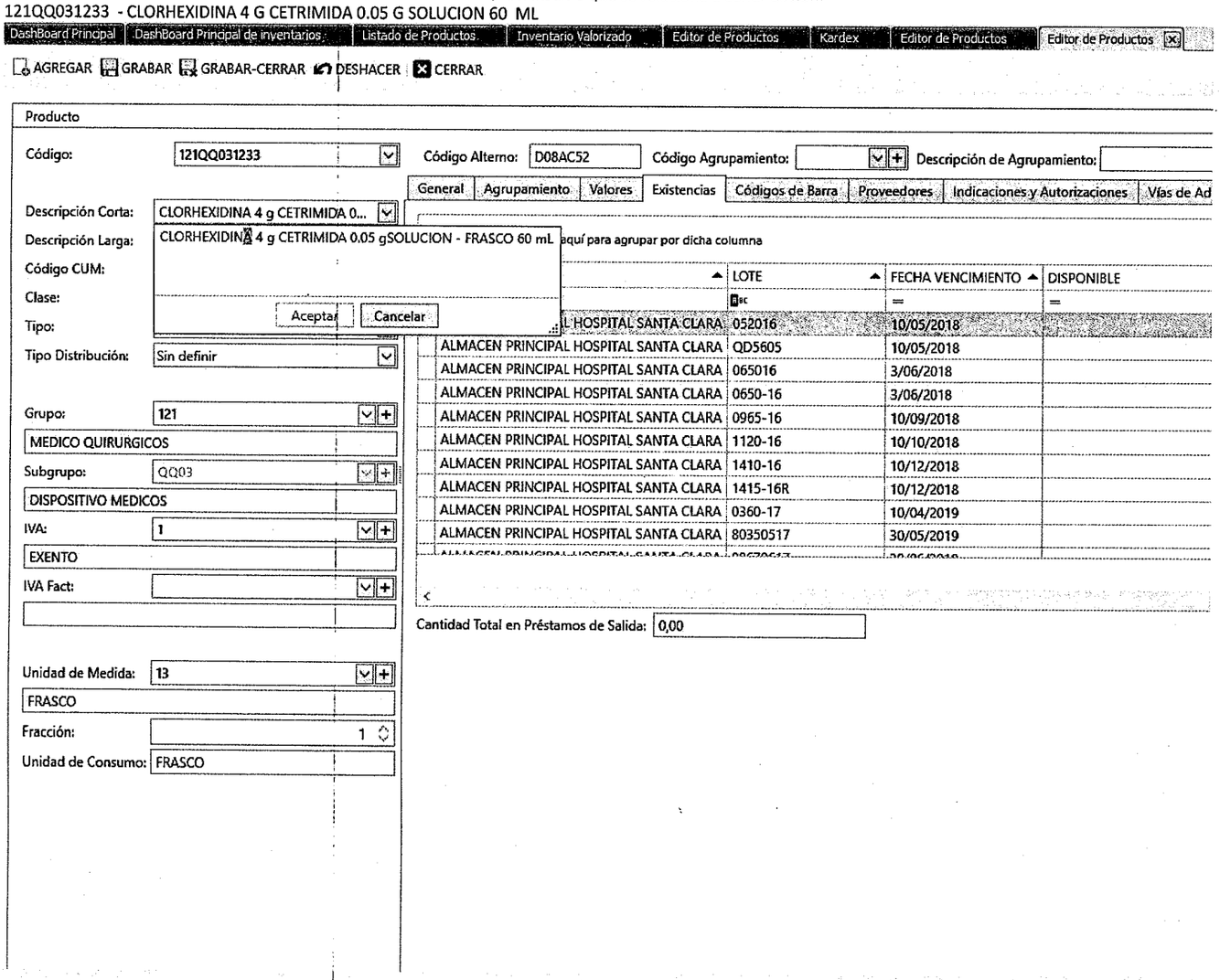
Outlook

RE: VERIFICACION PROCESO MODALIDA CAJA MENOR DESINFECTANTE. UNIDOSIS

Desde John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Jue 12/09/2024 1:23 PM
Para Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
CC Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>

Buenos días
Cordial saludo.

Por medio del presente me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial Módulo de Inventarios, con corte al día de hoy 12/septiembre 2024, **NO** se encuentran existencias en los almacenes de la entidad, del insumo que se relaciona a continuación:
121QQ031233 - CLORHEXIDINA 4 G CETRIMIDA 0.05 G SOLUCION 60 ML



Cordialmente,

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

Luis Armando Rodríguez Pinilla
Cargo Tecnólogo Apoyo Administrativo
Área u oficina Gestión de Recursos Físicos y Abast
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Orie

De: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: jueves, 12 de septiembre de 2024 1:11 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>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: VERIFICACION PROCESO MODALIDA CAJA MENOR DESINFECTANTE. UNIDOSIS

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, gastroenterología y broncoscopia. Como prioridad en el proceso el cual se realizara en la modalidad de caja menor para la adquisición de:

Nombre: CLORHEXIDINA 4 G CETRIMIDA 0.05 G SOLUCION 60 ML
Código Dinámica Gerencial: 121QQ031233
Unidades para compra: 456 UNIDADES ($1.995.000)
Observación: Solicitud por el grupo terapéutico de infecciones destinado en salas de cirugía.

Por favor me confirman:

1. Estado contractual (Dirección Contratación)
2. Existencias (Almacén)
3. Avalar y confirmar (Dirección Administrativa)

Estoy atento a su confirmación, gracias.

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

323

polifarma

Calle 77 No 28B - 33 Tel 2405051-3112668
Fax : 6065702 - 6068375
e-mail polifarmasa@gmail.com
Bogota D.C - Colombia
NIT: 800.151.064-0

Cotización Nº 399

SEÑORES:
E.S.E SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
Bogota DC

FECHA: 03 DE DICIEMBRE DE 2024

VALIDEZ: 30 DÍAS
ENTREGA: 1 DIA
FORMA DE PAGO: 30 DIAS

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRESENTAC	MARCA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TECHO REGULACION	IVA	VR TOTAL	OBSERVACIONES
1		CLORHEXIDINA 4G CETRIMIDA 0.05 G SOLUCION 120ML	456	FRASCO	QUIRUMEDICAS	5.178,00	N/A	0%	$ 2.361.168	

OBSERVACIONES :
Entrega : previa confirmacion de existencia ,coordinacion logistica

SUBTOTAL	**$ 2.361.168,00**
IVA	**$ -**
TOTAL	**$ 2.361.168,00**

Cordialmente,

TOMAS PRECIADO BARAHONA
ADMIN. VENTAS

324

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14966279766

(415)7707212489984(8020) 000001496627976 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 0 0 1 5 1 0 6 4
6. DV: 0
12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 3 2
14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1
25. Tipo de documento:
26. Número de Identificación:
27. Fecha expedición:

Lugar de expedición
28. País
29. Departamento
30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido
32. Segundo apellido
33. Primer nombre
34. Otros nombres

35. Razón social: POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S A S

36. Nombre comercial
37. Sigla: POLIFARMA S.A.S.

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 77 28 B 33

42. Correo electrónico: polifarma_sa@yahoo.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 4 5	1 9 9 4 0 1 0 3	4 6 5 9	2 0 1 2 0 9 0 3	8 6 9 9		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 8 9 1 0 1 4 4 8 5 2 5 5

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

Usuarios aduaneros

54. Código: 2 3

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]
60. No. de Folios: 0
61. Fecha: 2023 - 12 - 05 / 17 : 08: 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 1.6.1.2.6 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: BEDOYA SANCHEZ OSCAR HUMBERTO
985. Cargo: Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 10-01-2024 09:47:45AM

Polimedic's Farmaceutica SAS

325

MQ.

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, DICIEMBRE 05 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	15CH99 589773003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	$ 2.361.168

DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS MTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ031233	CLORHEXIDINA 4 G CETRIMIDA 0.05 G SOLUCION 60 ML	FRASCO	456 UNIDADES	ENTREGA EN EL ALMACEN DEL HOSPITAL SANTA CLARA

4. JUSTIFICACIÓN

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

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

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

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

EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
Nombre Funcionario y/o Contratista

Vo.Bo. Director Administrativo Ó Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ031235 , NOMBRE/ DESCRICIÓN: CLORHEXIDINA 4 G CETRIMIDA 0.05 G SOLUCION 60 ML - NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN.

10-12-2024

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

Fecha Actual : lunes, 16 diciembre 202

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000081012

PROVEEDOR:	POLIMEDIC S FARMACEUTICA S A POLIFARMA S A S	**NIT:** 800151064		**FECHA:**	16/12/2024 11:13 a. m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 71 29 A 23			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	2409051			**TASA CAM:**	0,00
N° FACTURA:	FE14786	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	12/12/2024 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031233	CLORHEXIDINA 4 g CETRIMIDA 0.05 g SOLUCION - FRASCO 60 ml.	FRASCO	456,00	$ 5.178,00	$ 2.361.168,00	0,00	0,00

DETALLE

CAJA MENOR, DIGITALUDY

SUBTOTAL:	$ 2.361.168,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 9.775,00
RETE FUENTE:	$ 59.029,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.292.364,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Impuestos.

