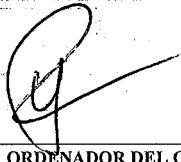
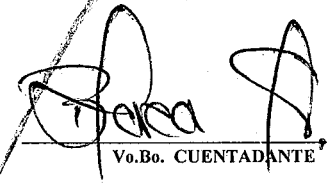
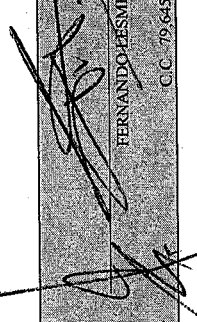

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
I. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6027	FECHA	02/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y ATRANSPORTES		
IMPORTE:	\$12.000,00		
LA SUMA DE:	DOCE MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A FERNANDO LESMES ALDANA NIT 79.645.078 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE A LA SEDE CALLE 34 PARA LLEVAR DOCUMENTOS PARA FIRMA, AUTORIZADO POR DIANA SANDOVAL, DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA (TRANSPORTE)		
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE	

*


No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE			VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	
1	29/01/2024	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	SEDE CALLE 34	LLEVAR DOCUMENTOS PARA LA SEDE ADMINISTRATIVA PARA FIRMA				\$ 12.000
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
TOTAL								\$ 12.000,00



FERNANDO MES ALDANA
C.C. 79.645.078

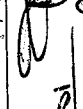







VO BO. REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E



YANEVY SOFIA RODRIGUEZ LEGUZAMON
VO BO. DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO (A)

7ADM02
51123001

Recibi  DE  
CC 79400696 BOB

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS</div> <div>FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092</div> <div>VERSIÓN: 1</div> <div>FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6028	FECHA	02/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y ATRANSPORTES		
VALOR:	S27.500,00		
LA SUMA DE:	VEINTISIETE MIL QUINIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A PEDRO P MUNEVAR B NIT 79.261.047 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE A UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO, AUTORIZADO POR JUAN FELIPE FUENTES, LÍDER GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO.		
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE	

CÓDIGO: AP-RF-FT001
VERSION: 01
FECHA: 2017-05-09

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

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

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TMI	COLECTIVO	
1	27-12-23	CPS PASSEVERANEN	SANTA CLARA	Mantenimiento	X				2,750
2	27-12-23	SANTA CLARA	CPS PASSEVERANEN	Mantenimiento	X				2,750
3	22-12-23	JORGE ELIECER	CPS PASSEVERANEN	Mantenimiento	X				2,750
4	5-7-24	CPS PASSEVERANEN	CPS SANGRE	Mantenimiento	X				2,750
5	5-7-24	CPS SANGRE	CPS PASSEVERANEN	Mantenimiento	X				2,750
6	5-7-24	CPS PASSEVERANEN	CPS PASSEVERANEN	Mantenimiento	X				2,750
7	7-7-24	CPS PASSEVERANEN	JORGE ELIECER	Mantenimiento	X				2,750
8	7-7-24	JORGE ELIECER	CPS PASSEVERANEN	Mantenimiento	X				2,750
9	12-7-24	CPS PASSEVERANEN	JORGE ELIECER	Mantenimiento	X				2,750
10	7-7-24	CPS PASSEVERANEN	JORGE ELIECER	Mantenimiento	X				2,750
TOTAL									27,500

Pedro P. Munévar 13 RECIBI LA SUMA DE \$ 27,500
ENERO
25-7-24
Seall

Pedro P. Munévar 13
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA
C.C. 79267047-37A

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

Monte F. Fuentes

Vo.Bo. DIRECCIÓN (A) ADMINISTRATIVO (A)

7ADN03
S11123001


Servicio	Oficina Facturación	Unidad	CAP Perseverancia
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456			
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento	
Requerimiento varias labores		Of. Facturación Pintar ventanas, puerta y muro	
		Consulta externa Pintar poceta y muro. Urgencia	
		Instalar cintas antideslizantes todos los baños	
		Hospitalización: Instalar cintas antideslizantes todos los baños	
Fecha de solicitud	17-01-24	Fecha de mantenimiento	17-01-24
Nombre de quien solicita	Jefe Carmona	Tiempo empleado	7 horas
Fecha de recibido	17-01-24	Nombre del técnico	Pedro Menevar
Nombre de quien recibe	Carmona	Materiales utilizados	1/2 cande pintura blanca, 12 mt. cinta antideslizante
Niveles de satisfacción		Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	De CAP Perseverancia a Jorge Eliecer	
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

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 ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11	
Servicio		Unidad	Jorge Eliecer		
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Requerimiento ir a Jorge Eliecer por pintura para Facturación y Poceta por orden de Carlos Osorio.			Ir por pintura para Poceta y Facturación y Poceta. Perseverancia. De Jorge Eliecer a Perseverancia		
Fecha de solicitud	17-01-24	Fecha de mantenimiento	17-01-24		
Nombre de quien solicita	Carlos Osorio	Tiempo empleado	1 hora		
Fecha de recibido	17-01-24	Nombre del técnico	Pedro Menevar		
Nombre de quien recibe	Osorio	Materiales utilizados			
Niveles de satisfacción			Observaciones		
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				

Servicio	Morgue	Unidad	CAP Perseverancia
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456			
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento	
Requerimiento varias labores		Morgue. Instalar dispensador para jabón Vigilancia. Instalar dispensador. Consulta Externa Pesados muros, y techos, arreglo de pilas. Ayudar a activos fijos a bajar muebles del 3º Piso al camión. Hospitalización. Pesados pesos techos y paredes, arreglo de pilas, instalar esquineros	
Fecha de solicitud	12-01-2024	Fecha de mantenimiento	12-01-2024
Nombre de quien solicita	Jefe Carmona	Tiempo empleado	7 horas
Fecha de recibido	12-01-2024	Nombre del técnico	Pedro Munera
Nombre de quien recibe	(Firma)	Materiales utilizados	5 esquineros 2, 20 escayola, estuco
Niveles de satisfacción		Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	De CAP Perseverancia a Jorge Elicer	
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

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 ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11	
Servicio		Unidad	Jorge Elicer		
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Ir a Jorge Elicer por esquineros para perseverancia hospitalización por orden de Carlos Osorio.			Ir por esquineros para perseverancia - Hospitalización		
Fecha de solicitud	12-01-2024	Fecha de mantenimiento	12-01-2024		
Nombre de quien solicita	Carlos Osorio	Tiempo empleado	1 hora		
Fecha de recibido	12-01-2024	Nombre del técnico	Pedro Munera		
Nombre de quien recibe	(Firma)	Materiales utilizados			
Niveles de satisfacción			Observaciones		
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				

Servicio		Unidad		Jorge Eliecer	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Requerimiento ir de Santa Clara a Jorge Eliecer por Limpieza para Sede 34 - C-10. Ir de Jorge Eliecer a CAP Perseverancia.			Ir a Jorge Eliecer por Limpieza para Sede 34. Ir de Jorge Eliecer a CAP Perseverancia.		
Fecha de solicitud		11-01-24		Fecha de mantenimiento	
Nombre de quien solicita		Carlos Osorio		Tiempo empleado	
Fecha de recibido		11-01-24		Nombre del tecnico	
Nombre de quien recibe		Pedro M. M. M.		Materiales utilizados	
Niveles de satisfacción			Observaciones		
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno? ¿El mantenimiento realizado fue el requerido? ¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No			
	✓				
	Si	No			
	✓				
	Si	No			




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 ORDEN DE TRABAJO

CÓDIGO: AP-RF-FT-055
VERSIÓN: 02
FECHA: 2019-09-11

Servicio	Hospitalización	Unidad	CAP Perseverancia
<p>Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456</p>			
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento	
Requerimiento varios labores.		Hospitalización: Equipo de signos asegurar. Wartos Residuos: Arreglo puertas, pintar murcos y puertas. Consulta Extern: Lijar y pintar murcos de eschterns y paredes.	
Fecha de solicitud	11-01-24	Fecha de mantenimiento	11-01-24
Nombre de quien solicita	Jefe Cimenza.	Tiempo empleado	6 horas
Fecha de recibido	11-01-24	Nombre del tecnico	Pedro Murévar
Nombre de quien recibe	Dominico Bermanate	Materiales utilizados	
Niveles de satisfaccion		1 galón pintura blanca. 1 pliego lija 120. 1 galón pintura blanca	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?		Observaciones	
Si / No			
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?			
Si / No			
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?			
Si / No			





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 ORDEN DE TRABAJO


CÓDIGO: AP-RF-FT-055
VERSIÓN: 02
FECHA: 2019-09-11

Servicio	Unidad	Santa Clara	
<p>Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456</p>			
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento	
Requerimiento de Perseverancia a Santa Clara a llevar papeleria sede 34 y CAP Perseverancia		Llevar a Santa Clara papeleria de sede 34 y CAP Perseverancia	
Fecha de solicitud	11-01-24	Fecha de mantenimiento	11-01-24
Nombre de quien solicita	Carlos Osorio	Tiempo empleado	1 hora
Fecha de recibido	11-01-24	Nombre del tecnico	Pedro Murévar
Nombre de quien recibe		Materiales utilizados	
Niveles de satisfaccion		Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?			
Si / No			
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?			
Si / No			
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?			
Si / No			

<small>  SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO </small>				<small> CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11 </small>	
Servicio		Unidad		CAP Perseverancia	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Requerimiento varios arreglos			Cuarto de Oxígeno: Revisión balas de oxígeno a los servicios Hospitalización, Arreglo interruptor. Oficina Jurídica: Instalar puestos de trabajo. Consulta Externa: Resanar techos y muros. Cuarto de Residuos Ordinarios y Bioresiduos: Resanar, lijar y		
Fecha de solicitud		5-01-24		Fecha de mantenimiento	
Nombre de quien solicita		Jefe Carmenza		Tiempo empleado	
Fecha de recibido		5-01-24		Nombre del técnico	
Nombre de quien recibe		Pedro Plaziver		Materiales utilizados	
Niveles de satisfacción		Estuco, esmalte, 1 galón pintura blanca.		Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?		Si / No		Pintar puerta, frente y marcos	
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?		Si / No			
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?		Si / No			

<small>  SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO </small>				<small> CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11 </small>	
Servicio		Unidad		CAP Perseverancia	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Requerimiento por orden de Carlos Osorio ir a revisión de los centros CAP Simper, USS Candelaria, USS Cruces, ronda de seguridad a estos centros.			Revisión de CAP Simper, USS Candelaria y USS Cruces, hacer ronda de seguridad a estos centros		
Fecha de solicitud		5-01-2024		Fecha de mantenimiento	
Nombre de quien solicita		Carlos Osorio		Tiempo empleado	
Fecha de recibido		5-01-2024		Nombre del técnico	
Nombre de quien recibe		Pedro Plaziver		Materiales utilizados	
Niveles de satisfacción				Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?		Si / No			
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?		Si / No			
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?		Si / No			

 Ministerio 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 ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11	
Servicio	Of. Gerencia		Unidad	Sede 34	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Requerimiento varias labores			Of. Gerencia: Lijar y pintar muros. Baño 1º Piso: Cambio manija. Cocina 1º Piso: Lijar muros y pintar. Prender plan- ta y revisión de combustible. Acomp- añamiento señores DADEP al lote reunión construcción.		
Fecha de solicitud	22-12-2023		Fecha de mantenimiento	22-12-2023	
Nombre de quien solicita			Tiempo empleado		
Jefe Carmen			1 dc		
Fecha de recibido			Nombre del tecnico		
22-12-2023			Pablo Plummer		
Nombre de quien recibe			Materiales utilizados		
Normando Sarmiento			Agallon Pintura acrílica, 1 manija as- terna.		
Niveles de satisfacción			Observaciones		
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si /	No	Ir a Jorge Glicer por pintura para CAP Perseverancia		
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si /	No			
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si /	No			

 Ministerio 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 ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11	
Servicio	Oficina Secretaría Gerencia		Unidad	Sede 34	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456.					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Requerimiento varias labores			Of. Secretaría Gerencia: Raspar muros y estucar. Baño Sede 34: Arreglo de roseta y cambio de bombillo. Baño Recep- ción: Cambio de manija Cocina 1º Piso: Raspar muros, resarar y arreglo filos		
Fecha de solicitud	21-12-2023		Fecha de mantenimiento	21-12-2023	
Nombre de quien solicita			Tiempo empleado		
Jefe Carmen			1 dc		
Fecha de recibido			Nombre del tecnico		
21-12-2023			Pablo Plummer		
Nombre de quien recibe			Materiales utilizados		
Normando Sarmiento			1 bombillo led, 1 manija para cisterna, estuco, esquinera		
Niveles de satisfacción			Observaciones		
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si /	No	De CAP Perseverancia a Santa Clara ir por lámpara para Sede 34.		
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si /	No	De Santa Clara a CAP Perseverancia		
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si /	No			

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°

6029

FECHA

02/02/2024

RUBRO PRESUPUESTAL:

IMPUESTOS, TASAS, DERECHOS, CONTRIBUCIONES Y MULTAS

VALOR:

\$5.712,00

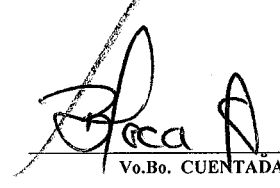
LA SUMA DE:

CINCO MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M.CTE.