17.12.24

323

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR BANCOS

CÓDIGO: AP-RF-FT-003
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-05-09

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	874	FECHA	26/12/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	1.969.500		
PAGADO CHEQUE N°	93006-1		

LA SUMA DE:	UN MILLÓN NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS M.CTE.
CONCEPTO:	FACTURA No. QM2 76933 QUIRUMEDICAS SAS NIT 860.047.163-5 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (DESINFECTANTE CON GLUTARALDEHIDO), INSUMO NECESARIO PARA LA ASEPSIA Y MITIGACIÓN DE RIESGO DE INFECCIÓN A NIVEL HOSPITALARIO PARA USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., E.S.E. SOLICITADO POR EDUARD HANNS RODRÍGUEZ, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO. R.FTE. 2.5%.....$49,238 R.ICA 12.14 POR MIL..... 23.910

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

14402

Físico. 328

Actividad Económica CIIU: 2100 y 4645, Responsable de Ica en Bogotá
No somos Autoretenedores - Responsable de IVA
Somos Grandes Contribuyentes ICA Resolución N° DDI-023769
Del 29 de Noviembre de 2021
Dirección : CR 49 A No 128 A 32 BRR PRADO
BOGOTÁ
PBX: 6488888 - 310-2238540
facturacion@quirumedicas.com.co

QUIRUMEDICAS SAS

Amo a COLOMBIA,
Apoyo lo Nuestro

Página 1 de 1

N.I.T. 860.047.163-5
FACTURA DE VENTA
ELECTRÓNICA
QM2 76933

FECHA DE EMISIÓN 2024.12.24 11:36:07

"Nos hemos propuesto elaborar productos de incuestionable calidad"

CLIENTE :

SEÑOR(ES) : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
NIT: 900959051-7
DIRECCIÓN : DG 34 5 43
TELÉFONO : 3023348034
CIUDAD : BOGOTA / DEPARTAMENTO : VARIOS
NOTA : ,4240304663,COMPRA POR CAJA MENOR

FECHA DE EMISIÓN	VENCIMIENTO
2024.12.24	2025.03.24
ALMACÉN	ZONA
BQUIRUME	1900
O. COMPRA	PEDIDO
	4240206633
CONDICIONES DE PAGO	90 DÍAS

IT	CÓDIGO	LOTE	DESCRIPCIÓN	BOD	IVA	UND	CANT	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	QP3750	0301-24 Vence: 2026.09.25	QUIRUGER PLUS X 3750 CC, CUM NO APLICA -INVIMA 2015DM-0014198 RIESGO IIA	BQUIRUME	0.00	GL	20.00	48,600.00	972,000.00
2	QG3750	0215-24 Vence: 2026.08.02	QUIRUGER X 3750 CC, CUM NO APLICA - INVIMA NO REQUIERE RIESGO IIA	BQUIRUME	0.00	GL	21.00	47,500.00	997,500.00

031263

D35455.

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

Son: UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS DIEZ Y NUEVE PESOS 22/100 COP

VALOR ARTÍCULOS	1,969,500.00
DESCTO 0.00 %	0.00
BASE GRAV IVA	1,969,500.00
+ IVA0.00	0.00
TOTAL FACTURAS	$ 1,969,500.00
- RETEIVA	0.00
- RETEICA	21,743.28
- RETEFUENTE	49,237.50
TOTAL A PAGAR $	1,898,519.22

SI LAS MERCANCÍAS Y/O SERVICIOS DETALLADOS EN ESTA FACTURA DE VENTA NO TIENEN RECLAMACIÓN O SI NO ES DEVUELTA DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A SU RECIBO, SE CONSIDERA IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA DE ACUERDO A LA LEY 1231 DE 2008.

El acuse recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en el decreto 2242 del 2015, acredita que la entrega de mercancía(s) o servicio(s) ha(n) sido recibido(s) en total conformidad.
y el decreto 1349 del 2016, convierte esta factura de venta en título valor.

En cumplimiento del PLAN POSCONSUMO (Resolución 0371 de 2009 MINAMBIENTE); para coordinar el envío del producto vencido o deteriorado al centro de acopio, por favor comunicarse con el asesor científico quien lo atiende o con nuestro Departamento de Logística Comercial Ext. 28352 - 28868 - 28865.

FAVOR GIRAR CHEQUE CON CRUCE RESTRICTIVO A FAVOR DE QUIRUMEDICAS S.A.S

Resolución DIAN 18764084993390 de fecha 2024-12-09 hasta 2025-12-09 FOLIOS DESDEQM2 76638 al QM2 90000

CUFE:08606799420bd3f57e32fff6950153f790b41727a9c9fd841b5fe527863ae2fd68b83b4735f81278361318415 2360fe5

Nombre y cédula de quien recibe

Gerardo Paveda
80.063.702
Fecha de recibo

QUIRUMEDICAS SAS
NIT. 860.047.163-5
LOGISTICA COMERCIAL
QUIRUMEDICAS SAS
MALKA JENNY RAMIREZ
N.I.T.860.047.163-5
Vendedor

Gracias por comprar productos Colombianos de la más alta calidad

Elaborado por : Software : OFIMA S.A.S NIT : 800132302-8 Proveedor Tecnologico : SAPHETY TRANSACCIONES ELECTRONICAS S.A.S NIT: 900.606.963-4

RFte 2.5% $ 49.238
RSCA 12.14% 23.910
73.148

27-12-24
Cheque # 93006-1

A pagar $1896.352

26

329

DAVIVIENDA

CHEQUERA 930008596764

Cheque No. 93006-1 51

TRESCERODOCENOSEISUNO

AÑO	MES	DÍA

$

Banco Davivienda S.A.

Páguese a la orden de:

La suma de:

dispapeles

pesos M/L

93006-1 - 2020/06/08

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza donde DAVIVIENDA tenga oficina.

93006-1

Firma(s) Autorizada(s)

10-2021 pagado el impuesto de timbre

⑈ 930006⑈ 005⑆930008596764⑈ 93006-1

Cheque No. 93006-1

TRESCERODOCENOSEISUNO

COMPROBANTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBE
			C.C. O NIT.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS** **FORMATO SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**	**CÓDIGO: AP-CR-FT-001** **VERSIÓN: 07** **FECHA: 2024-06-06**

Fecha de realización de la solicitud:	**23/12/2024**

DATOS DEL SOLICITANTE

Proceso solicitante:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E -
Objeto:	Pago de servicios públicos (ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO), de acuerdo con la factura de Servicios Públicos **No.38681355210**, Cuenta Contrato **No.11443077**, del predio Ubicado en la KR 3A ESTE 31C SUR 21-BELLO HORIZONTE, correspondiente al periodo comprendido entre OCT/29/2024 al NOV/26/2024, el cual se encuentra para pago oportuno el día **07 DE DICIEMBRE DE 2025.**
Rubro presupuestal Código y nombre:	4212020200604- ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO
Valor Solicitado en números	**$ 399.010**
Valor Solicitado en letras	TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DIEZ PESOS M/CTE

FIRMAS	**Nombre y firma Dirección Financiero:**	**ORLANDO MARTINEZ HENAO** DIRECTOR FINANCIERO (E).
	Nombre y firma. Subgerencia Responsable	**WILLIAM HUMBERTO SALGADO GAMBOA** SUBGERENTE CORPORATIVO
	Nombre y firma. Ordenador del Gasto:	**LUIS OSCAR GALVES MATEUS** AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
	Nombre y firma del Responsable del Proceso	**INGRID TATIANA ROJAS AVELLA** DIRECTORA ADMINISTRATIVA (E).
	Correo electrónico del Resposable del Proceso	directoradminitrativo@subredcentrooriente.gov.co
	Nombre y firma de quien elabora	**CAMILA LÓPEZ MENDOZA**
	Correo electrónico de quien elabora	serviciospublicos@subredcentrooriente.gov.co

NOTA I: De conformidad con la Resolución 202420000003568-6 del 07 de mayo 2024 "Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.", en razón a las facultades otorgadas a través de dicho acto administrativo el agente especial interventor autoriza cualquier modificación que se pretenda adelantar durante la ejecución de los contratos suscritos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.060.702

POVEDA SUAREZ

APELLIDOS

GERARDO

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO 22-SEP-1978

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

07-JUL-1997 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00258268-M-0080063702-20100930 0024202006A 1 35161860

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

QuiruMédicas S.A.S.

LOGC-098-2024

Bogotá D.C., Diciembre 27 de 2024

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
Hospital Santa Clara
Direccion Administrativa
Sra. BLANCA SUAREZ
Cra 14D N. 1-45 SUR
Bogota D.C.

Cordial saludo,

Por medio de la presente autorizo al Sr. Gerardo Poveda Suarez identificado con Cedula de Ciudadanía No. 80.063.702 de Bogota para que le sea entregado cheque y/o efectivo correspondiente al pago de la factura 76933.

Agradecemos su atención, y quedamos atentos a cualquier requerimiento o inquietud al respecto.

Cordialmente,

QUIRUMEDICAS SAS
NIT 860.047.183-5
LOGISTICA COMERCIAL

JOSE NOEL GARCIA LONDOÑO
Representante Legal
Cel. 310-223 85 40
Tel. 648 88 88 Ext. 28352
Malka.ramirez@quirumedicas.com.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **2.647.025**

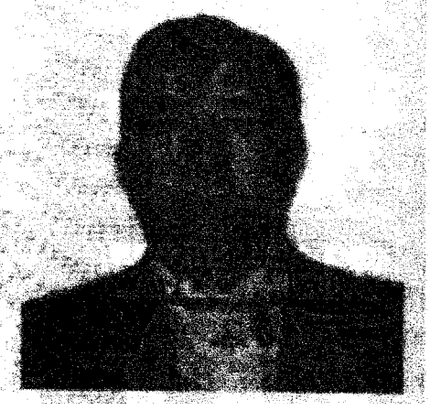
GARCIA LONDOÑO

APELLIDOS

JOSE NOEL

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-MAR-1940**

ANDALUCIA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-AGO-1961 SEVILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00244867-M-0002647025-20100715 0022774961A 1 5020390821

Outlook

RE: VERIFICACION CAJA MENOR 2 ITEMS

Desde Lorena Rojas Van Strahlen <direccioncontratacion@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mar 24/12/2024 11:43 AM
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>; Ingrid Tatiana Rojas <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>

Buen Día

Desde la Dirección de Contratación se informa que los insumos relacionados no cuentan contrato a la fecha por lo anterior se puede dar continuidad al tramite de caja menor.

Cordialmente,

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

Lorena Rojas Van-Strahlen
Directora Operativa
Dirección de Contratación
Número de Contacto: 3023399605
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: martes, 24 de diciembre de 2024 11:28
Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Lorena Rojas Van Strahlen <direccioncontratacion@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Ingrid Tatiana Rojas <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: VERIFICACION CAJA MENOR 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 HOSPITALIZACION. Como prioridad en el proceso el cual se realizará en la modalidad de caja menor para la adquisición de:

Nombre: DESINFECTANTE CON GLUTARALDEHIDO+ FORMALDEHIDO PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS FRASCO DE 3 A 5 L (QUIRUGER PLUS)
Código Dinámica Gerencial: 121QQ031263
Unidades para compra: 20 UNIDADES. valor $ 972.500

Nombre: DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL CON GLUTARALDEHIDO PARA AREAS, SUPERFICIES HOSPITALARIAS FRASCO DE 3 A 5 L (QUIRUGER)
Código Dinámica Gerencial: 121QQ035455
Unidades para compra: 21 UNIDADES. valor $ 972.500

Observación: Se realiza entrega 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 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

De: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: martes, 24 de diciembre de 2024 11:26 a. m.
Para: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Lorena Rojas Van Strahlen <direccioncontratacion@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Ingrid Tatiana Rojas <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; William Humberto Salgado Gamboa <corporativa@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: VERIFICACION CAJA MENOR 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 HOSPITALIZACION. Como prioridad en el proceso el cual se realizará en la modalidad de caja menor para la adquisición de:

Nombre: DESINFECTANTE CON GLUTARALDEHIDO+ FORMALDEHIDO PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS FRASCO DE 3 A 5 L (QUIRUGER PLUS)
Código Dinámica Gerencial: 121QQ031263
Unidades para compra: 20 UNIDADES. valor $ 972.500

Nombre: DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL CON GLUTARALDEHIDO PARA AREAS, SUPERFICIES HOSPITALARIAS FRASCO DE 3 A 5 L (QUIRUGER)
Código Dinámica Gerencial: 121QQ035455
Unidades para compra: 21 UNIDADES. valor $ 972.500

Observación: Se realiza entrega 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
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

Quimedicas SAS

MQ

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	**BOGOTA, DICIEMBRE 24 DE 2024**
NOMBRE FUNCIONARIO	**EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA**
ÁREA / DEPENDENCIA	**SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS**
CENTRO DE COSTO	5897230103 1SCH99
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	**HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA**

2. VALOR TOTAL	**$ 1.969.500**

UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS MTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ031263	DESINFECTANTE CON GLUTARALDEHIDO+ FORMALDEHIDO PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS FRASCO DE 3 A 5 L (QUIRUGER PLUS)	N / A	UNIDAD	20 UNIDADES	ENTREGA EN EL HOSPITAL SANTA CLARA
2	121QQ035455	DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL CON GLUTARALDEHIDO PARA AREAS, SUPERFICIES HOSPITALARIAS FRASCO DE 3 A 5 L	N / A	UNIDAD	21 UNIDADES	ENTREGA EN EL HOSPITAL SANTA CLARA

4. JUSTIFICACIÓN

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

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

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

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

EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
Nombre Funcionario y/o Contratista

Vo.Bo. Director Administrativo Ó Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ031263, NOMBRE/ DESCRICIÓN: DESINFECTANTE CON GLUTARALDEHIDO+ FORMALDEHIDO PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS FRASCO DE 3 A 5 L (QUIRUGER PLUS) - 2. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ031263, NOMBRE/ DESCRICIÓN: DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL CON GLUTARALDEHIDO PARA AREAS, SUPERFICIES HOSPITALARIAS FRASCO DE 3 A 5 L(QUIRUGER) NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN.

24.12.2024

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

Fecha Actual : jueves, 26 diciembre 20

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

COMPROBANTE ENTRADA
N°0000000000081180

PROVEEDOR:	QUIRUMEDICAS LTDA	**NIT:** 860047163		**FECHA:**	26/12/2024 10:33 a. m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 128 A 39 80			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3444484			**TASA CAM:**	0,00
N° FACTURA:	QM276933	**% ICA:** 12,1400	**PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	24/12/2024 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031263	DESINFECTANTE CON GLUTARALDEHIDO+ FORMALDEHIDO PARA DISPOSITIVOS MEDICOS FRASCO DE 3 A 5 L (QUIRUGER PLUS)	GALON	20,00	$ 48.600,00	$ 972.000,00	0,00	0,00
121QQ035455	DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL CON GLUTARALDEHIDO PARA AREAS, SUPERFICIES HOSPITALARIAS FRASCO DE 3 A 5 L	GALON	21,00	$ 47.500,00	$ 997.500,00	0,00	0,00

DETALLE

CAJA MENOR, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 1.969.500,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 23.910,00
RETE FUENTE:	$ 49.238,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE REF:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.896.352,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Impuestos.

26-12-2024

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR BANCOS

CÓDIGO: AP-RF-FT-003
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-05-09

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	875	FECHA	26/12/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	REINTEGRO IMPUESTOS		
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	363.494		
PAGADO CHEQUE N°	93007-3		
LA SUMA DE:	TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	REINTEGRO IMPUESTOS CAJA MENOR DICIEMBRE DE 2024 CUENTA CORRIENTE DAVIVIENDA 008400747591		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

340

DAVIVIENDA

CHEQUERA 930068596764

Cheque No. 93007-3 51

TRESCEROCEROSIETETRES

AÑO MES DÍA

$

Banco Davivienda S.A.

Páguese a la orden de:

La suma de:

pesos M/L

dispapeles

93007-3 - 2023/01/05

10-2021 pagado el impuesto de timbre

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza donde DAVIVIENDA tenga oficina.

93007-3

Firma(s) Autorizada(s)

⑆ 10000⑈ 005 1⑆ 930068596764⑈ 930073

Cheque No. 93007-3

TRESCEROCEROSIETETRES

COMPROBANTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBE
			C.C. O NIT.

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

BOGOTÁ

Cuenta colectiva: 60000175 **Tipo de pagador: Por ACUEDUCTO** **Zona: 4** **Porción: X4**

Denominación: HOSPITAL S/CRISTOBAL

Dirección: CL 20 SUR No. 8 A - 22 **Teléfono:** 2091480 EXT 6070-6071- 30056

Contacto: Dra. Manuel merchan (Subgerente Adtiva y Financie **Vigencia: V202501**

Cuenta contrato	Número de factura	Valor total a pagar	Fecha de vencimiento
10323083	38681354916	$ 719.000	ENE/07/2025
11441387	38681355012	$ 289.920	ENE/07/2025
11442890	38681355111	$ 57.200	ENE/07/2025
11443077	38681355210	$ 399.010	ENE/07/2025
11804090	38681355319	$ 159.020	ENE/07/2025

Resumir por 'Cta_contrato_Colectiva' = 60000175 (5 registros de detalle)

Valor total de las facturas a pagar: **$ 1.624.150**

Señor usuario, por favor al realizar el pago de su factura enviar correo electrónico a: ourreapa@acueducto.com.co o al correo fhernandez@acueducto.com.co, con el detalle de la cuenta contrato, fecha y el valor pagado, gracias por su colaboración.

Secretaría de Salud
Red Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.
NIT. 900959051-7
USS: Ivan Ruiz
NOMBRE:
FIRMA: Sandra Ortiz
CORRESPONDENCIA "RECIBIDO MEDICA ACEPTACIÓN"
RM

DAVIVIENDA

(92)02500576707778

FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES

CAJERO 0010 51 26 DIC. 2024 PROCESADO

Sello del cajero

DATOS DEL CONVENIO

Nombre del convenio: [illegible] | Código convenio / No. cuenta: 0384 0074754 1

Referencia 1: [illegible] | Referencia 2:

No. factura	Valor	No. factura	Valor

FORMA DE PAGO RECAUDO / PLANILLA

○ Efectivo ○ Cheque

CARGO A CUENTA O TARJETA DE CRÉDITO

○ Cuenta de Ahorro ○ Cuenta Corriente ○ Tarjeta de Crédito*

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

RELACIÓN DE CHEQUES LOCALES

Código banco	No. Cheque	No. cuenta del cheque	Valor
51	930073	4300 6859676	363.494

Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta $

○ No. cheques Total cheque $ 363.494

Total $ 363.494

COBRO POR VENTANILLA

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

PAGO DE PLANILLA

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

DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCIÓN

Nombre y apellidos: [illegible] | Teléfono: [illegible] | Ciudad: [illegible]

Documento Identidad: ○ CC ○ CE ○ TI ○ NIT No. documento: 1010959051-7

Firma de quien realiza la transacción

Huella

El Banco Davivienda S.A. actúa bajo la exclusiva responsabilidad de Fiduciaria Davivienda S.A. y Corredores Davivienda S.A., por lo tanto no 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

- CLIENTE -

Banco Davivienda S.A.

VERSIÓN 2 APROBACIÓN 09/04/2014

- SUMIMAS S.A.S. -

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

CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

Fecha Actual : lunes, 30 diciembre 2

RECIBO DE CAJA

SOCORRO ARTUNDUAGA ROJAS

Número : 000000000596880

CONSECUTIVO 000000000596880 **ESTADO** Confirmado
FECHA DEL RECIBO 27/12/2024 10:09:03 p. m. **VALOR** $ 363.494,00
TERCERO 900959051 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
CENTRO DE COSTO
DETALLE REINTEGRO DE IMPUESTOS MES DE DICIEMBRE 2024 DE LA CAJA MENOR DE LA SUBRED INTEGRADADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE - CONSIGNACION REALIZADA EL 26/12/2024
VALOR EN LETRAS TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
RECAUDO NRO
USUARIO CREA SOCORRO ARTUNDUAGA ROJAS

FORMAS DE PAGO

vr Efectivo :	$ 0,00	vr Cheque :	$ 0,00	vr Consign. :	$ 363.494,00	vr Tarjeta :	$ 0,00
51 BANCO DAVIVIENDA S.A.		Consig.Nro :	7778	Tipo :	Local	Valor :	$ 363.494,00
		Tarjeta.Nro :		vr.Com:		Valor :	

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO		TERCERO	CEN.COSTO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
	BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 008400747591	900959051		111006001	$ 363.494,00	$ 0,00
88	REINTEGRO CAJA MENOR - COMPRAS	900959051		240101003	$ 0,00	$ 363.494,00

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]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 20/11/2024 HASTA LA FECHA 20/11/2024 DESDE EL USUARIO 1001067010 HASTA EL USUARIO 1001067010

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	372.600,00	0,00	372.600,00

TOTAL GENERAL	372.600,00	0,00	0,00	0,00	372.600,00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	372.600,00	0,00	372.600,00

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR BANCOS

CÓDIGO: AP-RF-FT-003
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-05-09

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	876	FECHA	26/12/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	TRASLADO SALDO FINAL		
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	18.588.337		
PAGADO CHEQUE Nº	93008-7		

LA SUMA DE:	DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M.CTE.
CONCEPTO:	TRASLADO CUENTA CORRIENTE NO. 008400747591, POR CIERRE DE VIGENCIA 2024

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

DAVIVIENDA

CHEQUERA 930068596764

Cheque No. **93008-7** 51

TRESCEROCEROOCHOSIETE

AÑO	MES	DÍA

$

Páguese a la orden de:

La suma de:

pesos M/L

dispapeles

93008-7 - 2023/04/26

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza donde DAVIVIENDA tenga oficina.