CONCEPTO:

CANCELADO A DANIEL PALACIOS NIT 19.247.148-1 AUTENTICACIÓN FIRMA DE GERENTE, PARA PODERES CON EL PROPÓSITO DE REALIZAR CONCILLIACIÓN MÉDICA GLOSA CON ASEGURADORA SOLICIDARIA DE COLOMBIA, SOLICITADO POR JOHANA TRIANA, LÍDER CUENTAS MÉDICAS.


Vo.Bó. ORDENADOR DEL GASTO


Vo.Bó. CUENTADANTE

Notaria 29 de Bogota

DANIEL PALACIOS
19247148 -1
CARRERA 13 No. 33 - 42
7462929

RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTA

FACTURA DE VENTA FEV-122622
FECHA 31/Ene/2024 3:36 pm
Solicitud 360614

CONCEPTO FACTURACION CANT	VALOR
Firma Y Huella 1	\$ 4,800
Subtotal:	\$ 4,800
IVA:	\$ 912
TOTAL:	\$ 5,712

FORMA DE PAGO: Efectivo

C.C. 22222222222
CONSUMIDOR FINAL FACTURACION ELECTRONICA
Recibido: \$ 10,000
Cambio: \$ 4,288

HECTOR PAREJA PRADA

Recibido a Conformidad: _____
Hora: _____

Resolucion I.C.A 304
Formulario de Autorización de Numeración DIAN 18764056221068 del 17 de septiembre de 2023 hasta el 17 de marzo de 2024 del numero 110160 al 800000. Actividad Económica 6910. Tarifa de ICA 0.966%. Tarifa de IVA 19%. Plazo de Vencimiento 30 días

Impresor: Corporación Avance
NIT. 804010424-9

SIGNO MR! Resol. SIC 18886 2017-04-19

Notaria 29 de Bogota

DANIEL PALACIOS
19247148 -1
CARRERA 13 No. 33 - 42
7462929

RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTA

FACTURA DE VENTA FEV-122622
FECHA 31/Ene/2024 3:36 pm
Solicitud 360614

CONCEPTO FACTURACION CANT	VALOR
Firma Y Huella 1	\$ 4,800
Subtotal:	\$ 4,800
IVA:	\$ 912
TOTAL:	\$ 5,712

FORMA DE PAGO: Efectivo

C.C. 22222222222
CONSUMIDOR FINAL FACTURACION ELECTRONICA
Recibido: \$ 10,000
Cambio: \$ 4,288

HECTOR PAREJA PRADA

Recibido a Conformidad: _____
Hora: _____

Resolucion I.C.A 304
Formulario de Autorización de Numeración DIAN 18764056221068 del 17 de septiembre de 2023 hasta el 17 de marzo de 2024 del numero 110160 al 800000. Actividad Económica 6910. Tarifa de ICA 0.966%. Tarifa de IVA 19%. Plazo de Vencimiento 30 días

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

Recibido \$ 5,712
Johanna

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS</div> <div>FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-002</div> <div>VERSIÓN: 03</div> <div>FECHA: 2018-05-16</div>
---	---	---

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogota D.C; 31 de enero 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	Johana Triana
AREA /DEPENDENCIA	Cuentas medicas
CENTRO DE COSTO	7ADRD2 5111640001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Hospital Santa Clara

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Autenticacion firma de Gerente

3. JUSTIFICACIÓN

Poderes para realizar conciliacion medica de glosa con Aseguradora Solidaria de Colombia

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO

N/A

Vo.Bo. Funcionario Almacén



Nombre Funcionario y/o Contratista





Vo.Bo. Director Administrativo O
Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:



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°	6030	FECHA	05/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIALES Y SUMINISTROS		
VALOR:	\$821.000,00		
LA SUMA DE:	OCHOCIENTOS VEINTIÚN MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. PAEL2773 YOLANDA RINCÓN SÁNCHEZ NIT 51.830.725-8 SUMINISTRO DE TRES ROLLOS DE BOLSAS DE LIBRA, KILO Y SEIS LIBRAS, NECESARIAS PARA EL ADECUADO TRANSPORTE Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS PENDIENTES A PACIENTES MAYORES DE 70 AÑOS, SOLICITADO POR IGNA PATRICIA BENAVIDEZ RODRÍGUEZ, SERVICIO FARMACÉUTICO.		
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE	

*



PLASTI ANGEL
NIT 51.830.725-8
A V CARACAS 16 88
Tel: (601) 7467377
Bogotá - Colombia
plastiangel@hotmail.com
www.plastiangel.com

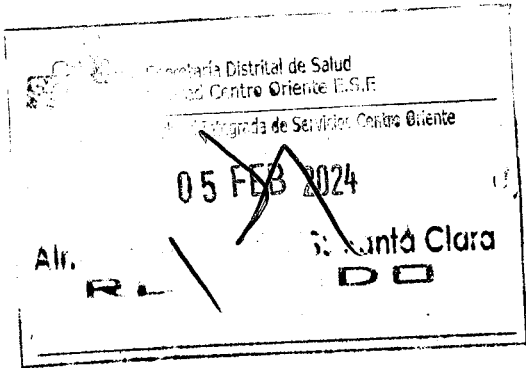


Factura electrónica de venta
No. PAEL 2773

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
NIT	900.959.051-7	Teléfono	6013444484
Dirección	diagonal 34 5 43	Ciudad	-

Fecha y hora Factura	
Generación	05/02/2024, 09:06
Expedición	05/02/2024, 09:06
Vencimiento	05/02/2024

Item	Código	Cantidad	Descripción	Vlr. Unitario	Impcto. Cargo	Vlr. Total
1	316	3.00	PRECORTE LECHOSO BAJA GRUESO.	230,000.00	19 %	821,100.00



CANCELADO
1032391944

Total items: 1

Valor en Letras:
Ochocientos veintitun mil cien pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Efectivo \$ 821,100.00

Observaciones:
3 ROLLOS
PAGO EN EFECTIVO CONTRA ENTREGA.

Total Bruto	690,000.00
IVA 19%	131,100.00
Total a Pagar	821,100.00

Recibi:
Olga Lucia Caballos Y
c.c. 51797325 Bta.

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 esta título - Valor. Número Autorización 18764053193421 aprobado en 20230808 prefijo PAEL desde el número 2370 al 3000 Vigencia: 6 Meses

Responsable de IVA - Actividad Económica 4759 Comercio al por menor de otros artículos domésticos en establecimientos especializados Tarifa CUF: ce14d57fefa645bc411f5d0f3890b59d3b90d811106ea766b6f9a8aed9d03140164781a262bce9c4afc1a67299c12ca0

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



BOGOTA febrero 05 de 2024

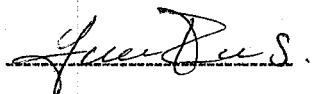
Señores: SERVICIO FARMACEUTICO SUBRED CENTRO ORIENTE

Respetados señores:

Por medio de la presente estamos autorizando al señor MIGUEL ANGEL DIAZ RINCON identificado con cedula de ciudadanía N. 1032391944 para reclamar dinero en efectivo a nombre de PLASTI ANGEL Y/O YOLANDA RINCON SANCHEZ

Cordialmente,

 PLASTIANGEL
YOLANDA RINCÓN
NIT 51.830.725-8



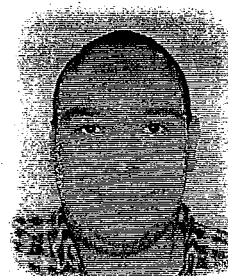
PLASTI ANGEL

YOLANDA RINCON

CC: 51830725

DEPTO DE VENTAS

NUIP 1.032.391.944



12 JUL 1967

BOGOTÁ D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha / Lugar de expedición
22 JUL 2005, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración:
21 JUL 2032

Eigens

[illegible]

Handwritten signature

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL002755506215001<<<<<<<<<
8707121M3207213COL1032391944<7
DIAZ<RINCON<MIGUEL<ANGEL<<<<

18



BOGOTA ENERO 16 DE 2024

Señor: SERVICIO FARMACÉUTICO SUBRED CENTRO ORIENTE
Atn. Sra. Olga Lucia Ceballos.

De acuerdo a su solicitud, tenemos el gusto de cotizarle lo siguiente:

CANTIDAD	DESCRIPCION	V. UNITARIO	V.PARCIAL
3 ROLLOS	BOLSAS LECHOSA PRECORTADA DE LIBRA, KILO Y 6 LIBRAS. (BOLSA GRUESA)	\$ 230.000	\$ 690.000
		SUB TOTAL	\$ 690.000
		IVA 19 %	\$ 131.100
		TOTAL	\$ 821.100

Entrega: 2 DIAS.

Forma de pago: CONTADO

Cualquier duda que surja de la misma con gusto será atendida.

Cordialmente,

PLASTI ANGEL
YOLANDA RINCON
DEPTO DE VENTAS

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14815943790



(415)7707212489984(8020) 000001481594379 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

5 1 8 3 0 7 2 5

8

Impuestos de Bogotá

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 1 8 3 0 7 2 5

27. Fecha expedición

1 9 8 4 1 1 2 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

31. Primer apellido

RINCON

32. Segundo apellido

SANCHEZ

33. Primer nombre

YOLANDA

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

PLASTI ANGEL

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0

41. Dirección principal

AV CARACAS 16 88

42. Correo electrónico

plastiangel@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 4 1 4 9 3 3

45. Teléfono 2

3 1 0 2 6 6 0 7 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

4 7 5 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 0 1 0 1 7

Actividad secundaria

48. Código

4 6 6 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 0 1 0 1 7

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

PLASTIAN

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

5 4 2 4 8 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

42- Obligado a llevar contabilidad

48- Impuesto sobre las ventas - IVA

52- Facturador electrónico

DOCUMENTO

Obligados aduaneros

Exportadores

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

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

2022 - 03 - 02 / 16 : 28 : 15

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 RINCON SANCHEZ YOLANDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14815943790



(415)7707212489984(8020) 000001481594379 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 1 8 3 0 7 2 5 6. DV 8 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 14. Buzón electrónico 3 2

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	1 9 9 7, 0 4, 0 8	
77. No. Matrícula mercantil	0 7 7 9 6 4 1	
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	4	

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	
87. Extranjero privado	%

Vigencia	
80. Desde	
81. Hasta	

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 7, 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. 1
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			

41

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos		001	
Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario		14815943790	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 1 8 3 0 7 2 5		6. DV 8		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
14. Buzón electrónico					
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros					
160. Tipo de establecimiento Local o negocio		161. Actividad económica Comercio al por menor de otros artículos culturales y de entretenimiento n.c. 4 7-6 9			
162. Nombre del establecimiento PLASTIANGEL					
163. Departamento Bogotá D.C.		164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.			
165. Dirección AV CARACAS 16 88					
166. Número de matrícula mercantil 7 7 9 6 4 4		167. Fecha de la matrícula mercantil 19 9 7 0 4 0 8			
168. Teléfono 3 4 1 4 9 3 3		169. Fecha de cierre			
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			
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			

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogota D.C. Enero 17 de 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	IGNA PATRICIA BENAVIDES RODRIGUEZ
AREA / DEPENDENCIA	SERVICION FARMACEUTICO
CENTRO DE COSTO	15CT05 735502004
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SANTA CLARA

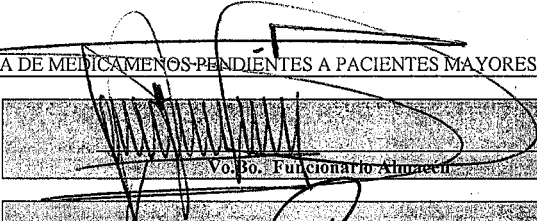
2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

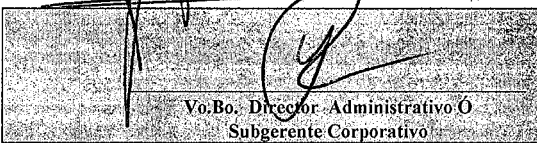
DESCRIPCIÓN	SE REQUIERE LA COMPRA DE 3 ROLLOS DE BOLSAS DE LIBRA, KILO Y 6 LIBRAS
-------------	---

3. JUSTIFICACIÓN

SE SOLICITA LA COMPRA DE BOLSAS PARA EL ADECUADO TRANSPORTE Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS PENDIENTES A PACIENTES MAYORES DE 70 AÑOS


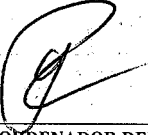
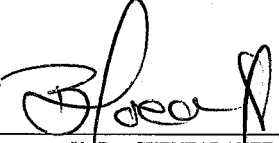
4. Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X