93008-7

Firma(s) Autorizada(s)

10-2021 pagado el impuesto de timbre

Banco Davivienda S.A.

⑆0000⑈0051⑆930068596764⑈930087

Cheque No. **93008-7**

TRESCEROCEROOCHOSIETE

COMPROBANTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBE
			C.C. O NIT.

Físico

QUIRUMEDICAS SAS

Actividad Económica CIIU: 2100 y 4645, Responsable de Ica en Bogotá
No somos Autoretenedores - Responsable de IVA
Somos Grandes Contribuyentes ICA Resolución N° DDI-023769
Del 29 de Noviembre de 2021
Dirección : CR 49 A No 128 A 32 BRR PRADO
BOGOTÁ
PBX: 6488888 - 310-2238540
facturacion@quirumedicas.com.co

Amo a COLOMBIA,
Apoyo lo Nuestro

Página 1 de 1

N.I.T. 860.047.163-5
FACTURA DE VENTA
ELECTRÓNICA
QM2 76933

FECHA DE EMISIÓN 2024.12.24 11:36:07

"Nos hemos propuesto elaborar productos de incuestionable calidad"

CLIENTE :

SEÑOR(ES) : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
NIT: 900959051-7
DIRECCIÓN : DG 34 5 43
TELÉFONO : 3023348034
CIUDAD : BOGOTA / DEPARTAMENTO : VARIOS
NOTA : ,4240304663,COMPRA POR CAJA MENOR

FECHA DE EMISIÓN	VENCIMIENTO
2024.12.24	2025.03.24
ALMACÉN	ZONA
BQUIRUME	1900
O. COMPRA	PEDIDO
	4240206633
CONDICIONES DE PAGO	90 DÍAS

IT	CÓDIGO	LOTE	DESCRIPCIÓN	BOD	IVA	UND	CANT	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	QP3750	0301-24 Vence: 2026.09.25	QUIRUGER PLUS X 3750 CC, CUM NO APLICA -INVIMA 2015DM-0014198 RIESGO IIA	BQUIRUME	0.00	GL	20.00	48,600.00	972,000.00
2	QG3750	0215-24 Vence: 2026.08.02	QUIRUGER X 3750 CC, CUM NO APLICA - INVIMA NO REQUIERE RIESGO IIA	BQUIRUME	0.00	GL	21.00	47,500.00	997,500.00

031263

D35455.

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

Son: UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS DIEZ Y NUEVE PESOS 22/100 COP

VALOR ARTÍCULOS	1,969,500.00
DESCTO 0.00 %	0.00
BASE GRAV IVA	1,969,500.00
+ IVA0.00	0.00
TOTAL FACTURAS	$ 1,969,500.00
- RETEIVA	0.00
- RETEICA	21,743.28
- RETEFUENTE	49,237.50
TOTAL A PAGAR $	1,898,519.22

SI LAS MERCANCÍAS Y/O SERVICIOS DETALLADOS EN ESTA FACTURA DE VENTA NO TIENEN RECLAMACIÓN O SI NO ES DEVUELTA DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A SU RECIBO, SE CONSIDERA IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA DE ACUERDO A LA LEY 1231 DE 2008.

El acuse recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en el decreto 2242 del 2015, acredita que la entrega de mercancía(s) o servicio(s) ha(n) sido,recibido(s) en total conformidad.
y el decreto 1349 del 2016, convierte esta factura de venta en título valor.

En cumplimiento del PLAN POSCONSUMO (Resolución 0371 de 2009 MINAMBIENTE); para coordinar el envío del producto vencido o deteriorado al centro de acopio, por favor comunicarse con el asesor científico quien lo atiende o con nuestro Departamento de Logística Comercial Ext. 28352 - 28868 - 28865.

FAVOR GIRAR CHEQUE CON CRUCE RESTRICTIVO A FAVOR DE QUIRUMEDICAS S.A.S

Resolución DIAN 18764084993390 de fecha 2024-12-09 hasta 2025-12-09 FOLIOS DESDEQM2 76638 al QM2 90000

CUFE:08606799420bd3f57e32fff69501 53f790b41727a9c9fd841b5fe527863ae2fd68b83b4735f81278361318415 2360fe5

Nombre y cédula de quien recibe

Fecha de recibo

QUIRUMEDICAS S.A.S
NIT. 860.047.163-5
LOGISTICA COMERCIAL
QUIRUMEDICAS RAMIREZ
MALKA N.I.T. 860.047.163-5
Vendedor

Gracias por comprar productos Colombianos de la más alta calidad

Elaborado por : Software : OFIMA S.A.S NIT : 800132302-8 Proveedor Tecnologico : SAPHETY TRANSACCIONES ELECTRONICAS S.A.S NIT: 900.606.963-4

RFte 2.5% $49.238
RICA 12.14‰ 23.910
73.148

A Dcto cov 1896.352

26

344

DAVIVIENDA

(92)02500576707463

FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES

DATOS DEL CONVENIO

Nombre del convenio: Sumimas Centro Oriente E.S.E. | Código convenio / No. cuenta: 00840071591

Referencia 1: 900.959.051-7 | Referencia 2:

No. factura	Valor	No. factura	Valor

DAVIVIENDA CAJERO G.H.N. 0010
Sello del cajero
51 26 DIC. 2024
PROCESADO

FORMA DE PAGO RECAUDO / PLANILLA

○ Efectivo ○ Cheque

CARGO A CUENTA O TARJETA DE CRÉDITO

○ Cuenta de Ahorro ○ Cuenta Corriente ○ Tarjeta de Crédito*

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

RELACIÓN DE CHEQUES LOCALES

Código banco	No. Cheque	No. cuenta del cheque	Valor
51	930087	930068396166	18'588.337

Total efectivo / Cargo a cuenta o tarjeta

1 No. cheques Total cheque $ 18'588.337

Total $ 18'588.337

COBRO POR VENTANILLA

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

PAGO DE PLANILLA

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

DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCIÓN

Nombre y apellidos: Sumimas Centro Oriente E.S.E. | Teléfono | Ciudad

Documento Identidad: ○ CC ○ CE ○ TI ⊗ NIT No. documento 900959051-7 | Firma de quien realiza la transacción | Huella

El Banco Davivienda S.A. actúa bajo la exclusiva responsabilidad de Fiduciaria Davivienda S.A. y Corredores Davivienda S.A., por lo tanto no 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

- CLIENTE -

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- SUMIMAS S.A.S. -

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

CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

RECIBO DE CAJA

SOCORRO ARTUNDUAGA ROJAS

Número : 000000000596879

CONSECUTIVO 000000000596879 **ESTADO** Confirmado
FECHA DEL RECIBO 27/12/2024 10:06:23 p. m. **VALOR** $ 18.588.337,00
TERCERO 900959051 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
CENTRO DE COSTO
DETALLE TRASLADO A LA CUENTA DE AHORROS No 008400747591, POR CIERRE DE VIGENCIA AÑO 2024 DEL FONDO DE CAJA MENOR DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE.E.S.E., EN CHEQUE CONSIGNACION DEL 26/12/2024.
VALOR EN LETRAS DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
RECAUDO NRO
USUARIO CREA SOCORRO ARTUNDUAGA ROJAS

FORMAS DE PAGO

vr Efectivo :	$ 0,00	vr Cheque :	$ 0,00	vr Consign. :	$ 18.588.337,00	vr Tarjeta :	$ 0,00
51 BANCO DAVIVIENDA S.A.		Consig.Nro :	7463	Tipo :	Local	Valor :	$ 18.588.337,00
		Tarjeta.Nro :		vr.Com:		Valor :	

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO		TERCERO	CEN.COSTO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
	BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 008400747591	900959051		111006001	$ 18.588.337,00	$ 0,00
88	REINTEGRO CAJA MENOR - COMPRAS	900959051		240101003	$ 0,00	$ 18.588.337,00

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]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 20/11/2024 HASTA LA FECHA 20/11/2024 DESDE EL USUARIO 52371871 HASTA EL USUARIO 52371871

	0,00	393.000,00	0,00	393.000,00	
TOTAL GENERAL	393.000,00	0,00	0,00	0,00	393.000,00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	393.000,00	0,00	393.000,00

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

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

2024-12-26

Doctor
ORLANDO MARTÍNEZ HEANO
Director Financiero
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente ESE
Bogotá, D.C.

Asunto: Entrega de Movimiento Fondo Caja Menor Mes Diciembre 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 Diciembre de 2024, igualmente anexo comprobante efectivo del No. 6464 al 6500 y bancos No. 870 a 876 e impuestos generados en este periodo.

Atentamente,

27-12-2024
10:58 am
C.X.P

INGRID TATIANA ROJAS AVELLA
Directora Administrativa (E)

Valentina Peña 27/12/24 presupuesto

Copia: Cuentas Por Pagar
Presupuesto
Contabilidad
Costos

Dic 27/24
contabilidad

Aprobó: Ingrid Tatiana Rojas Avella, Directora Administrativa (E)
Revisó: Ingrid Tatiana Rojas Avella, Directora Administrativa (E)
Elaboró: Blanca Paulina Suárez Rosas, Secretaria

Copia

2024-12-26

BALANCE CAJA MENOR
MES DICIEMBRE DE 2024

Valor girado del Banco Davivienda		37.916.000,oo
Comprobante Efectivo 6464 a 6500	13.303.255, oo	
Saldo efectivo consignado cierre vigencia	244.600,oo	
Retenciones mes diciembre 2024	363.494,oo	
Comprobante Bancos Proveedores 871 – 873 – 874	5.416.314,oo	
Consignación saldo banco Cheque cierre vigencia	18.588.337,oo	
TOTAL	**$37.916.000,oo**	
SUMAS IGUALES	**37.916.000,oo**	**$37.916.000,oo**

Atentamente.