Vo.Bo. Funcionario Almacén


Vo.Bo. Director Administrativo O
Subgerente Corporativo


Nombre Funcionario y/o Contratista

5. OBSERVACIÓN

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS</div> <div>FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092</div> <div>VERSIÓN: 1</div> <div>FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6031	FECHA	05/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	\$255.000,00		
LA SUMA DE:	DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A EDUART HANNS GONZÁLEZ ROA NIT 79.850.124/ POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE A DIFERENTES HOSPITALES PARA REALIZAR TRASLADO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS, AAUTORIZADO POR DOCTORA EDILSA MAURY BELLO, SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD.		
<div> Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vo.Bø. CUENTADANTE</div>	

*

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE			VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	
1	19/01/2024	HOSPITAL SANTA CLARA	HOSPITAL KENNEDY	TRANSLADO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS				
2	19/01/2024	HOSPITAL KENNEDY	SEDE CARMEN SUBRED SUR	TRANSLADO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS				\$ 20.000
3	19/01/2024	SEDE CARMEN SUBRED SUR	HOSPITAL SANTA CLARA	TRANSLADO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS				\$ 15.000
4	19/01/2024	HOSPITAL SANTA CLARA	HOSPITAL KENNEDY	TRANSLADO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS				\$ 15.000
5	19/01/2024	HOSPITAL SANTA CLARA	SEDE CARMEN SUBRED SUR	TRANSLADO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS				\$ 20.000
6	19/01/2024	SEDE CARMEN SUBRED SUR	HOSPITAL SANTA CLARA	TRANSLADO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS				\$ 15.000
7								\$ 15.000
8								
9								
10								
TOTAL								\$ 100.000,00

EDUARDO HANNIS GONZALEZ ROA

NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

C.C. 79.850.124 DE BOGOTA

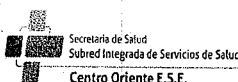
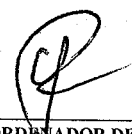
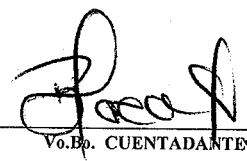
Vo.Bo. DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO (A)

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

Diana Sánchez

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

Recibí
05/02/24
05/02/24

		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°		6032		FECHA	
				06/02/2023	
RUBRO PRESUPUESTAL:		COMUNICACIONES Y TRANSPORTES			
VALOR:		S22.000,00			
LA SUMA DE:		VEINTIDÓS MIL PESOS M.CTE.			
CONCEPTO:		79 216 757 CANCELADO A ORLANDO FORERO NIT 79.216.757 POR TRANSPORTE AL ADQUIRIR COTIZACIONES DE BOTIQUINES Y KIT DE CARRETERA PARA VEHÍCULOS DE LA INSTITUCIÓN, AUTORIZADO DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA (TRANSPORTE)			
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE			

✱

CÓDIGO: AP-RE-FT-001
VERSION: 02
FECHA: 2017-05-09

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

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

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	
1	24/01/2024	SANTA CLARA	BARRIO EDUARDO SANTOS	COTIZACION DE BOTIQUINES Y KIT DE CARRETERA				X	\$ 11.000,00
2	24/01/2024	BARRIO EDUARDO SANTOS	SANTA CLARA					X	\$ 11.000,00
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
TOTAL									\$ 22.000,00



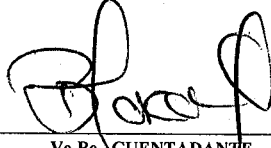
[Signature]
NOMBRE FUNCIONARIO Y CONTRATISTA
C.C. 17912267542

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

[Signature]
V.O. B.O. DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO (A)

7AD4M07
S1W23001

Recibi 22.000
Diana Sandbal
8/2/2023

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS</div> <div>FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092</div> <div>VERSIÓN: 1</div> <div>FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6033	FECHA	07/02/2023
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIALES Y SUMINSITROS		
VALOR:	\$452.200,00		
LA SUMA DE:	CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. H0050447 C&B PAPELES DE COLOMBIA SAS NIT 900.024.204-4 ROLLOS TÉRMICOS 80MM X 60MTS, NECESARIOS PARA EL MANEJO DE FILAS Y ADMINISTRACIÓN DE TURNOS, SOLICITADO POR FANNY RUGELES DE HERNÁNDEZ, LÍDER OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO.		
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE	

04 12549

✗

Caja menor

FISCO

29

C&B Papeles de Colombia S.A.S

REGIMEN COMÚN
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
CIU 1709 TARIFA 11.04X1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NUM. DOC: H 0050447

FECHA EMISIÓN: 2024/02/07

HORA DE EMISIÓN: 07:55:46

FECHA DE VENCIMIENTO: 2024/02/07

VENDEDOR: DIANA PELAEZ

E-MAIL: asesor2@papelesdecolombia.com

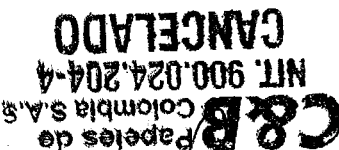
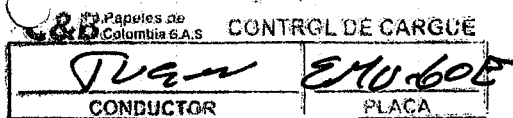
TEL. VENDEDOR: 3197734213



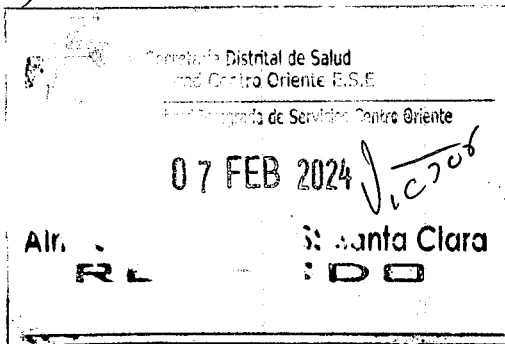
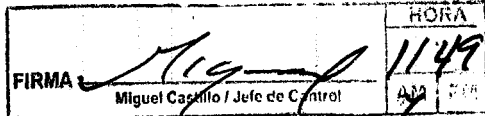
Nº.Resolución: 18764064563191 Prefijo: H Consecutivo: 50.001 hasta 60.000 Fecha: 2024-01-30 hasta: 2025-01-30

Datos del Emisor	Adquiriente
Razón Social / Nombre: C&B PAPELES DE COLOMBIA SAS	Razón Social / Nombre: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD C
NIT: 900.024.204-4	NIT: 900959051 - 7 ENTRO ORIENTE E.S.E.
Actividad Económica: CIU 1709 TARIFA 11,04X1000	Ciudad : BOGOT - Bogot D.C
Dirección: Transversal 39 BIS A #19D-06 - Bogotá D.C - COL	Dirección: DG 34 5 43
Teléfono: 318 717 2576 - (601) 369 1156	Contacto: Teléfono: 3023348034-3282828
E-mail: recepcionfacturas@papelesdecolombia.com	E-mail: subcentrooriente@saludcapital.gov.co
Remisión:	O.C:

#	Código	Cant.	Descripción	Valor Unitario	% IVA	Valor Total antes de IVA
1	RT19	100.00	ROLLO TERMICO 80MM X 60MTS	\$3,800.00	19	\$380,000.00



de Carlos J



Impuestos		
Tipo de Impuestos	Monto Base	Total
IVA: 19.00%	\$380,000.00	\$72,200.00

Medios de pago			
Método de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de días
CONTADO		2024/02/07	0

Información adicional
Forma de entrega: ENVÍO DENTRO DE BOGO

OBSERVACIONES:
Hospital Universitario Santa Clara Cra. 14b #1-45 sur 300671
1437 Carolina Pinilla 7AM-2PM

Totales	
SUBTOTAL:	\$380,000.00
IVA:	\$72,200.00
RETE. FUENTE:	0.00 \$0.00
RETE. IVA:	0.00 \$0.00
RETE. ICA:	0.00 \$0.00
TOTAL:	\$452,200.00

TOTAL en letras: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE.

Puede consignar a las siguientes cuentas bancarias según corresponda:
BANCO DE BOGOTA CUENTA CORRIENTE # 01 423 0791 - BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS # 247 865 39 346
DAVIENSA CUENTA CORRIENTE # 462 369 99 88 53 - BBVA CUENTA CORRIENTE # 039 301 8031 BBVA

POR FAVOR ENVIAR SOPORTE DE PAGO A: contabilidad@papelesdecolombia.com O NO SERA DESCARGADO DE CARTERA

A esta factura aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008) Con esta el Comproador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título-Valor.

CUFE: ba79795aa47e9dc18eb084ce8691cb8a0f7eefb191e0e642dfcb729f5ea0179d127274061a78d94fd46a499aac28ec10
Clientes como tú hacen la diferencia. Es un placer atenderte.

Bogotá 07 de febrero del 2024

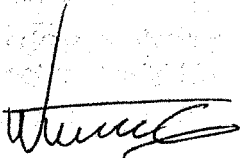
Señores:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
CRA. 14B #1-45 SUR
BOGOTÁ D.C.

ASUNTO: Autorización para recoger efectivo

Por medio de la presente se autoriza al señor **GARCIA JUAN CARLOS** identificado con **C.C. 1.013.646.748** de Bogotá para realizar el retiro de efectivo por valor de: \$452,200 a favor de **C&B PAPELES DE COLOMBIA S.A.S** por concepto de pago factura H50447.

Atentamente:



Natalia Medellin Gil
Área contable
C&B PAPELES DE COLOMBIA S.A.S.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

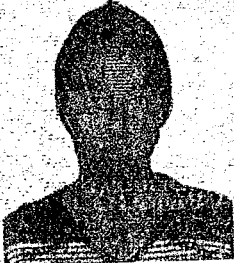
NÚMERO **1.013.646.748**

LAITON GARCIA

APELLIDOS
JUAN CARLOS

NOMBRES

Juan Carlos Laiton G.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-ENE-1994**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

01-FEB-2012 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1500150-00974213-M-1013646748-20180131 0059355015A 1 9903143704

TELÉFONOS: 369 11 56/54 - 368 40 76 - 368 37 50
CELULAR: 315 664 65 14 - 318 717 25 76

PROPUESTA COMERCIAL N° 0000 229667
C & B PAPELES DE COLOMBIA SAS
NIT: 900024204 - 4
DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 39 BIS A # 19D-06 BOGOTÁ D.C.
Visitenos en www.papelesdecolombia.com

SEÑORES: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIEN BUENOS. Bogotá D.C.
N.I.T.: 900959051 VENDEORDIANA RIAÑO
DIRECCIÓN: DG 34 5 43

FECHA: 2024/02/05
VALIDEZ: 15 DÍAS
TELÉFONO: 3023348034

CÓDIGO	PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNIT.	% IVA	TOTAL
RT19	ROLLO TERMICO 80MM X 60MTS	100	ROLLO	3,800.00	19	380,000.00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE.

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL:	\$380,000.00
IVA:	\$72,200.00
TOTAL SIN RETENCIONES:	\$452,200.00
RETE.FUENTE:	\$0
RETE.IVA:	\$0
RETE.ICA:	\$0
TOTAL A PAGAR:	\$452,200.00

CONDICIONES COMERCIALES DE LA OFERTA

***TIEMPO DE ENTREGA: POR ACORDAR SEGÚN PRODUCTO**

*PARA ROLLOS DE PAPEL IMPRESOS: TENER EN CUENTA QUE PUEDE SALIR 10% MÁS O MENOS DE LA CANTIDAD SOLICITADA.

***ENVÍOS SIN COSTO EN ZONA URBANA DE BOGOTÁ D.C
POR PEDIDOS SUPERIORES O IGUALES A \$150.000 MÁS IVA.**

*PEDIDOS FUERA DE BOGOTÁ D.C: COSTO CARGADO AL CLIENTE.

FORMAS DE PAGO: TRANSFERENCIA BANCARIA/EFFECTIVO CONTRA ENTREGA/PSE/CRÉDITO BAJO CONDICIONES ESTABLECIDAS
TODOS LOS DESPACHOS SE HARÁN DESPUES DE CONFIRMAR SU PAGO

PAGOS POR TRANSFERENCIA: BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS # 247 865 39 346 A NOMBRE DE C&B PAPELES DE COLOMBIA SAS
BANCO BOGOTA CUENTA CORRIENTE # 01 423 0791 A NOMBRE DE C&B PAPELES DE COLOMBIA SAS
BBVA CUENTA CORRIENTE: # 039 301 8031 A NOMBRE DE C&B PAPELES DE COLOMBIA SAS
DAVIVIENDA CUENTA CORRIENTE # 462 369 99 88 53 A NOMBRE DE C&B PAPELES DE COLOMBIA SAS
SI REALIZA PAGO POR VENTANILLA DEBE ADICIONAR \$14.750

PAGOS POR PSE: POR FAVOR SOLICITE LINK DE PAGO CON SU ASESOR COMERCIAL

POR FAVOR ENVIAR SOPORTE DE PAGO A: cartera@papelesdecolombia.com O NO SERÁ DESCARGADO DE CARTERA

ESTE PRECIO OFERTADO ESTÁ SUJETO A LA CANTIDAD REQUERIDA.

USUARIO REGISTRO: DIANA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14920787681

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)90002420446. DV412. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá14. Buzón electrónico32

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición28. País29. Departamento30. Ciudad/Municipio

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

35. Razón socialC & B PAPELES DE COLOMBIA S.A.S.37. Sigla

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA16939. DepartamentoBogotá D.C.140. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.001

41. Dirección principalTV 39 BIS A 19 D 0642. Correo electrónicoasistente@papelesdecolombia.com43. Código postal11161144. Teléfono 1369115645. Teléfono 23102628540

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal46. Código170947. Fecha inicio actividad20050426Actividad secundaria48. Código476149. Fecha inicio actividad20180101Otras actividades50. Código1246904111

Ocupación51. Código52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código579101442485255

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario52- Facturador electrónico07- Retención en la fuente a título de renta65- Informante de Beneficiarios Finales09- Retención en la fuente en el impuesto10- Obligado aduanero14- Informante de exogena42- Obligado a llevar contabilidad48- Impuesto sobre las ventas - IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código2223

55. Forma356. Tipo157. Modo58. CPC

59. AnexosSI[]NO[X]60. No. de Folios061. Fecha2023-06-16/14:27:08

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

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

984. NombreCAMARGO BETANCOURT MANUEL SEBASTIAN985. CargoRepresentante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 03-01-2024 09:21:53AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14920787681

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 0 2 4 2 0 4

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

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

Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase

0 5

72. Número

0 1 1 4 8

73. Fecha

2 0 0 5 0 4 2 6

74. Número de notaría

6 4

75. Entidad de registro

0 3

76. Fecha de registro

2 0 0 5 0 5 1 9

77. No. Matrícula mercantil

0 1 4 8 0 4 5 0

78. Departamento

1 1

79. Ciudad/Municipio

4

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 %

Vigencia

80. Desde

2 0 0 5 0 4 2 6

81. Hasta

2 0 2 0 1 2 3 1

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Superintendencia de Sociedades

5

Estado y Beneficio

Item

89. Estado actual

90. Fecha cambio de estado

91. Número de Identificación Tributaria (NIT)

92. DV

1

8 0

2 0 1 6 1 2 3 1

2

3

4

5

Vinculación económica

93. Vinculación económica

94. Nombre del grupo económico y/o empresarial

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

96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior


171. País



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

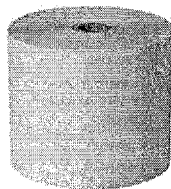
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 03-01-2024 09:21:54AM

32

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación		001	
Espacio reservado para la DIAN		Página 3 de 4 Hoja 3			
		4. Número de formulario		14920787681	
				 (415)7707212489984(8020) 000001492078768 1	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 0 2 4 2 0 4		4	Impuestos de Bogotá		3 2
Representación					
98. Representación REPRS LEGAL PRIN		1 8		99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 4 0 5 1 5	
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan		101. Número de identificación 1 0 2 2 3 5 9 6 8 5		102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido CAMARGO		105. Segundo apellido BETANCOURT		106. Primer nombre MANUEL	
107. Otros nombres SEBASTIAN		108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV	
110. Razón social representante legal					
98. Representación REPRS LEGAL SUPL		1 9		99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 4 0 5 1 5	
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan		101. Número de identificación 5 3 0 3 2 0 4 5		102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido CAMARGO		105. Segundo apellido BETANCOURT		106. Primer nombre KAREN	
107. Otros nombres NOHELIA		108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV	
110. Razón social representante legal					
98. Representación REPRS LEGAL SUPL		1 9		99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 2 0 2 1 2	
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan		101. Número de identificación 3 8 2 5 0 9 2 6		102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido BETANCOURT		105. Segundo apellido RICO		106. Primer nombre ROSALBA	
107. Otros nombres		108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV	
110. Razón social representante legal					
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre	
107. Otros nombres		108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV	
110. Razón social representante legal					
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre	
107. Otros nombres		108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV	
110. Razón social representante legal					

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Revisor Fiscal y Contador				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 4 de 4 Hoja 5			
				4. Número de formulario 14920787681			
				 (415)7707212489984(8020) 000001492078768 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 0 2 4 2 0 4		4		Impuestos de Bogotá		3 2	
Revisor Fiscal y Contador							
Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento		125. Número de identificación		126. DV 127. Número de tarjeta profesional		
	Cédula de Ciudadanía 1 3		7 9 4 6 0 2 9 7		4 4 9 1 9 T		
	128. Primer apellido		129. Segundo apellido		130. Primer nombre		131. Otros nombres
	GOMEZ		CHAVEZ		MANUEL		IGNACIO
Revisor fiscal suplente	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)		133. DV		134. Sociedad o firma designada		
	135. Fecha de nombramiento		2 0 2 3 0 1 1 3				
	136. Tipo de documento		137. Número de identificación		138. DV 139. Número de tarjeta profesional		
Contador	Cédula de Ciudadanía 1 3		3 9 7 5 3 9 0 7		7 4 1 7 2 T		
	140. Primer apellido		141. Segundo apellido		142. Primer nombre		143. Otros nombres
	GARZON		MORENO		NANCY		STELLA
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)		145. DV		146. Sociedad o firma designada		
Contador	147. Fecha de nombramiento		2 0 2 3 0 1 1 3				
	148. Tipo de documento		149. Número de identificación		150. DV 151. Número de tarjeta profesional		
	Cédula de Ciudadanía 1 3		3 0 3 8 8 9 0 0		2 6 8 5 4 5 T		
	152. Primer apellido		153. Segundo apellido		154. Primer nombre		155. Otros nombres
Contador	MELO		PARRA		DIGNORA		
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)		157. DV		158. Sociedad o firma designada		
	159. Fecha de nombramiento		2 0 2 2 0 5 2 0				

DOC - 3414 APROB - 0012		C&B Papeles de Colombia S.A.S		ACTUALIZACION 01/03/2017	
FICHA TECNICA					
REFERENCIA		ROLLO DE PAPEL TERMICO 48GR			
PRESENTACION		ROLLO / CAJA X 60 UNIDADES			
TUBO/CORE		CARTON 17.5MM			
APLICACIÓN/USO		REGISTRO-FACTURACION-TICKETS			
MEDIDAS FISICAS		ANCHO	LARGO	DIAMETRO	
		80 MM	60 MTS	65 MM	
ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL PAPEL					
CARACTERISTICAS FISICAS		VALOR	UNIDAD	METODO VER.	
PESO BASE		48 +- 5	g/m3	ISO 536	
		12.8 +- 1.3	Lbs	17X22-500	
CALIBRE		52 +- 5	um	ISO 504	
		2.05 +- 0.20	mil		
OPACIDAD		> 350	sec	ISO 5627	
BRILLO		89 +- 3	%	ISO 2470	
DURABILIDAD		IMAGEN > 5 AÑOS EN OPTIMAS CONDICIONES DE ALMACENAJE			
DESCRIPCION GENERAL					
ROLLO DE PAPEL TERMICO 80MM X 60MTS EN 48GRS					



COTIZACION

Rollos para sistemas de turnos - Digiturno
Ref. DT1000E

COTR-0083-MB-2023

Bogotá D.C, 29 de noviembre de 2023

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Sra. Fanny Lucía Rugeles
Ciudad.

REF: COTIZACIÓN DE TIQUETES PARA EL SISTEMA DIGITURNO

Reciban un cordial saludo por parte de nuestra compañía Ciel Ingeniería. Por medio de la siguiente propuesta comercial, me dirijo a ustedes con el objetivo de presentarles una cotización de rollos con las características para la solución de los sistemas de Digiturno que han solicitado a nuestra compañía.

DESCRIPCION			
			Rollo Térmico DT 1000E x 1.200 tíquetes
		50	
		\$	6.500
		\$	325.000
V. TOTAL		V. UNITA	
CANT.		SUBTOTAL	
		IVA	
		TOTAL	
		\$	386.750

- El costo del envío está incluido, solo a la ciudad de Bogotá.

TIEMPO DE ENTREGA: 5 Días hábiles contados a partir de recibida la OC.

FORMA DE PAGO: 100% Anticipado.

VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 Días hábiles contados a partir del envío, esta oferta es solo válida por esta cantidad de rollos y por esta cotización.

FORMA DE PAGO: Consignar el valor correspondiente a la Cuenta
BANCO DE BOGOTÁ CTA CORRIENTE No. 009088717- Ciel Ingeniería Nit. 860521236-7
NOTA: No se realizan cambios después de 15 días contados a partir de recibido el pedido.
El costo del flete es compromiso del comprador.

MARTHA BENITEZ

Gerente de cuenta

mbenitez@cielingenieria.com

PBX: 379 9000

CEL: 318 2380321

Calle 36 # 24-38 Bogotá D.C.

www.cielingenieria.com





PANAMERICANA

MENU

¿Qué estás buscando hoy?

Account

Catalogo

ÚLTIMAS UNIDADES

60% de descuento

en árboles, trenes y decoración navideña.

¡COMPRAR YA!

Home > Oficina > Papeles y Adhesivos > Rollos > Rollo para sumadora de 80 mm x 60 m, papel térmico



Marca: Fabupel

Cód: 115375

Heart icon

Share icon

ROLLO PARA SUMADORA DE 80 MM X 60 M, PAPEL TÉRMICO

★★★★★ (0)

\$ 22.200

Precio por Metro: \$ 123,1500

MÁS COLORES

AGREGAR AL CARRITO

- 1 +

COMPRAR AHORA

PANAMERICANA

MENU

¿Qué estás buscando hoy?

Account

Catalogo

Montones de juguetes

50% de descuento

mercadería

SOBRE EL PRODUCTO

DESCRIPCIÓN

ESPECIFICACIONES

TÉRMINOS Y CONDICIONES

-Papel térmico de 80 mm x 60 m

-Paquete por 3 unidades.

Bogotá 07 de febrero del 2024

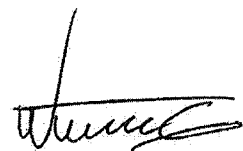
Señores:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
CRA. 14B #1-45 SUR
BOGOTÁ D.C.

ASUNTO: Autorización para recoger efectivo

Por medio de la presente se autoriza al señor **GARCIA JUAN CARLOS** identificado con **C.C. 1.013.646.748** de Bogotá para realizar el retiro de efectivo por valor de: **\$452.200** a favor de **C&B PAPELES DE COLOMBIA S.A.S** por concepto de pago factura H50447.

Atentamente:



Natalia Medelliin Gil
Área contable
C&B PAPELES DE COLOMBIA S.A.S.

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	05 DE FEBRERO 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	FANNY LUCIA RUGELES DE HERNANDEZ
ÁREA / DEPENDENCIA	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
CENTRO DE COSTO	7ADAIS 511114001 7ADAIS
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SANTA CLARA

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

BUENAS TARDE SE SOLICITA LA COMPRA DE 100 ROLLOS TERMICOS 80MM X 60 MTS DE REFERENCIA RT19

3. JUSTIFICACIÓN

SE REQUIERE UN SISTEMA DE MANEJO DE FILAS Y ADMINISTRACION DE TURNOS, QUE ELIMINE LAS FILAS FISICAS EN LA ATENCION DE USUARIOS, QUE NOS PERMITEN GARANTIZAR LA ATENCION MAS OPORTUNA A NUESTRSO USUARIOS Y SUS FAMILIA Y LA MEDICION DE TIEMPOS DE ESPERA

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X


FANNY LUCIA RUGELES DE HERNANDEZ
Nombre Funcionario y/o Contratista


Vo.Bo. Funcionario Almacén


Vo.Bo. Director Administrativo Ó
Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

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

COMPROBANTE ENTRADA
N°000000000074587

PROVEEDOR: C Y B PAPELES DE COLOMBIA SAS NIT: 700024204 FECHA: 37/02/2024 02:10 p.m.
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: TV 39 N - BIS A 19 D 06 MONEDA: Pesos
TELEFONO: 8013691136 TASA CAM: 0.00
N° FACTURA: 00030447 % ICA: 0.0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 37/02/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DITO	%IVA
154UC014602	ROLLO TERMICO DITIGONE 80MMX200MM CORE 1/2 (REF PAPEL DICHUENO)	UNIDAD	100.00	\$ 3.500.00	\$ 350.000.00	0.00	19.00

DETALLE

CAJA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA, DICTA LUDY TORRES


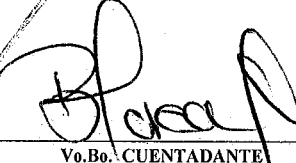
SUBTOTAL:	\$ 350.000.00
DESCUENTO:	\$ 0.00
IMPUESTO:	\$ 72.200.00
FLETES:	\$ 0.00
IMP FLETES:	\$ 0.00
RETE IVA:	\$ 0.00
RETE ICA:	\$ 0.00
RETE FUENTE:	\$ 0.00
OTRAS RETE:	\$ 0.00
OTRAS DEDUC:	\$ 0.00
IMP DISTRI:	\$ 0.00
AJUSTE RED:	\$ 0.00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0.00
TOTAL COMPR:	\$ 452.200.00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTSV M/Cts.