INGRID TATIANA ROJAS AVELLA
Directora Administrativa (E)

Copia: Cuentas Por Pagar
Presupuesto
Contabilidad
Costos

Aprobó: Ingrid Tatiana Rojas Avella, Directora Administrativa (E)
Revisó: Ingrid Tatiana Rojas Avella, Directora Administrativa (E)
Elaboró: Blanca Paulina Suárez Rosas, Secretaria

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
CHEQUES GIRADOS DICIEMBRE -2024-

CUENTA CORRIENTE No 008469999208 BANCO DAVIVIENDA
PROVEEDORES

FECHA	DETALLE	VALOR	RETENCIONES	VALOR NETO
16/12/2024	Comprobante -871- cheque 93003-9 Disortho SAS, Fra. BA-128044	1.297.995,00	70.397,00	1.227.598,00
18/12/2024	Comprobante -873- cheque 93005-6 Polimedic´s Farmacéutica SAS, Fra. FE 14786	2.361.168,00	68.804,00	2.292.364,00
26/12/2024	Comprobante -874- cheque 93006-1 Quirumedicas SAS, Fra. QM276933	1.969.500,00	73.148,00	1.896.352,00
				0,00
	TOTAL	**5.628.663**	**212.349,00**	**5.416.314,00**

Vo.Bo. ORDENADOR GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

SOLICITUD REEMBOLSO DE CAJA MENOR 2024

VR./ESTAB. CAJA ME: 37.916.000
VR./ SOLIC. REEMBOL 19.083.055
SALDO CAJA MENOR: 18.832.945
% REEMBOLSO: 50.33%
MES: diciembre-24

No. COMP	FECHA	BENEFICIARIO	No. Nit	CONCEPTO	Mater. Y Suminist	Gto Computador	Gto Transporte y Comunicación	Impresos y Publicaciones	Mto ESE	Imptos, Tasas, Contribuc, Derechos y Multas	Bienestar E Incentivos	GASTOS DE OPERACIÓN: Medicamentos	Adquisiones de Bienes PIC	Material Médico Quirúrgico	Adquisición Otros Servicios de Salud	Valor Bruto	RETENCIONES PRACTICADAS EN EL MES: Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Ica	Rte Ica	Rte Ica	Rte Ica	Rte Iva	Total Retenciones	Vr. Neto
					4212020100503	4212020100401	4212020200601	4212020202801	4212020200903	4218040701	4212020200908	4244245010301	4345010305	4245010401	4345020902201		1,0%	2,5%	3,5%	4%	6%	4,14%	9,66%	11,04%	12,14%	0.015%		
6465	10/12/2024	Medicox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Cera para hueso 2.5 gr), para usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., que acuden a los servicios de Neurología										823.848		823.848		20.596				3.410					24.006	799.842,00
6466	11/12/2024	La Muela SAS	804.009.440-5	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Fresas), para usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., que acuden al servicio de Neurocirugía										364.990		364.990		7.668				1.270				8.741	17.679	347.311,00
6467	11/12/2024	D1 SAS	900.276.962-1	Insumos ancestrales, requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Convenio Interadministrativo No. 6913015 Equipos Extramurales de Hogar.	438.000,00											438.000											0	438.000,00
6468	11/12/2024	D1 SAS	900.276.962-1	Insumos ancestrales, requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Convenio Interadministrativo No. 6913015 Equipos Extramurales de Hogar.	200.520,00											200.520												200.520,00
6469	11/12/2024	D1 SAS	900.276.962-1	Insumos ancestrales, requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Convenio Interadministrativo No. 6913015 Equipos Extramurales de Hogar.	12.000,00											12.000												12.000,00
6470	11/12/2024	Rod Químicos SAS	901.090.011-4	Insumos ancestrales, requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Convenio Interadministrativo No. 6913015 Equipos Extramurales de Hogar.	405.500											405.500											0	405.500,00
6471	11/12/2024	Maxienvases CYC SAS	901.808.728-0	Insumos ancestrales, requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Convenio Interadministrativo No. 6913015 Equipos Extramurales de Hogar.	94.490,00											94.490											0	94.490,00
6472	11/12/2024	Sistema Integrado de Energía Naturales SAS	900.490.302-5	Insumos ancestrales, requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Convenio Interadministrativo No. 6913015 Equipos Extramurales de Hogar.	350.000,00											350.000											0	350.000,00
6473	11/12/2024	María Irene Africano Rincón	52.531.631-5	Servicio de transporte para acarreo durante (1) día para el traslado de bienes del proceso activos fijos.			300.000									300.000	3.000					1.242					4.242	295.758,00
6474	11/12/2024	Wilson Moreno	1.073.690.590	Transporte traslado a la Registraduría Nacional del Estado Civil para realizar tramites de cedulación del Pacientes en abandono.			344.500									344.500											0	344.500,00
6475	12/12/2024	Ricardo Javier Rodríguez Builes	79.700.070-7	Instalación de cintas reflectivas para vehículo de placa JQV223 de propiedad de la Subred Centro Oriente E.S.E.				155.000								155.000				6.200			1.497				7.697	147.303,00
6476	12/12/2024	La Casa del Científico SAS	901.381.085-8	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (aplicador plástico con punta de algodón estéril), para usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., que acuden a los servicios de urgencias por código blanco										476.000		476.000											0	476.000,00

No. COMP	FECHA	BENEFICIARIO	No. Nit	CONCEPTO	Mater. Y Suministr	Gto Computador	Gto Transporte y Comunicación	Impresos y Publicaciones	Mto ESE	Imptos, Tasas, Contribuc, Derechos y Multas	Bienestar E Incentivos	Medicamentos	Adquisiones de Bienes PIC	Material Médico Quirúrgico	Adquisición Otros Servicios de Salud	Valor Bruto	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Ica	Rte Ica	Rte Ica	Rte Ica	Rte Iva	Total Retenciones	Vr. Neto
					4212020100303	4212020100401	4212020200601	4212020200891	4212020200803	4218040701	4212020200808	4244245010301	4245010305	4245010401	4245020602301		1,0%	2,5%	3,5%	4%	6%	4,14%	9,66%	11,04%	12,14%	0.015%		
6477	12/12/2024	Servientrega S.,A.	860.512.330	Envio de comunicaciones oficiales por correo certificado, generadas en la Subred Centro Oriente E.S.E.			467.850									467.850											0	467.850,00
6478	12/12/2024	Ricardo Javier Rodríguez Builes	79.700.070-7	Servicio de instalación de cintas reflectivas para ambulancia del programa de Atención Prehospitalaria (APH) de placa OLN 264 MÓVIL 6340				490.000								490.000				19.600			4.733				24.333	465.667,00
6479	17/12/2024	Superintendencia de Notariado y Registro	899.999.007-0	Expedición de certificados de tradición y libertad de predios pertenecientes a la Subred Centro Oriente E.S.E. para legalización y saneamiento de los mismos						508.300						508.300											0	508.300,00
6480	17/12/2024	José Aureliano Ávila Muñoz	11.373.707-9	Folletos a color , requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Gestión Laboral PIC									200.000			200.000					12.000		1.932				13.932	186.068,00
6481	17/12/2024	Catalina López Galindo	1.014.216.507-2	Folletos a color , requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Gestión Laboral PIC									1.000.000			1.000.000											0	1.000.000,00
6482	17/12/2024	Julian Alexander Urrego Velásquez	80.845.602-1	Ofrendas florales para ser entregadas por fallecimiento del funcionario y/o perdida del familiar de laSubred Centro Oriente E.S.E.							250.000					250.000					15.000		2.415				17.415	232.585,00
6483	18/12/2024	Servientrega S.A.	860.512.330-3	Envio de comunicaciones oficiales por correo certificado, generadas en la Subred Centro Oriente E.S.E.			553.400									553.400											0	553.400,00
6484	18/12/2024	Prodecol Distribuciones SAS	901.418.328-4	Insumos (copas plásticas pequeñas con tapa) necesarias para garantizar los insumos del KIT Código Blanca en la Subred Centro Oriente E.S.E.	10.000,00											10.000											0	10.000,00
6485	18/12/2024	Servientrega S.A.	860.512.330-3	Envio de sobre por correo certificado de Comunicalcón dirigida a la doctora Luisa Fernanda Hernández Castillo - Apoderada Jurídica, Unión Temporal Salud Segura			7.850									7.850											0	7.850,00
6486	19/12/2024	Angie Tatiana Parrado Mejia	1.013.628.539-2	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Jeringa doble válvula para aspiración manual endouterina), para usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										1.150.000		1.150.000											0	1.150.000,00
6487	19/12/2024	Camila Andrea Marín Barbosa	1.000.349.324-1	Insumos para Kit de Código Blanco, cumplimientoi Resolución No. 459 de 20212	103.200,00											103.200											0	103.200,00
6488	19/12/20204	Desechables El surtidor SAS	900.492.838-1	Insumos para Kit de Código Blanco, cumplimientoi Resolución No. 459 de 20212	11.400,00											11.400											0	11.400,00
6489	20/12/2024	Comercializadora E Importadora de Elementos Médicos SAS	800.042.144-4	Insumos oclusor para examen ocular plástico), requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Institucional PIC									36.000			36.000											0	36.000,00
6490	20/12/2024	Comercializadora E Importadora de Elementos Médicos SAS	800.042.144-4	Cartilla Landolt Pediatrica, requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Institucional PIC									90.000			90.000											0	90.000,00
6491	20/12/2024	Panamerciana Librería y Papelería	830.037.946-3	Maquillaje surtido, requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Comunitario PIC									86.000			86.000											0	86.000,00
6492	20/12/2024	Suramericana Comercial SAS	900.943.243-4	Maquillaje surtido, requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Comunitario PIC									310.000			310.000											0	310.000,00
6493	23/12/2024	Proceso Organizativo del Pueblo ROM (Gitano) de Colombia Prorom	830.075.326-9	Insumos ancestrales, requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Análisis y Políticas PIC									1.000.000			1.000.000											0	1.000.000,00