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Ingresos

6033

1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6034	FECHA	07/02/2023
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	S64.850,00		
LA SUMA DE:	SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	<div>1023 938 283</div> <p>CANCELADO A WILSON ARLEY FRANCO C NIT 1.023.938.283 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE A UNIDADES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E., PARA REALIZAR ACTIVIDADES CON EQUIPOS MÉDICOS, AUTORIZADO POR ADRIANA VERANO, LÍDER GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA.</p>		
<div> Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vo.Bo. CUENTADANTE</div>	

46

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	DM	COLECTIVO	
1	19/01/2024	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	CAPS Perseverancia	llamado revision equipo			X		\$ 2.950
2	19/01/2024	CAPS Perseverancia	USS candelaria	llamado revision equipo			X		\$ 2.950
3	19/01/2024	USS candelaria	CAPS Samper Mendoza	Traslado de repuesto			X		\$ 2.950
4	19/01/2024	CAPS Samper Mendoza	UMHES Santa Clara	solicitud de revision camas			X		\$ 2.950
5	20/01/2024	CAPS Perseverancia	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	Cambio de repuesto			X		\$ 2.950
6	20/01/2024	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	CAPS Samper Mendoza	llamado revision equipo			X		\$ 2.950
7	20/01/2024	CAPS Samper Mendoza	CAPS Antonio nariño	solicitud repuestos			X		\$ 2.950
8	20/01/2024	CAPS Antonio nariño	UMHES Santa Clara	solicitud repuestos almacen			X		\$ 2.950
9	20/01/2024	UMHES Santa Clara	USS Laches	llamado revision equipo			X		\$ 2.950
13	22/01/2024	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	UMHES Santa Clara	solicitud repuestos almacen			X		\$ 2.950
14	22/01/2024	UMHES santa clara	USS Cruces	(papel electrocardiografo)			X		\$ 2.950
15	22/01/2024	CAPS Samper Mendoza	CAPS perseverancia	retirar repuesto			X		\$ 2.950
16	22/01/2024	CAPS perseverancia	USS Laches	listado equipos mantenimiento			X		\$ 2.950
TOTAL									\$ 38.350

Wilson Arley Franco C
NOMBRE FUNCIONARIO/VO CONTRATISTA
C.C. 609830223

Diana Sumbal
Vo.Bc. REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE ESE


Vo.Bc. DIRECTOR ADMINISTRATIVO (A)
FORMA LEGAL

7ADM02
51123001

Recibo \$64850.
Recibo \$64850.

\$64850

47




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 PLANILLA DE AUTORIZACION DE TRANSPORTES POR CAJA MENOR

CÓDIGO: AF-RE-FT-001
VERSION: 02
FECHA: 2017-05-09

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	ITM	COLECTIVO	
1	22/01/2024	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	USS Laches	llamado revision equipo			X		\$ 2.950
2	22/01/2024	USS Laches	CAPS Samper Mendoza	llamado revision equipo			X		\$ 2.950
3	23/01/2024	CAPS perseverancia	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	llamado revision equipo			X		\$ 2.950
4	23/01/2024	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	CAPS samper mendoza	Ronda seguridad			X		\$ 2.950
5	24/01/2024	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	CAPS perseverancia	camas electromecanicas			X		\$ 2.950
6	25/01/2024	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	CAPS samper mendoza	entrega reguladores			X		\$ 2.950
7	26/01/2024	CAPS samper mendoza	USS Candelaria	revision compresor			X		\$ 2.950
8	26/01/2024	USS Candelaria	CAPS perseverancia	llamado revision equipo			X		\$ 2.950
9	29/01/2024	hospital santa clara	USS Candelaria	transporte para repuestos			X		\$ 2.950
10	29/01/2024	USS Candelaria	USS Laches	reparacion compresor			X		\$ 2.950
TOTAL									\$ 29.500



Cristian Alejo Franco C.
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA
CC. 1-023.938.283



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



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



REVISADO




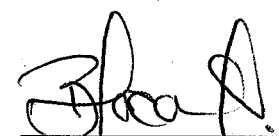
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

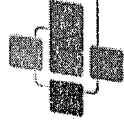
CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6035	FECHA	07/02/2023
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	\$54.000,00		
LA SUMA DE:	CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS M.CTE.		

CONCEPTO:	CANCELADO A SHIRLEY TORRES RODRÍGUEZ NIT 52.726.490 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE A LA REGISTRADURÍA NACIONAL PARA REALIZAR CEDULACIÓN DE PACIENTE EN ABANDONO SOCIAL, AUTORIZADO POR FANNY RUGELES DE HERNÁNDEZ, LÍDER OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO.
-----------	---

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



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

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

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

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				TAXI	VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO		
1	06-02-24	Sta Clara	Registrad Xal	Cedulación pte enabandona					X	\$ 27.000 =
2	06-02-24	Registraduno Xal	Santander	Peterno de pte enabandona					X	\$ 27.000 =
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
TOTAL										\$ 54.000 =

Shuley Jones Padilla
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA
CC 52226490370

Recibo
\$ 54.000
71 deabr 2024
Garcia

VoBo REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E
Jefe Oficina PCySC

VoBo DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO (A)

7ADA1S
51123001



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

Bogotá D.C.; jueves 08 de febrero de 2024



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

ASUNTO: Autorización entrega de chequera Cuenta Corriente N° 008469999208

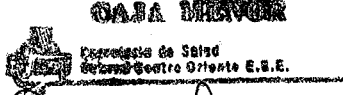
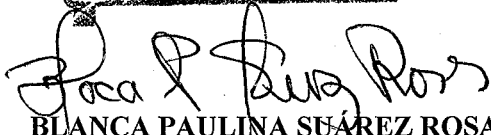
Respetada señora Marcela:

Deseándole el mejor de los días, con la presente autorizamos al señor Yesid Hernando Rodríguez Ibáñez, identificado con cédula número 80.069.351 de Bogotá, para que reclame cien (100) cheques formas continuas para el manejo 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

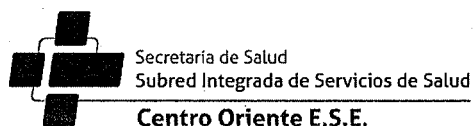

YANET SOFÍA RODRÍGUEZ LEGUIZAMÓN
C.C. 51.686.278



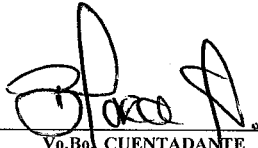


BLANCA PAULINA SUÁREZ ROSAS
C.C. 39.714.891

Copia: Solicitud de chequera

Responsable	Nombres y Apellidos Completos	Cargo y/o Perfil Contratista	Firma
Elaboró	Blanca Paulina Suárez Rosas	Secretaría	
Revisó	Yanet Sofia Rodríguez Leguizamón	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.			

Diagonal 34 No. 5 - 43
Conmutador: 3282828
www.subredcentrooriente.gov.co
Código Postal: 110311



 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS</div> <div>FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092</div> <div>VERSIÓN: 1</div> <div>FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6036	FECHA	08/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIALES Y SUMINISTROS		
VALOR:	\$300.000,00		
LA SUMA DE:	TRESCIENTOS MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. EPR11229 SEGURIDAD INDUSTRIAL GLOBAL SAS NIT 900.830.512-5 BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS PARA VEHÍCULOS ADMINISTRATIVOS Y UBAS MÓVILES DEL PARQUE AUTOMOTOR DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E., SOLICITADO POR DIANA CAROLINA SANDOVAL MANRIQUE, LÍDER TRANSPORTE.		
<div> Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vo.Bø. CUENTADANTE</div>	

12530

*



SEGURIDAD INDUSTRIAL GLOBAL
S.A.S
NIT 900.830.512-5
CRA 24 2 A 02 Esquina
Tel: (031) 9279452 - (031) 4661920
Bogotá - Colombia
comercialsiglo2603@hotmail.com
www.seguridadindustrialglobalsas.com

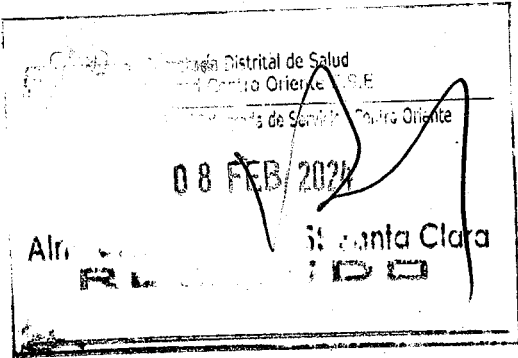


Factura electrónica de venta
No. EPR 11229

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
NIT	900.959.051-7	Teléfono	(601) 3023348034 - Ext. 000
Dirección	DG 34 # 5-43	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	02/02/2024, 15:09
Expedición	02/02/2024, 15:09
Vencimiento	02/02/2024

Item	Cantidad	Nombre producto	Descripción	Bodega	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Valor desc.	Impto. Rete.	Vr. Total	Vr. Bruto
1	20.00	BOTIQUIN TERMICO X 18 PRODUCTOS	BOTIQUIN TERMICO X 18 PRODUCTOS	PRINCI PAL CRA 2...	15,000.00	0 %	0.00	0 %	300,000.00	300,000.00



Diana Sanabria
Transportes

Total items: 1

Valor en Letras:
Trescientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Sin especificar por clientes - Cuota No. 001 vence el 2024-02-02 por \$ 300,000.00

Observaciones:
Cuenta de ahorros Bancolombia Seguridad Industrial Global sas No 24441902537
Cuenta Corriente Banco Caja Social Seguridad Industrial Global Sas No 21003873398

Gracias por preferimos
RECIBO Y ACEPTO
NOMBRE Y APELLIDOS
FECHA RECIBIDO
HORA

Total Bruto	300,000.00
Total a Pagar	300,000.00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor, Número Autorización 18764063914658 aprobado en 20240116 prefijo EPR desde el número 10988 al 12000 Vigencia: 12 Meses
Responsable de IVA - Actividad Económica 4759 Comercio al por menor de otros artículos domésticos en establecimientos especializados Tarifa
CUFE: ed4f9ac6fb94f5c0168e482863606e4365cd215ed0986c1a9aa89cc52f013e2439d364ce683bd1239e17fdd3df9703c

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

SEGURIDAD INDUSTRIAL
GLOBAL
S.A.S

SEGURIDAD INDUSTRIAL GLOBAL S.A.S
NIT 900.830.512-5
CRA 24 2 A 02 - AV 68 N 1 35 SUR
Tel: (3124714793)
Bogotá - Colombia

Recibo
No 8019

Recibimos de	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E			Fecha recibo	Forma de pago
NIT	900.959.051-7	Teléfono	(601) 3023348034 - Ext. 000	2024-02-02	Efectivo Cr 24
Dirección	DG 34 # 5-43	Ciudad	Bogotá - Colombia		

El valor de	Trescientos mil pesos m/cte		300,000.00
Abono		Concepto	Valor
FV-1-11229		Cuota 1 02/02/2024	300,000.00
		Total COP	300,000.00

Observaciones:

Firma

Firma elaborado

Firma

Firma recibido

54



**...SEGURIDAD INDUSTRIAL GLOBAL
SAS...**
NIT 900.830.512-5
kra 24 # 2a - 02
Tel: 9279452
Bogotá - Colombia

COTIZACION
No. C-1-7229

Para	CLIENTE MOSTRADOR 24
Nit	102-3
Contacto	CLIENTE MOSTRADOR
Dirección	NA
Ciudad/Tel.	Bogotá / 222222
Fecha	2024-01-30

Ítem	Código	Nombre producto	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Valor desc.	Impto. Rete.	Vr. Total
1	A10080	BOTIQUIN TERMICO X 18 PRODUCTOS	BOTIQUIN TERMICO X 18 PRODUCTOS	20.00	15,000.00	0 %	0.00	0 %	300,000.00

Total Bruto	300,000.00
Subtotal	300,000.00
Total a Pagar	300,000.00

- 1. CUENTA NUMERO 24441902537 AHORROS BANCOLOMBIA SEGURIDAD INDUSTRIAL GLOBAL SAS
- 2. CUENTA NUMERO 21003873398 CORRIENTE BANCO CAJA SOCIAL SEGURIDAD INDUSTRIAL GLOBAL SAS
- 3. POR FAVOR AQUI PARA INQUIETUDES DTCOMERCIALGLOBAL@GMAIL.COM

TATIANA CORTES
GLOBALSAS24@GMAIL.COM

Elaborado por Sligo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Fecha generación documento PDF: 27-10-2023 09:56:52AM

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14789021725



(415)7707212489984(8020) 000001478902172 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 8 3 0 5 1 2

6. DV

5

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

Representación

98. Representación

REPRS LEGAL PRIN

1 8

99. Fecha inicio ejercicio representación

2 0 1 5 0 3 1 6

100. Tipo de documento

Cédula de Ciudadaní 1 3

101. Número de identificación

1 0 3 8 1 1 2 7 5

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

CORTES

105. Segundo apellido

BAZA

106. Primer nombre

MARCELA

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTÁ / 30 DE ENERO DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	DIANA CAROLINA SANDOVAL MANRIQUE
ÁREA / DEPENDENCIA	TRANSPORTE / DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
CENTRO DE COSTO	7ADM07 511/40001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL SANTA CLARA

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

20 botiquines de primeros auxilios para los vehiculos administrativos y UBAS moviles del parque automotor de la Subred Centro Oriente E.S.E

3. JUSTIFICACIÓN

Según la Ley 769 de 2002 del Código Nacional de Tránsito artículo 30 que indica "EQUIPOS DE PREVENCIÓN Y SEGURIDAD. Ningún vehículo podrá transitar por las vías del territorio nacional sin portar el siguiente equipo de carretera como mínimo:

1. Un gato con capacidad para elevar el vehículo.
2. Una cruceta.
3. Dos señales de carretera en forma de triángulo en material reflectivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical o lámparas de señal de luz amarilla intermitentes o de destello.
4. Un botiquín de primeros auxilios.
5. Un extintor.
6. Dos tacos para bloquear el vehículo.
7. Caja de herramienta básica que como mínimo deberá contener: Alicata, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas.
8. Llanta de repuesto.
9. Linterna.

PARÁGRAFO. Ningún vehículo podrá circular por las vías urbanas, portando defensas rígidas diferentes de las instaladas originalmente por el fabricante."

Con el objetivo que los vehículos administrativos y UBAS móviles del parque automotor de la Subred integrada de servicios de salud Centro Oriente E.S.E cumplan con la normatividad vigente se hace necesario la adquisición de los botiquines.

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

Diana Sandoval
Nombre Funcionario y/o Contratista

[Firma]
Vo.Bo. Funcionario Almacén

[Firma]
Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

COMPROBANTE ENTRADA

XXXXXXXXXXXX/44114

PROVEEDOR: SERVICIOS INDUSTRIAL GRUPO SAS NIT: 90000127 FECHA: 09/02/2012 A M
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: BOGOTANO
 DIRECCION: CARRERA 2 A - 7 BARCEL VENEZ. MONEDA: COLO
 TELEFONO: 31414702 TASA CAM: 1.000
 N° FACTURA: 000129 IVA: 0.000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 09/02/2012 A M

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR UN	SUBTOTAL	IMPORTE IVA
1010013007	BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS	CAJA	20.00	\$15.000.00	\$300.000.00	0.00

DETALLE
 CAJA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA-TRANSPORTES, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	\$300.000.00
DESCUENTO:	1.000
IMPUESTO:	1.000
FLETE:	1.000
IMP FLETES:	1.000
RETEIVA:	1.000
RETEICA:	1.000
RETE FUENTE:	1.000
OTRAS RETE:	1.000
OTRAS DEDUC:	1.000
IMP. DEL PRE:	1.000
ANEXOS:	1.000
IMPORTE TOTAL:	300.000.00
TOTAL CANCELAR:	300.000.00

TOTAL COMPROBANTE

TRESCIENTOS MIL PESOS CON CERO CTVS M.Cv.

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR
 Borrador Impresión

6036

<div><div><div><div></div><div>Secretaría de Salud</div><div>Subred Integrada de Servicios de Salud</div><div>Centro Oriente E.S.E.</div></div></div><div><div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div><div>APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS</div><div>FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div></div><div><div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092</div><div>VERSIÓN: 1</div><div>FECHA: 2019-01-25</div></div></div>			
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6037	FECHA	08/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
VALOR:	S934.150,00		
LA SUMA DE:	NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FVEC 63450 MEDICOX LTDA. NIT 830.142.523-0 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (CATÉTER VENOSO CENTRAL TRILUMEN 7.5 FRX20CM, ESPONJA GELATINA PORCINA ESTÁNDAR 7X5X1CM), NECESARIO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO POR EDUARD HANNS RODRÍGUEZ, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO. R.FTE.. 2.5%.....\$23.354,00 R.ICA 4.14 POR MIL..... 3.867,00		
<div><div></div><div>Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO</div></div>		<div><div></div><div>Vo.Bo. CUENTADANTE</div></div>	

OK

14531

*



01 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FVEC 63450**

LTDA.

IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE
INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS
Actividad económica ICA 4645 Tarifa 4.14 x 1000
Autorización facturación No. 18764058393139
Vigencia 2023/10/21 Rango FVEC-40001 al FVEC-70000
Facturación Electrónica
Vence 2024/10/21



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: 2024/02/06 16:35:17

Se conviene el precio y la cosa vendida en Bogotá DC

SC-CER164025

Cufe:

CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NIT: 900959051 - 7
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43	FECHA: 2024/02/06
TELEFONO: 3444484	ORDEN: CAJA MENOR
CIUDAD: BOGOTA - Bogota D.C	VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA
UNIDADES FACTURADAS: 15	FECHA VENCIMIENTO: 2024/05/06
FORMA PAGO: CREDITO 90 DIAS	

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
10021 UB: ALC S2M2NC	10	UNIDAD	ESPONJA GELATINA PORCINA STANDAR 7X5X1CM CJX10 EQUIMEDICAL LOTE: GP2320002 2027/12/30 INVIMA: 2021DM-0006351-R1 CUM:	0	\$18,049.00	\$180,490.00
6209.2521 UB: MEZ S3M1NA	5	UNIDAD	CATETER VENOSO CENTRALTRILUMEN 7.5FRX20CM CJX5 VYGON LOTE: 121023BA 2028/10/12 INVIMA: 2020DM-0002578-R1 CUM:	0	\$150,732.00	\$753,660.00

Handwritten notes: 031198, 12.00035718

Stamp: Secretaría Distrital de Salud, Centro Oriente E.S.E., 07 FEB 2024, Almacén, Santa Clara

Signature: Eduard H... Enfermero, C.C. 79.850.124, El Bosque

Handwritten calculations: Rete 2.5%, RICA 4.14%, \$23.354, 3.867, 27.221, A pagar \$906.929

SON: NOVECIENTOS SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS 87 CTVS M/CTE.

OBSECCIONES: CLIENTE RECOGE - PAGO CON CAJA MENOR	SUBTOTAL: \$934,150.00
Efectivo, \$906,900.	IVA:
Fecha de admisión y sello:	RETE IVA:
	RETE ICA: \$3,867.38
	RETEFUENTE: \$23,353.75
Firma del vendedor	VALOR NETO: \$906,928.87
Nombre e identificación de quien recibe	

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
FAVOR GIRAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE MEDICOX LTDA.
*Representación impresa de Factura Electrónica de Venta electrónica Documento generado por The Factory HKA Colombia SAS - NIT 900390126-6
*Software SYSplus 2022 Software y Servicios Informaticos S.A.S NIT: 830.143.150-1 ORIGINAL PAGINA: 1

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



SC-CER164025

NIT DEL CLIENTE: 900959051 -7

COTIZACIÓN - N°: 058609

CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43

CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C

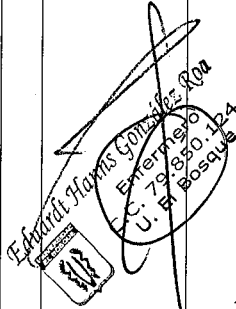
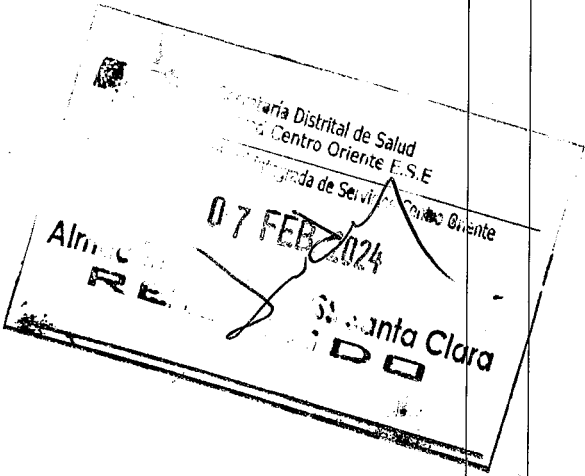
REPRESENTANTE DE VENTAS: BIBIANA VARGAS OSPINA

ELABORADO POR: Natalia Alvarez

FECHA: 2024/02/06

VIGENCIA: 10 DIAS

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	UNIDAD MINIMA DE VENTA	DTO	IVA	VALOR UNIDAD MINIMA VENTA	TOTAL
6209.2521	CATETER VENOSO CENTRALTRILUMEN 7.5FRX20CM CJX5 VYGON OBS: INVIMA: 2020DM-0002578-R1	5	UNIDAD		0	150,732.00	753,660.00
10021	ESPONJA GELATINA PORCINA STANDAR 7X5X1CM CJX10 EQUIM EDICAL OBS: INVIMA: 2021DM-0006351-R1	10	UNIDAD		0	18,049.00	180,490.00



OBSERVACIONES: Efectivo \$906,800

SUBTOTAL: \$ 934,150.00

DESCUENTO:

IVA:

RETEFUENTE: \$ 23,354

RETEICA: \$ 3,867

RETEIVA:

TOTAL: \$ 906,928.87

CONDICIONES COMERCIALES:

CANCELADO

- * Esta cotización no incluye estampillas ni tasas departamentales o regionales.
- * Monto mínimo de facturación es de \$30.000 + IVA
- * Si desea que su pedido sea enviado por domicilio lo mínimo de facturación es por un valor \$50.000 + IVA.
- * Medicox Ltda asumirá el valor de domicilio para pedidos superiores a \$400.000 IVA incluido. (Aplica en Bogotá)
- * Facturas con un valor de \$50.000 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.



Nit. 830.142.523-0

Importadora y comercializadora de
dispositivos médicos - quirúrgicos



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

PERSONA JURIDICA

Yo, **JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. **19.365.577** de Bogotá, en mi condición de Revisor Fiscal de **MEDICOX LTDA.** Identificada con Nit. **830.142.523-0**, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social, pensiones y parafiscales por concepto de nómina exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

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

JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ
C.C. 19.365.577 de Bogotá

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



SC-CER164025

NIT DEL CLIENTE: 900959051 -7		COTIZACIÓN - N°: 058609	
CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43			
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C		FECHA: 2024/02/06	
REPRESENTANTE DE VENTAS: BIBIANA VARGAS OSPINA		VIGENCIA: 10 DIAS	
ELABORADO POR: Natalia Alvarez			

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	UNIDAD MINIMA DE VENTA	DTO	IVA	VALOR UNIDAD MINIMA VENTA	TOTAL
6209.2521	CATETER VENOSO CENTRALTRILUMEN 7.5FRX20CM CJX5 VYGON INVIMA: 2020DM-0002578-R1	5	UNIDAD		0	150,732.00	753,660.00
10021	ESPONJA GELATINA PORCINA STANDAR 7X5X1CM CJX10 EQUIM EDICAL INVIMA: 2021DM-0006351-R1	10	UNIDAD		0	18,049.00	180,490.00

OBSERVACIONES:	SUBTOTAL:	\$ 934,150.00
	DESCUENTO:	
	IVA:	
	RETEFUENTE:	\$ 23,354
	RETEICA:	\$ 3,867
	RETEIVA:	
	TOTAL:	\$ 906,928.87

CONDICIONES COMERCIALES:

- * Esta cotización no incluye estampillas ni tasas departamentales o regionales.
- * Monto mínimo de facturación es de \$30.000 + IVA.
- * Si desea que su pedido sea enviado por domicilio lo mínimo de facturación es por un valor \$50.000 + IVA.
- * Medicox Ltda asumirá el valor de domicilio para pedidos superiores a \$400.000 IVA incluido. (Aplica en Bogotá)
- * Facturas con un valor de \$50.000 y \$399.000 pueden ser recogidas en nuestra sede principal o si desea puede asumir el valor de domicilio dependiendo la distancia.
- * Medios de pago: Cuenta corriente Bancolombia 03318980996, pago electrónico PSE. <https://medicox.com.co/>
- * Los horarios de atención son de lunes a viernes de 7:00am-12:30am y de 2:00-4:30 pm.
- * Precio y cosa de venta perfeccionado en Bogotá.