No. COMP	FECHA	BENEFICIARIO	No. Nit	CONCEPTO	Mater. Y Suminist	Gto Computador	Gto Transporte y Comunicación	Impresos y Publicaciones	Mto ESE	Imptos, Tasas, Contribuc, Derechos y Multas	Bienestar E Incentivos	Medicamentos	Adquisiones de Bienes PIC	Material Médico Quirúrgico	Adquisición Otros Servicios de Salud	Valor Bruto	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Ica	Rte Ica	Rte Ica	Rte Ica	Rte Iva	Total Retenciones	Vr. Neto
					4212020100303	4212020100401	4212020200601	4212020200801	4212020200803	4218040701	4212020200909	4244245010301	4245010305	4245010401	4245020601201		1,0%	2,5%	3,5%	4%	6%	4,14%	9,66%	11,04%	12,14%	0.015%		
6494	23/12/2024	Fagrón Colombia SAS	830.107.903-8	Medicamentos (preparaciones magistrales), para el tratamiento de toxoplasmosis para el paciente Adaluz hijo de Gutiérrez García 24115211223873 en la Sede Materno Infantil.,								376.000				376.000											0	376.000,00
6495	23/12/2024	Ricardo Javier Rodríguez Builes	79.700.070-7	Servicio de instalación de cintas reflectivas para ambulancia de trasado secundario de placa OLN270 Movil 6283, perteneciente a la Subred Centro Oriente E.S.E.				200.000								200.000				8.000			1.932				9.932	190.068,00
6496	24/12/2024	Instituto Nacional de Salud	899.999.403-4	Medicamento (Suero Antiofídico polivalente caja por dos viales), para el tratamiento de la paciente Neida Becheche Martínez								1.101.000				1.101.000											0	1.101.000,00
6497	24/12/2024	Servientraga S.A.	860.512.330-5	Envio de comunicaciones oficiales por correo certificado, generadas en la Subred Centro Oriente E.S.E.			235.500									235.500											0	235.500,00
6498	26/12/2024	Distribuidora Colombiana de Medicamentos y Tecnologías en Salud Discolmets SAS	828.002.423-5	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Resucitador Pulmonar Adulto), para usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., E.S.E.										975.794		975.794		20.500				3.395					23.895	951.899,00
6499	26/12/2024	Distribuidora Colombiana de Medicamentos y Tecnologías en Salud Discolmets SAS	828.002.423-5	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Bolsa recolectora de Orina), para usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., E.S.E										327.250		327.250		6.875				1.139					8.014	319.236,00
871B	16/02/2024	Disortho SAS	860.529.890-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Fresa cortante entre 3.0 mm a 7.00 mm Adeor), para usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., necesarios para tratamiento de pacientes quirúrgicos que acuden al servicio de Neurología de la Subred Centro Oriente E.S.E.										1.297.995		1.297.995		27.269						12.042		31.086	70.397	1.227.598,00
873B	18/12/2024	Polimedic's Farmaceutica SAS	800.151.064-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Clorhexidina 4G Cetrimida 0.05 G solución 60 ml), para usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., E.S.E.										2.361.168		2.361.168		59.029				9.775					68.804	2.292.364,00
874	26/12/2024	Quirumedicas SAS	860.047.163-5	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (desinfectante con glutaraldehido), insumo necesario para la asepsia y mitigación de riesgo de infección a nivel hospitalario para usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										1.969.500		1.969.500		49.238							23.910		73.148	1.896.352,00
					1.825.110,00	**0,00**	**1.909.100,00**	**845.000,00**	**0,00**	**508.300,00**	**250.000,00**	**1.477.000,00**	**2.722.000,00**	**9.746.545,00**	**0,00**	**19.083.055**	**3.000**	**191.175**	**0**	**33.800**	**27.000**	**20.231**	**12.509**	**12.042**	**23.910**	**39.827**	**363.494**	**18.719.561,00**
Vr Rubro Prespuesto					2.625.000,00	918.000,00	3.250.000,00	1.800.000,00	3.437.000,00	583.000,00	250.000,00	4.500.000,00	3.094.000,00	14.633.000,00	250.000,00													
Modificacion					0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00													
Nuevo Vr Rubro Presupuesto					**2.625.000,00**	**918.000,00**	**3.250.000,00**	**1.800.000,00**	**3.437.000,00**	**583.000,00**	**250.000,00**	**4.500.000,00**	**3.094.000,00**	**14.633.000,00**	**250.000,00**													
Saldo Vr. Rubro Presupuesto					**999.890,00**	**918.000,00**	**1.340.900,00**	**955.000,00**	**3.437.000,00**	**74.700,00**	**0,00**	**3.023.000,00**	**372.000,00**	**4.886.455,00**	**250.000,00**	**18.832.945**												

INGRID TATIANA ROJAS AVELLA
Ordenador Gasto - Caja Menor (e)

BLANCA PAULINA SUAREZ ROSAS
Cuentadante - Caja Menor

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

VALOR DE CAJA MENOR MÁS REPRESENTANTIVO MES DICIEMBRE DE 2024

FECHA	CONCEPTO	BANCO	VALOR
03/12/2024	Abono por transferencia reembolso mes Noviembre de 2024	DAVIVIENDA	22.904.418,00

Vo.Bo. ORDENADORA GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
MOVIMIENTOS DE FONDOS DE CAJA MENOR
MES DICIEMBRE DE 2024

ENTIDAD	SALDO ANTERIOR	INGRESOS	EGRESOS	SALDO ACTUAL
BANCO DAVIVIENDA	$ 11.463.727,00	22.904.418,00	34.368.145,00	$ -
				$ -
EFECTIVO	$ 4.171.243,00	$10.000.000,00	$ 14.171.243,00	$ -
TOTAL	$ 15.634.970,00	$32.904.418,00	$ 48.539.388,00	$ -

INGRID TATIANA ROJAS AVELLA
Ordenadora Gasto

Elaboro: Blanca Paulina Suárez Rosas

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
MOVIMIENTOS DE FONDOS DE CAJA MENOR
MES DICIEMBRE DE 2024

ENTRADAS AL ALMACÉN GENERAL DICIEMBRE DE 2024							
COMP.	FECHA	NOMBRE DE PROVEEDOR	NIT	CONCEPTO	No. FACTURA	VALOR	No. ENTRADA ALMACÉN
6465	10/12/2024	Medicox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Cera para hueso 2.5 gr), para usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., que acuden a los servicios de Neurología	FVEC-80263	399.921,00	80863
6465	19/12/2024	Medicox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Cera para hueso 2.5 gr), para usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., que acuden a los servicios de Neurología	FVEC-80761	399.921,00	81090
870B	11/12/2024	Disrtho SAS	860.529.890-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Fresa cortante entre 3.0 mm a 7.00 mm Adeor), para usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., necesarios para tratamiento de pacientes quirúrgicos que acuden al servicio de Neurología de la Subred Centro Oriente E.S.E.	BA-128044	1.227.598,00	80924
6466	11/12/2024	La Muela SAS	804.009.440-5	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Fresas), para usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., que acuden al servicio de Neurocirugía	FVBG-76606	347.311,00	80921
6467	11/12/2024	D1 SAS	900.276.962-1	Insumos ancestrales, requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Convenio Interadministrativo No. 6913015 Equipos Extramurales de Hogar.	G84685676	438.000,00	81019
6468	11/12/2024	D1 SAS	900.276.962-1	Insumos ancestrales, requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Convenio Interadministrativo No. 6913015 Equipos Extramurales de Hogar.	G4X479961	200.520,00	81043

6469	11/12/2024	D1 SAS	900.276.962-1	Insumos ancestrales, requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Convenio Interadministrativo No. 6913015 Equipos Extramurales de Hogar.	GSV386481	12.000,00	81038
6470	11/12/2024	Rod Químicos SAS	901.090.011-4	Insumos ancestrales, requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Convenio Interadministrativo No. 6913015 Equipos Extramurales de Hogar.	FV 1533	405.500,00	81053
6471	11/12/2024	Maxienvases C y C SAS	901.808.728-0	Insumos ancestrales, requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Convenio Interadministrativo No. 6913015 Equipos Extramurales de Hogar.	FEM 1224	94.490,00	81054
6472	11/12/2024	Sistemas Integrados de Energías Naturales SAS	900.490.302-5	Insumos ancestrales, requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Convenio Interadministrativo No. 6913015 Equipos Extramurales de Hogar.	FE-117	350.000,00	81064
6465	16/12/2024	Medicox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Cera para hueso 2.5 gr), para usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., que acuden a los servicios de Neurología	FVEC80761	399.921,00	81090
6481	17/12/2024	Catalina López Galindo	1.014.216.507-2	Folletos a color , requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Gestión Laboral PIC	1005	1.000.000,00	81115
6476	17/12/2024	La Casa del Científico SAS	901.381.085-8	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (aplicador plástico con punta de algodón estéril), para usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., que acuden a los servicios de urgencias por código blanco	FE-2912	476.000,00	80959
873B	17/12/2024	Polifarma SAS Polimedics	800.151.064-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Clorhexidina 4G Cetrimida 0.05 G solución 60 ml), para usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., E.S.E.	FE-14786	2.292.364,00	81012

6484	18/12/2024	Prodecol Distribuciones SAS	901.418.328-4	Insumos (copas plásticas pequeñas con tapa) necesarias para garantizar los insumos del KIT Código Blanca en la Subred Centro Oriente E.S.E.	LIZP-1283	10.000,00	81116
6487	19/12/2024	Camila Andrea Marín Barbosa	1.000.349.324-1	Insumos para Kit de Código Blanco, cumplimientoi Resolución No. 459 de 20212	FVEC-110	103.200,00	81117
6486	19/12/2024	Angie Tatiana Parrado Mejia	1.013.628.539-2	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Jeringa doble válvula para aspiración manual endouterina), para usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., E.S.E.	FE9	1.150.000,00	81000
6488	19/12/2024	Desechables El Surtidor SAS	900.492.838-1	Insumos para Kit de Código Blanco, cumplimientoi Resolución No. 459 de 20212	FVS 5575	11.400,00	81122
6489	20/12/2024	Comercializadora E Importadora de Elementos Médicos SAS	800.042.144-4	Insumos oclusor para examen ocular plástico), requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Institucional PIC	107530	36.000,00	81147
6490	20/12/2024	Comercializadora E Importadora de Elementos Médicos SAS	800.042.144-4	Cartilla Landolt Pediatrica, requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Institucional PIC	FPOS2737	90.000,00	81171
6491	20/12/2024	Panamericana Librería y Papelería S.A.	830.037.946-3	Maquillaje surtido, requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Comunitario PIC	OIE-511505	86.000,00	81146
6492	20/12/2024	Suramericana Comercial SAS	900.943.243-4	Maquillaje surtido, requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Comunitario PIC	F8A1114321	310.000,00	81145
6496	24/12/2024	Instituto Nacional de Salud	899.999.403-4	Medicamento (Suero Antiofídico polivalente caja por dos viales), para el tratamiento de la paciente Neida Becheche Martínez	INSF1914	1.101.000,00	81178

6493	23/12/2024	Proceso Organizativo del Pueblo ROM (Gitano) de Colombia Prorom	830.075.326-9	Insumos ancestrales, requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Análisis y Políticas PIC	FE 119	1.000.000,00	81166
6494	23/12/2024	Fagrón Colombia SAS	830.107.903-8	Medicamentos (preparaciones magistrales), para el tratamiento de toxoplasmosis para el paciente Adaluz hijo de Gutiérrez García 24115211223873 en la Sede Materno Infantil.,	FECH62858	376.000,00	81118
6498	26/12/2024	Distribuidora Colombiana de Medicamentos y Tecnoogías En Salud Discolmets SAS	828.002.423-5	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Bolsa recolectora de Orina), para usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., E.S.E	FEBT140756	951.899,00	81181
874B	26/12/2024	Quirumedicas SAS	860.047.163-5	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (desinfectante con glutaraldehido), insumo necesario para la asepsia y mitigación de riesgo de infección a nivel hospitalario para usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	DM276933	1.896.352,00	81180
6499	27/12/2024	Distribuidora Colombiana de Medicamentos y Tecnoogías En Salud Discolmets SAS	828.002.423-5	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Bolsa recolectora de Orina), para usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., E.S.E	FEBT140755	319.236,00	81201
						15.484.633,00	

Vo.Bo. ORDENADOR GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

LISTADO AUXILIAR GENERAL

DESDE EL 01/12/2024 AL 31/12/2024 DESDE LA CUENTA 249090007 HASTA LA CUENTA 249090007 DESDE EL TERCERO 00000000000000000000 HASTA EL TERCERO 99999999999999999999

CUENTA CONTABLE			TERCERO		CENTRO COSTO				
CODIGO CONSEC.		FECHA	DETALLE	NO. DOC	ESTADO	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
249090007		**REEMBOLSO CAJA MENOR**						
NT 900959051		**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**					**Saldo Inicial:**	22.281.022,00
NDP	8842	30/12/2024	Confirmación de la Nota 14382	14382	Confirmado	0,00	1.227.598,00	23.508.620,00
NDP	8860	31/12/2024	Confirmación de la Nota 14401	14401	Confirmado	0,00	1.271.135,00	24.779.755,00
NDP	8861	31/12/2024	Confirmación de la Nota 14402	14402	Confirmado	0,00	1.896.352,00	26.676.107,00
NDP	8841	31/12/2024	Confirmación de la Nota 14381	14381	Confirmado	0,00	799.842,00	27.475.949,00
NDP	8843	31/12/2024	Confirmación de la Nota 14383	14383	Confirmado	0,00	347.311,00	27.823.260,00
NDP	8844	31/12/2024	Confirmación de la Nota 14384	14384	Confirmado	0,00	650.520,00	28.473.780,00
NDP	8845	31/12/2024	Confirmación de la Nota 14385	14385	Confirmado	0,00	405.500,00	28.879.280,00
NDP	8846	31/12/2024	Confirmación de la Nota 14386	14386	Confirmado	0,00	94.490,00	28.973.770,00
NDP	8847	31/12/2024	Confirmación de la Nota 14387	14387	Confirmado	0,00	350.000,00	29.323.770,00
NDP	8848	31/12/2024	Confirmación de la Nota 14388	14388	Confirmado	0,00	476.000,00	29.799.770,00
NDP	8849	31/12/2024	Confirmación de la Nota 14389	14389	Confirmado	0,00	1.000.000,00	30.799.770,00
NDP	8850	31/12/2024	Confirmación de la Nota 14390	14390	Confirmado	0,00	2.292.364,00	33.092.134,00
NDP	8851	31/12/2024	Confirmación de la Nota 14391	14391	Confirmado	0,00	10.000,00	33.102.134,00
	8852	31/12/2024	Confirmación de la Nota 14392	14392	Confirmado	0,00	103.200,00	33.205.334,00
NDP	8853	31/12/2024	Confirmación de la Nota 14393	14393	Confirmado	0,00	1.150.000,00	34.355.334,00
NDP	8862	31/12/2024	Confirmación de la Nota 14394	14394	Confirmado	0,00	11.400,00	34.366.734,00
NDP	8854	31/12/2024	Confirmación de la Nota 14395	14395	Confirmado	0,00	126.000,00	34.492.734,00
NDP	8855	31/12/2024	Confirmación de la Nota 14396	14396	Confirmado	0,00	86.000,00	34.578.734,00
NDP	8856	31/12/2024	Confirmación de la Nota 14397	14397	Confirmado	0,00	310.000,00	34.888.734,00
NDP	8857	31/12/2024	Confirmación de la Nota 14398	14398	Confirmado	0,00	1.101.000,00	35.989.734,00
NDP	8858	31/12/2024	Confirmación de la Nota 14399	14399	Confirmado	0,00	1.000.000,00	36.989.734,00
NDP	8859	31/12/2024	Confirmación de la Nota 14400	14400	Confirmado	0,00	376.000,00	37.365.734,00
				TOTAL DE LA CUENTA :		0,00	15.084.712,00	
				GRAN TOTAL :		0,00	15.084.712,00	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo: 558896 **Factura:** 3112CJM2024 **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: martes 31 de diciembre de 2024 09:11 a. m. **Fecha Vencimiento:** 31/12/2024 **Plazo:** 0 Días

Cuenta: 249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR

Cuenta NIIF: 249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR

Valor: $ 3.634.849,00

Valor: TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: REGISTRO REINTEGRO GASTOS Y COSTOS DEL FONDO CAJA MENOR MES DICIEMBRE 2024 SEGUN COMPROBANTES DEL 6464 A 6500 Y BANCOS 870 A 876 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS

Concepto		Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	52531631	511123001	7ADM12	Debito	$ 300.000,00
		Cuenta NIIF:	511123001			
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	1073690590	511123001	7ADA15	Debito	$ 344.500,00
		Cuenta NIIF:	511123001			
	Porcentaje		Valor Base			
105	IMPRESOS,PUBLICACIONES,SUSCRIPCIONES Y A - GASTOS	79700070	511121001	7ADM07	Debito	$ 155.000,00
		Cuenta NIIF:	511121001			
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	860512330	511123001	7ADM09	Debito	$ 467.850,00
		Cuenta NIIF:	511123001			
	Porcentaje		Valor Base			
658	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - AMBULANCIA	79700070	738602011	9CVG29	Debito	$ 490.000,00
		Cuenta NIIF:	738602011			
	Porcentaje		Valor Base			
116	GASTOS LEGALES	899999007	511164001	7ADM12	Debito	$ 508.300,00
		Cuenta NIIF:	511164001			
	Porcentaje		Valor Base			
285	IMPRE, PUBLI, SUSCRIP Y AFILI - SERV AMBU-OTRAS ACT EXTRAMU	11373707	731402009	6S3P030	Debito	$ 200.000,00
		Cuenta NIIF:	731402009			
	Porcentaje		Valor Base			
120	VARIOS - GASTOS	80845602	511190002	7ADM05	Debito	$ 250.000,00
		Cuenta NIIF:	511190002			
	Porcentaje		Valor Base			

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo: 558896 **Factura:** 3112CJM2024 **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: martes 31 de diciembre de 2024 09:11 a. m. **Fecha Vencimiento:** 31/12/2024 **Plazo:** 0 Días

Cuenta: 249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR

Cuenta NIIF: 249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR

Valor: $ 3.634.849,00

Valor: TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: REGISTRO REINTEGRO GASTOS Y COSTOS DEL FONDO CAJA MENOR MES DICIEMBRE 2024 SEGUN COMPROBANTES DEL 6464 A 6500 Y BANCOS 870 A 876 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS

Concepto		Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	860512330	511123001	7ADM09	Debito	$ 553.400,00
		Cuenta NIIF:	511123001			
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	860512330	511123001	7ADA01	Debito	$ 7.850,00
		Cuenta NIIF:	511123001			
	Porcentaje		Valor Base			
105	IMPRESOS,PUBLICACIONES,SUSCRIPCIONES Y A - GASTOS	79700070	511121001	7ADM07	Debito	$ 200.000,00
		Cuenta NIIF:	511121001			
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	860512330	511123001	7ADM09	Debito	$ 235.500,00
		Cuenta NIIF:	511123001			
	Porcentaje		Valor Base			
40	RETEFUENTE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE CARGA	52531631	243605001		Credito	$ 3.000,00
		Cuenta NIIF:	243605001			
06	SERVICIOS DE TRANSPORTE DE CARGA	Porcentaje 1,00	Valor Base 300.000,00			
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS	52531631	243627002		Credito	$ 1.242,00
		Cuenta NIIF:	243627002			
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS	Porcentaje 4,14	Valor Base 300.000,00			
44	RETEFUENTE RTEFTE SERVICIOS 4%	79700070	243605005		Credito	$ 6.200,00
		Cuenta NIIF:	243605005			
04	SERVICIOS GENERALES DECLARANTES	Porcentaje 4,00	Valor Base 155.000,00			

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo: 558896 **Factura:** 3112CJM2024 **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: martes 31 de diciembre de 2024 09:11 a. m. **Fecha Vencimiento:** 31/12/2024 **Plazo:** 0 Días

Cuenta: 249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR

Cuenta NIIF: 249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR

Valor: $ 3.634.849,00

Valor: TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: REGISTRO REINTEGRO GASTOS Y COSTOS DEL FONDO CAJA MENOR MES DICIEMBRE 2024 SEGUN COMPROBANTES DEL 6464 A 6500 Y BANCOS 870 A 876 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS