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14971339561	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8301425230				6. DV 0	
12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá				14. Buzón electrónico 32	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de identificación	
27. Fecha expedición		28. País		29. Departamento	
30. Ciudad/Municipio		31. Primer apellido		32. Segundo apellido	
33. Primer nombre		34. Otros nombres		35. Razón social MEDICOX LTDA	
36. Nombre comercial		37. Sigla		UBICACIÓN	
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	
41. Dirección principal CL 66 19 36 OF 301		42. Correo electrónico administrativo@medicox.com.co		43. Código postal 111221	
44. Teléfono 1 6013125495		45. Teléfono 2 3153650955		CLASIFICACIÓN	
Actividad económica		Ocupación		52. Número establecimientos	
Actividad principal 46. Código 4645		Actividad secundaria 48. Código 4669		Otras actividades 50. Código 4659	
47. Fecha inicio actividad 20130125		49. Fecha inicio actividad 20130125		51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 578910141642485255					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 42- Obligado a llevar contabilidad					
07- Retención en la fuente a título de renta 48- Impuesto sobre las ventas - IVA					
08- Retención timbre nacional 52- Facturador electrónico					
09- Retención en la fuente en el impuesto 55- Informante de Beneficiarios Finales					
10- Obligado aduanero					
14- Informante de exogena					
16- Obligación facturar por ingresos bienes					
Usuarios aduaneros			Exportadores		
54. Código 2223			55. Forma 3		
56. Tipo 1			Servicio 1		
57. Modo			58. CPC		
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios 0					
61. Fecha 2024-01-10/15:15:54					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.		
Firma del solicitante:			Firma autorizada:		
984. Nombre MORALES GONZALEZ NELLY			985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado		

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, FEBRERO 07 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTION DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	121QQ031335	ESPUMA ABSORBIBLE HEMOSTATICA STANDARD (7 CM x 5 CM x 1 CM)	UNIDAD	10 UNIDADES
2	121QQ031198	CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN N° 7FR X 20CM	UNIDAD	5 UNIDADES

3. 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 urgencias para salas de cirugía 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 en el presente anexo técnico. 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 el manejo en la unidad de cuidados intensivos en terapia con soporte ventilatorio, 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.

4 ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

Eduardt Hanns Gonzalez Roa
C.C. 9.850.124
U. El Bosque
EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
Nombre Funcionario y/o Contratista

Vo.Bo. Funcionario Almacén

Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CODIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ031335, NOMBRE/ DESCRIPCIÓN: ESPUMA ABSORBIBLE HEMOSTATICA STANDARD (7 CM x 5 CM x 1 CM): SIN EXISTENCIAS NI CONTRATADO CON LA INSTITUCION. 2. SE VERIFICA EL CODIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ031198, NOMBRE/ DESCRIPCIÓN: CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN N° 7FR X 20CM : SIN EXISTENCIAS NI CONTRATADO CON LA INSTITUCION. 3. POR NECESIDAD EN EL REQUERIMIENTO SE ACEPTA EL CATÉTER VENOSO CENTRAL 7.5FR X 20 CM

El presente documento es una copia de la factura original y no tiene validez legal.

COMPROBANTE FISCAL

REGISTRO DE VENTAS

PROVEEDOR: MEDICOX LTDA NIT: 20142023 FECHA: 15/02/2024 09:00 a.m.
 CIUDAD: ESCUTA (ESCUTA LG) ESTADO: Guatemala
 DIRECCION: CL 66 N 19 - 36 OF 301 MONEDA: Quetzales
 TELEFONO: ASA CAM: 0.00
 N° FACTURA: PVE063430 % ICA: 4.140 PLAZO: 0 FECHA FAC: 16/02/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR UNIT	SUBTOTAL	IMPORTE	% IVA
12100035718	ESFONJA GELATINA PORCINA STANDARD	UNIDAD	10.00	1130.490.00	1130.490.00	0.00	0.00
12100035718	CATEETER VENOSO CENTRAL TITULUMEN	UNIDAD	5.00	1130.490.00	565.245.00	0.00	0.00

DETALLE: SUBTOTAL: 2095.735.00
 CATA MINOR, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TURKES

DESCUENTO: 0.00
 IMPORTE: 2095.735.00
 FLETA: 0.00
 IMP FLETA: 0.00
 RETE IVA: 0.00
 RETE ICA: 86.000.00
 IMPORTE: 2095.735.00
 OTRAS RETE: 0.00
 OTRAS RETE: 0.00
 IMPORTE: 2095.735.00
 AMORTIZACION: 0.00
 ASORTE ADICIONAL: 0.00
 TOTAL COMPR: 2095.735.00

TOTAL COMPRADOR: NOVECIENTOS SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTINUEVE PESOS CON CERO CIVE MIL.

Ramon Almaraz

Adriana M. Lugo
 CUENTAS POR PAGAR

Reservado Impuestos

74305

6037




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

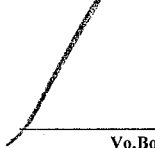
CÓDIGO: AP-RE-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6038	FECHA	09/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	\$85.550,00		
LA SUMA DE:	OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M.C.TE.		

CONCEPTO:	CANCELADO A MIGUEL A CORTES NIT 19.340.564 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE A UNIDADES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E., PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO, AUTORIZADO POR JUAN FELIPE FUENTES, LIDER GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO.
-----------	--

 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

 Vo.Bo. CUENTADANTE
--

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	
1	14-01-24	primero mayo	Bello Horizonte	Revisión e origen Intelectuales	x				2950
2	19-01-24	Bello Horizonte	Alper	Instalación de caja	x				2950
3	19-01-24	Alper	primero mayo	Reforma de la	x				2950
4	20-01-24	primero mayo	San Carlos	Autos de la 2-	x				2950
5	20-01-24	San Carlos	primero mayo	Reforma de la	x				2950
6	22-01-24	primero mayo	Libertadores	Vista de reforma	x				2950
7	22-01-24	Libertadores	Alper	Vista de reforma	x				2950
8	22-01-24	Alper	primero mayo	Reforma de la	x				2950
9	23-01-24	primero mayo	Bello Horizonte	Vista de reforma	x				2950
10	23-01-24	Bello Horizonte	primero mayo	Reforma de la	x				2950
TOTAL									29.500

Miguel Carter

NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

C.C. 19340164

Diana Sandoval

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

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

7ADM03

51123001

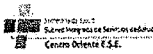
Jeffrey Fuentebaz


Recibido de la

los pauto Gorman

25.550

09-02-2024

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		CÓDIGO: AP-RF-FT-055	
		APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS		VERSIÓN: 02	
		FORMATO ORDEN DE TRABAJO		FECHA: 2019-09-11	
Servicio		Unidad	Bello Horizonte		
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Revisar Equipos Industriales			Revisar Equipos Industriales + UPS		
Servicio	Bello Horizonte	Fecha de mantenimiento	19-01-24		
Nombre de quien solicita		Nombre del técnico	Miguel Cortez		
Luis Prieto		Nombre del técnico	Miguel Cortez		
Fecha de recibido	19-01-24	Materiales utilizados			
Nombre de quien recibe					
Niveles de satisfacción		Observaciones			
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No	OK Luis Prieto		
	x				
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No			
	x				
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No			
	x				

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		CÓDIGO: AP-RF-FT-055	
		APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS		VERSIÓN: 02	
		FORMATO ORDEN DE TRABAJO		FECHA: 2019-09-11	
Servicio		Unidad	Alpe2		
Descripción de necesidad					
Apoyo para instalar medicación en consultorio clínico					
Descripción del mantenimiento					
Si combain en instalación de medicación					
Servicio	Alpe2	Fecha de mantenimiento	19-01-24		
Nombre de quien solicita		Nombre del técnico	Miguel Cortez		
Luis Prieto		Nombre del técnico	Miguel Cortez		
Fecha de recibido	19-01-24	Materiales utilizados			
Nombre de quien recibe					
Niveles de satisfacción		Observaciones			
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No	OK Luis Prieto		
	x				
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No			
	x				
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No			
	x				

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

APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

FORMATO ORDEN DE TRABAJO

CÓDIGO: AP-RF-FT-055

VERSIÓN: 02

FECHA: 2019-09-11

Servicio		Unidad	Primer mayo
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456			
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento	
Reforzar a sede		Reforzar a sede	
Servicio	Primer mayo	Fecha de mantenimiento	19-01-24
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado	
Luis Prieto		Nombre del tecnico	Miguel Cortes
Fecha de recibido	19-01-24	Materiales utilizados	
Nombre de quien recibe			
Niveles de satisfaccion		Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si No	@ Las HbG	
	x		
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si No		
	x		
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si No		
	x		

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

APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

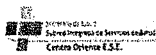
FORMATO ORDEN DE TRABAJO

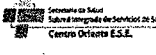
CÓDIGO: AP-RF-FT-055


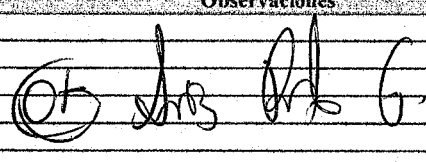
VERSIÓN: 02


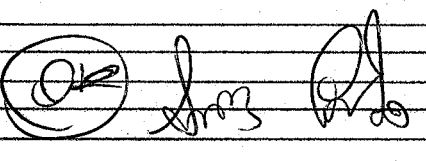
FECHA: 2019-09-11


Servicio		Unidad	Santa Elena
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento	
Apoyar en arreglos de uci 2		Recolaborar e puntos sector uci 2	
Servicio	Santa Elena	Fecha de mantenimiento	20-01-24
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado	
Luis Prieto		Nombre del tecnico	Miguel Cortes
Fecha de recibido	20-01-24	Materiales utilizados	
Nombre de quien recibe			
Niveles de satisfaccion		Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si No	@ Las HbG	
	x		
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si No		
	x		
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si No		
	x		


		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		CÓDIGO: AP-RF-FT-055	
		APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS		VERSIÓN: 02	
		FORMATO ORDEN DE TRABAJO		FECHA: 2019-09-11	
Servicio		Unidad	APC2		
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Hacer acompañamiento visita de Secretarios			Hacer acompañamiento visita		
Servicio	APC2	Fecha de mantenimiento	22.01.24		
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado			
Luis Prieto		Nombre del técnico	Miguel Caibero		
Fecha de recibido	22-01-24	Materiales utilizados			
Nombre de quien recibe					
Niveles de satisfacción			Observaciones		
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No	OK Luis Prieto		
	x				
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No			
	x				
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No			
	x				


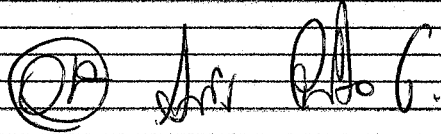
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		CÓDIGO: AP-RF-FT-055	
		APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS		VERSIÓN: 02	
		FORMATO ORDEN DE TRABAJO		FECHA: 2019-09-11	
Servicio		Unidad	Primer mayo		
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Rebours sede			Rebours sede		
Servicio	Primer mayo	Fecha de mantenimiento	22-01-24		
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado			
Luis Prieto		Nombre del técnico	Miguel Caibero		
Fecha de recibido	22-01-24	Materiales utilizados			
Nombre de quien recibe					
Niveles de satisfacción			Observaciones		
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No	OK Luis Prieto		
	x				
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No			
	x				
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No			
	x				

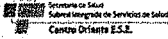
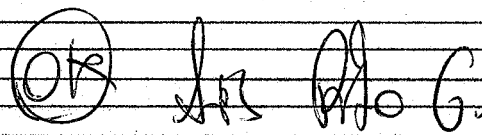
<small>  SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO </small>			<small> CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11 </small>	
Servicio		Unidad	A/PC2	
<small> Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456 </small>				
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento	
Arreglo fuga de agua en pileta			de arreglo fuga de agua de cambio llave. pileta	
Servicio		Fecha de mantenimiento	24-01-24	
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado		
Luis Prieto		Nombre del técnico	Miguel Cortes	
Fecha de recibido	24-01-24	Materiales utilizados		
Nombre de quien recibe				
Niveles de satisfacción			Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No		
	x			
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No		
	x			
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No		
	x			

<small>  SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO </small>			<small> CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11 </small>	
Servicio		Unidad	Bello Horizonte	
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento	
Revisión y limpieza de la pileta en parilla modulo azul			de Revisión y de cambio llave. pileta	
Servicio		Fecha de mantenimiento	24-01-24	
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado		
Luis Prieto		Nombre del técnico	Miguel Cortes	
Fecha de recibido	24-01-24	Materiales utilizados		
Nombre de quien recibe				
Niveles de satisfacción			Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No		
	x			
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No		
	x			
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No		
	x			

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11	
Servicio		Unidad	Primer mayo		
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Reformar de de			La Reforma de de		
Servicio		Fecha de mantenimiento	24-01-24		
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado			
Luis Prieto		Nombre del técnico	Miguel Carlos		
Fecha de recibido	24-01-24	Materiales utilizados			
Nombre de quien recibe					
Niveles de satisfacción			Observaciones		
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No			
	x				
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No			
	x				
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No			
	x		(OK) Ins. P. G.		

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11	
Servicio		Unidad	Olivos		
Descripción de necesidad					
Reforma en Toma eléctrica y Vacunación					
Descripción del mantenimiento					
La Reforma y el Cambio Toma					
Servicio		Fecha de mantenimiento	25-01-24		
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado			
Luis Prieto		Nombre del técnico	Miguel Carlos		
Fecha de recibido	25-01-24	Materiales utilizados			
Nombre de quien recibe					
Niveles de satisfacción			Observaciones		
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No			
	x				
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No			
	x				
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No			
	x		(OK) Ins. P. G.		

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11	
Servicio		Unidad	Primer piso		
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Reforma sede			Reforma sede		
Servicio		Fecha de mantenimiento	26-01-24		
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado			
Luis Prieto		Nombre del técnico	Miguel Cordero		
Fecha de recibido	26-01-24	Materiales utilizados			
Nombre de quien recibe					
Niveles de satisfacción			Observaciones		
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No			
	x				
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No			
	x				
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No			
	x				

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11	
Servicio		Unidad	Bello Horizonte		
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Reforma muros y techos zonas comunes			Reforma muros y techos		
Servicio		Fecha de mantenimiento	27-01-24		
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado			
Luis Prieto		Nombre del técnico	Miguel Cordero		
Fecha de recibido	27-01-24	Materiales utilizados			
Nombre de quien recibe					
Niveles de satisfacción			Observaciones		
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No			
	x				
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No			
	x				
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No			
	x				

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

APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

FORMATO ORDEN DE TRABAJO

CÓDIGO: AP-RF-FT-055

VERSIÓN: 02

FECHA: 2019-09-11

Servicio		Unidad	Primer mayo
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456			
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento	
Reformar Red		Reformar Red	
Servicio		Fecha de mantenimiento	27-01-24
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado	
Luis Prieto		Nombre del técnico	Miguel Cabal
Fecha de recibido	27-01-24	Materiales utilizados	
Nombre de quien recibe			
Niveles de satisfacción		Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si No		
	x		
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si No		
	x		
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si No		
	x		

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

APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

FORMATO ORDEN DE TRABAJO

CÓDIGO: AP-RF-FT-055

VERSIÓN: 02

FECHA: 2019-09-11

Servicio		Unidad	Olaya
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento	
Reportar fontanero Tapado usuarios		Se desahoga fontanero Queda funcionando	
Servicio		Fecha de mantenimiento	29-01-24
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado	
Luis Prieto		Nombre del técnico	Miguel Cabal
Fecha de recibido	29-01-24	Materiales utilizados	
Nombre de quien recibe			
Niveles de satisfacción		Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si No		
	x		
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si No		
	x		
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si No		
	x		

83


<small> SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO </small>		<small> CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11 </small>	
Servicio		Unidad	Alper
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456			
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento	
Revisar cho po Consultorio cerrado		Labre consultorio y de dege funcionamiento	
Servicio		Fecha de mantenimiento	29-01-24
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado	
Luis Prieto		Nombre del tecnico	Miguel Cordero
Fecha de recibido	29-01-24	Materiales utilizados	
Nombre de quien recibe			
Niveles de satisfaccion		Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si No		
	x		
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si No		
	x		
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si No		
	x		


<small> SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO </small>		<small> CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11 </small>	
Servicio		Unidad	Primer mayo
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento	
Reformas de de		L Reformas de de	
Servicio		Fecha de mantenimiento	29-01-24
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado	
Luis Prieto		Nombre del tecnico	Miguel Cordero
Fecha de recibido	29-01-24	Materiales utilizados	
Nombre de quien recibe			
Niveles de satisfaccion		Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si No		
	x		
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si No		
	x		
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si No		
	x		

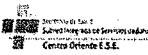
84


<small> SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO </small>		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11	
Servicio		Unidad	Alperz
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456			
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento	
Fuga de agua en pileta		Se revisa y se cambia supos en llave.	
Servicio		Fecha de mantenimiento	30-01-24
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado	
Luis Prieto		Nombre del técnico	Miguel
Fecha de recibido	30-01-24	Materiales utilizados	
Nombre de quien recibe			
Niveles de satisfacción		Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> x		
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> x		
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> x		



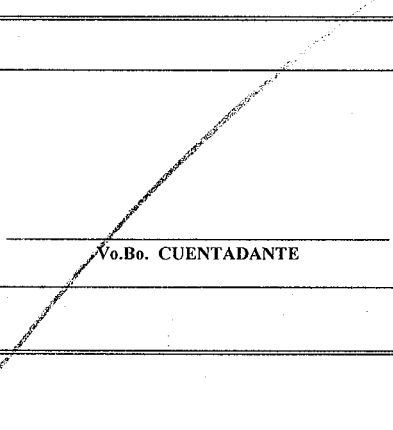
<small> SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO </small>		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11	
Servicio		Unidad	Bello Horizonte
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento	
CERRAR REGISTRO de plumbaciones Tanques & Agua potable		Se cierra en Registros de Tanques y Registro principal	
Servicio		Fecha de mantenimiento	30-01-24
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado	
Luis Prieto		Nombre del técnico	Miguel
Fecha de recibido	30-01-24	Materiales utilizados	
Nombre de quien recibe			
Niveles de satisfacción		Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> x		
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> x		
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> x		

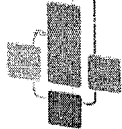
 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11	
Servicio		Unidad	Primer mody
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456			
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento	
Reformar sede		A Reforma sede	
Servicio		Fecha de mantenimiento	30-01-24
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado	
Luis Prieto		Nombre del tecnico	Miguel Cortez
Fecha de recibido	30-01-24	Materiales utilizados	
Nombre de quien recibe			
Niveles de satisfaccion		Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si No	OK Luis MG	
	x		
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si No		
	x		
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si No		
	x		

 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11	
Servicio		Unidad	Bello Horizonte
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento	
Revisar Edificio Industriales		A Revisar Plombas electricas y UPS. E- Buen estado	
Servicio		Fecha de mantenimiento	31-01-24
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado	
Luis Prieto		Nombre del tecnico	Miguel Cortez
Fecha de recibido	31-01-24	Materiales utilizados	
Nombre de quien recibe			
Niveles de satisfaccion		Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si No	OK Luis MG	
	x		
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si No		
	x		
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si No		
	x		

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		CÓDIGO: AP-RF-FT-055	
		APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS		VERSIÓN: 02	
		FORMATO ORDEN DE TRABAJO		FECHA: 2019-09-11	
Servicio		Unidad	Primera mano		
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA			Usuario: reportes Contraseña: 123456		
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Reforma de Red			A Roberto Leche		
Servicio		Fecha de mantenimiento	31-01-24		
Nombre de quien solicita		Nombre de quien recibe	Luis Prieto		
Fecha de recibido	31-01-24	Nombre del técnico			
Nombre de quien recibe		Materiales utilizados			
Niveles de satisfacción		Observaciones			
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No			
	x				
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No			
	x				
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No			
	x				
		OK As. H. G.			

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		CÓDIGO: AP-RF-FT-055	
		APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS		VERSIÓN: 02	
		FORMATO ORDEN DE TRABAJO		FECHA: 2019-09-11	
Servicio		Unidad			
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Servicio		Fecha de mantenimiento			
Nombre de quien solicita		Nombre de quien recibe			
Fecha de recibido		Nombre del técnico			
Nombre de quien recibe		Materiales utilizados			
Niveles de satisfacción		Observaciones			
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No			
	x				
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No			
	x				
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No			
	x				

		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°		6039		FECHA		09/02/2024	
RUBRO PRESUPUESTAL:		COMUNICACIONES Y TRANSPORTES					
VALOR:		S118.000,00					
LA SUMA DE:		CIENTO DIEZ Y OCHO MIL PESOS M.CTE.					
CONCEPTO:		CANCELADO A LUIS PRIETO NIT 1.108.457.098 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE A UNIDADES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E., PARA REALIZAR RECORRIDO VISITA SANITARIA, ENTREGA DE MATERIALES, CAMBIO TUBERÍA BOMBA, SEGURIDAD PACIENTE, LAVADO DE TANQUES, ENTRE OTRAS, AUTORIZADO POR JUAN FELIPE FUENTES, LIDER GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO.					
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE					



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

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

CÓDIGO: AP-
RE-FT-001
VERSION: 02
FECHA: 2017-

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	
1	19-01-24	SANTA CLARA	ALPES	VISITA RECORRIDO	X				2.950
2	19-01-24	ALPES	LIBERTADORES	VISITA RECORRIDO	X				2.950
3	19-01-24	LIBERTADORES	BELLO HORIZONTE	VISITA RECORRIDO	X				2.950
4	19-01-24	BELLO HORIZONTE	1º DE MAYO	VISITA RECORRIDO	X				2.950
5	19-01-24	1º DE MAYO	ALTAMIRA	VISITA RECORRIDO	X				2.950
6	22-01-24	SANTA CLARA	DIANA T.	VISITA SANITARIA AMBI.	X				2.950
7	22-01-24	DIANA T.	CHICALCÉS	VISITA SANITARIA AMBI.	X				2.950
8	22-01-24	CHICALCÉS	SANTACRISTINA	VISITA SANITARIA AMBI.	X				2.950
9	23-01-24	SANTACRISTINA	OLAYA	VISITA SANITARIA AMBI.	X				2.950
10	23-01-24	OLAYA	SAN JOSE	VISITA SANITARIA AMBI.	X				2.950
TOTAL									29.500

José Alberto C.
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA
CC 1108437098

41130000

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

Verónica J. C.
Verónica J. C.
Verónica J. C.
Verónica J. C.
Verónica J. C.

[Signature]
Vo.Bo. DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO (A)

7100403
5111230001

[Signature]

CÓDIGO: AP-
RF-FT-001
VERSION: 02
FECHA: 2017-

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

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

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	
1	23-01-24	SAN JORGE	SANTA CLARA	VISITA SANITARIA AMB	X				2.950
2	23-01-24	SANTA CLARA	OLAYA	VISITA SANITARIA AMB	X				2.950
3	23-01-24	OLAYA	SANTA CLARA	VISITA SANITARIA AMB	X				2.950
4	24-01-24	SANTA CLARA	ANTONIO N.	VISITA SANITARIA AMB	X				2.950
5	24-01-24	ANTONIO N	SANTA CLARA	VISITA SANITARIA AMB	X				2.950
6	25-01-24	SANTA CLARA	ANTONIO N.	RECORRIDO UNIDAD	X				2.950
7	25-01-24	ANTONIO N.	OLAYA	RECORRIDO UNIDAD	X				2.950
8	25-01-24	OLAYA	CHIRICALS	RECORRIDO UNIDAD	X				2.950
9	25-01-24	CHIRICALS	DIANA T.	RECORRIDO UNIDAD	X				2.950
10	25-01-24	DIANA T.	SAN JORGE	RECORRIDO UNIDAD	X				2.950
TOTAL									29.500

[Signature]
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA
C.C. 11.084.570.97

[Signature]
Vó Bó REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE ESE

[Signature]
Vó Bó DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO (A)

[Signature]

CÓDIGO: AP-
RE-FT-001
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-

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

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

Nº	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR	
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO		
1	25-01-24	SAN JOSE	SAN JOSE	RECORRIDO UNIDAD	X				2.950	
2	25-01-24	SAN JOSE	SANTA CLARA	RECORRIDO UNIDAD	X				2.950	
3	26-01-24	SANTA CLARA	1º MAYO	VISITA SANITARIA AMBI.	X				2.950	
4	26-01-24	1º MAYO	BELO HAMBON	VISITA SANITARIA AMBI.	X				2.950	
5	26-01-24	BELO HAMBON	SANTA CLARA	VISITA SANITARIA AMBI.	X				2.950	
6	27-01-24	SANTA CLARA	CHILCALES	CAMBIO TUBERIA BOMBAS	X				2.950	
7	27-01-24	CHILCALES	SANTA CLARA	RECOGER MATERIALES	X				2.950	
8	27-01-24	SANTA CLARA	CHILCALES	LEVANT MATERIALES	X				2.950	
9	29-01-24	SANTA CLARA	OLAYA	SEGURIDAD PACIENTE	X				2.950	
10	29-01-24	OLAYA	SANTA CLARA	SEGURIDAD PACIENTE	X				2.950	
TOTAL									29.500	

Ms. Alfo
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA
C.C. 102537090

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

Director (A) ADMINISTRATIVO (A)
Vº Bº

Dr. Juan F. Santos



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-

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR	
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO		
1	29-01-24	SANTA CLARA	AL PES	VISITA SANITARIA A.	X				2.950	
2	29-01-24	AL PES	LIBERTADORES	VISITA SANITARIA A.	X				2.950	
3	29-01-24	LIBERTADORES	SANTA CLARA	VISITA SANITARIA A.	X				2.950	
4	30-01-24	SANTA CLARA	SAN JOSE	LAVADO DE TANQUES	X				2.950