Concepto		Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS	79700070	243627002		Credito	$ 1.497,00
		Cuenta NIIF:	243627002			
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS	Porcentaje 9,66	Valor Base 155.000,00			
44	RETEFUENTE RTEFTE SERVICIOS 4%	79700070	243605005		Credito	$ 19.600,00
		Cuenta NIIF:	243605005			
04	SERVICIOS GENERALES DECLARANTES	Porcentaje 4,00	Valor Base 490.000,00			
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS	79700070	243627002		Credito	$ 4.733,00
		Cuenta NIIF:	243627002			
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS	Porcentaje 9,66	Valor Base 490.000,00			
43	RETEFUENTE SERVICIOS GENERALES 6%	11373707	243605004		Credito	$ 12.000,00
		Cuenta NIIF:	243605004			
05	SERVICIOS GENERALES NO DECLARANTES	Porcentaje 6,00	Valor Base 200.000,00			
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS	11373707	243627002		Credito	$ 1.932,00
		Cuenta NIIF:	243627002			
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS	Porcentaje 9,66	Valor Base 200.000,00			
43	RETEFUENTE SERVICIOS GENERALES 6%	80845602	243605004		Credito	$ 15.000,00
		Cuenta NIIF:	243605004			
05	SERVICIOS GENERALES NO DECLARANTES	Porcentaje 6,00	Valor Base 250.000,00			
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS	80845602	243627002		Credito	$ 2.415,00

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo: 558896 **Factura:** 3112CJM2024 **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: martes 31 de diciembre de 2024 09:11 a. m. **Fecha Vencimiento:** 31/12/2024 **Plazo:** 0 Días

Cuenta: 249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR

Cuenta NIIF: 249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR

Valor: $ 3.634.849,00

Valor: TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: REGISTRO REINTEGRO GASTOS Y COSTOS DEL FONDO CAJA MENOR MES DICIEMBRE 2024 SEGUN COMPROBANTES DEL 6464 A 6500 Y BANCOS 870 A 876 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS

Concepto		Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
		Cuenta NIIF: 243627002				
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS Porcentaje 9,66 Valor Base 250.000,00					
44	RETEFUENTE RTEFTE SERVICIOS 4%	79700070	243605005		Credito	$ 8.000,00
		Cuenta NIIF: 243605005				
04	SERVICIOS GENERALES DECLARANTES Porcentaje 4,00 Valor Base 200.000,00					
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS	79700070	243627002		Credito	$ 1.932,00
		Cuenta NIIF: 243627002				
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS Porcentaje 9,66 Valor Base 200.000,00					

CUOTAS

No. Cuota	Fecha Vencimiento	Valor
1	31/12/2024	$ 3.634.849,00
	Total Cuotas:	$ 3.634.849,00

ELABORO **REVISO**

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

ACTA DE ENTREGA POR CIERRE CAJA MENOR SUBRED CENTRO ORIENTE ENTREGA DE FONDOS VIGENCIA AÑO 2024

En Bogotá D.C., el 27 de diciembre de 2024, se hace cruce de valores de rubro asignado a la Caja Menor de la Subred Centro Oriente, por parte del señor RONALD NOSÉ PAYARES SERRANO, Jefe del área de Presupuesto y la señora BLANCA PAULINA SUÁREZ ROSAS, Cuentadante; con el fin de realizar el cierre de Caja Menor así:

1. Se anexa cuadro consolidado de movimiento mes a mes por rubro ejecutado y el valor mensual solicitado para reembolso.

2. Se anexa cuadro enviado por el área de presupuesto para ser alimentado mes a mes de gasto efectuado por caja menor vigencia 2024

RONALD JOSÉ PAYARES SERRANO
Presupuesto

BLANCA PAULINA SUÁREZ ROSAS
Cuentadante Caja Menor

Vo. Bo. INGRID TATIANA ROJAS AVELLA
Directora Administrativa (E)

CODIGO CCPET	GASTOS
42	
421	Funcionamiento
4212	Adquisición de
421202	Adquisiciones d
42120201	Materiales y su
4212020100	Otros bienes tra metálicos, maq
421202010003	Materiales y Su
4212020100303	Productos metá
4212020100401	Gastos de Comp
421202010040	Adquisición de s
4212020200	Servicios de alo comidas y bebid
42120202006	de distribución
421202020060	Gastos de Transp
42120202008	Servicios presta producción
421202020080	Impresos y Publi
421202020080	Mantenimiento
42120202009	Servicios para la
421202020090	Bienestar e Ince
4218	Gastos por tribu
421801	Impuestos
42180407	Contribución de
421804070	Impuestos y Con
4245	Gastos de comer
424501	Materiales y sum
42450103	Otros bienes tra metálicos, maqu
424501030	Medicamentos
424501030	Adquisicion de bi
42450104	Productos metál
424501040	Material Médico
424502	Adquisición de s
42450206	Servicios de aloj comidas y bebid de distribución d
424502060	Adquisición Otro
42450208	Servicios prestad producción
424502080	Mantenimiento E
42450209	Servicios para la
424502090	Adquisición de Se

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

Bogotá, 27 de Enero de 2025

Doctor
WILSON PARRADO LEÓN
Profesional Especializado – Contador
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente ESE
BOGOTÁ D.C.

Asunto: Entrega de Conciliación Mes Diciembre de 2024

Respetado doctor Parrado:

Cordial saludo, la presente tiene como finalidad remitirle Conciliación correspondiente al mes de Diciembre 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

Recibí 28/01/25

Anexo: Tres (3) folios

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
CONCILIACION BANCARIA BANCO DAVIVIENDA CAJA MENOR SUBRED CENTRO ORIENTE
CUENTA CORRIENTE N. 008469999208
MES DICIEMBRE DE 2024

			EXTRACTO	LIBRO
		SALDO A COMPARAR	1.896.352,00	0,00
MAS	A	Consignaciones No Registradas		
	B	Notas Crédito		
	C	Ajustes		
		SUMAS	1.896.352,00	-
MENOS	D	Cheques En Mano		1.896.352,00
	E	Notas Débito		
	F	Ajustes		
		M	**1.896.352,00**	**1.896.352,00**

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
26/12/2024	93006-1	Quirumedicas SAS Fra. QM276933	1.896.352,00

TOTAL D **1.896.352,00**

F. AJUSTES

MENOS EN LIBROS

TOTAL **0,00**

F. AJUSTES

TOTAL F.

Elaboró

BLANCA PAULILNA SUÁREZ ROSAS

Reviso

WILSON PARRADO LEÓN
Profesional Especializado - Contador

Aprobó

INGRID TATIANA ROJAS AVELLA
Directora Administrativa (e)

DAVIVIENDA

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

H.01

CUENTA CORRIENTE
0084 6999 9208

INFORME DEL MES: DICIEMBRE /2024

Apreciado Cliente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE NTE E.S.E
gerencia@subredcentrooriente.gov.co

Saldo Anterior	$18,020,952.00	Días Sobregiro	0
Más:Créditos	$22,904,418.00	Interés de Sobregiro	$0.00
Menos: Débitos	$39,029,018.00	Tasa Sobregiro	26.38% E.A
Nuevo Saldo	$1,896,352.00	Tasa Mora	26.38% E.A

Fecha Día	Mes	Clase de Movimiento	Oficina	Doc.	Valor	Saldo
03	12	Abono Transferencia 5500084007475919009590517 TRANSFERENCIA TERCEROS	PORTAL-EMPRESARIAL	8107	$22,904,418.00+	$40,925,370.00+
03	12	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BTA CENTRO CANJE	9971	$2,656,086.00-	$38,269,284.00+
12	12	Cheque Pagado por Ventanilla	BTA SAN MARTIN	0025	$5,000,000.00-	$33,269,284.00+
12	12	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BTA CENTRO CANJE	0011	$3,901,139.00-	$29,368,145.00+
17	12	Cheque Pagado por Ventanilla	BTA SANTA ISABEL	0042	$5,000,000.00-	$24,368,145.00+
19	12	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BTA CENTRO CANJE	0039	$1,227,598.00-	$23,140,547.00+
26	12	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BTA CENTRO CANJE	0073	$363,494.00-	$22,777,053.00+
26	12	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BTA CENTRO CANJE	0087	$18,588,337.00-	$4,188,716.00+
26	12	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BTA CENTRO CANJE	0056	$2,292,364.00-	$1,896,352.00+

LA IMPORTANCIA DEL AHORRO
SE VE EN UN FUTURO MÁS FELIZ,
CONSTRÚYALO CON SUS CUENTAS DE AHORRO
Y CORRIENTE DAVIVIENDA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Interés de Sobregiro: 1.97 % M.V. 26.38 % 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: defensordelcliente@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) dias de enero de 2024 se inicia el manejo del Fondo de Caja menor creada mediante Resolución No. 040 del diecinueve (19) de enero de 2024, para sufragar los gastos generados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE.

FECHA	DETALLE	DEBE	HABER	SALDO
	Saldo que pasa	11.463.727,00		11.463.727,00
03/12/2024	Abono por transferencia reembolso mes Noviembre de 2024	22.904.418,00		34.368.145,00
12/12/2024	Comprobante -870- cheque 93002-5 Gastos Efectivo		5.000.000,00	29.368.145,00
16/12/2024	Comprobante -871- cheque 93003-9 Disortho SAS, Fra. BA-128044		1.227.598,00	28.140.547,00
17/12/2024	Comprobante -872- cheque 93004-2 Gastos Efectivo		5.000.000,00	23.140.547,00
18/12/2024	Comprobante -873- cheque 93005-6 Polimedic´s Farmacéutica SAS, Fra. FE 14786		2.292.364,00	20.848.183,00
26/12/2024	Comprobante -874- cheque 93006-1 Quirumedicas SAS, Fra. QM276933		1.896.352,00	18.951.831,00
26/12/2024	Comprobante -875- cheque 93007-3Reintegro impuestos caja menor diciembre de 2024		363.494,00	18.588.337,00
26/12/2024	Comprobante -876- cheque Traslado cuenta corriente No. 008400747591, por cierre de vigencia		18.588.337,00	0,00
	Cierre Noviembre de 2024	34.368.145,00	34.368.145,00	
	Saldo que pasa		0,00	
	Sumas Iguales	34.368.145,00	34.368.145,00	

Vo.Bo. ORDENADORA GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE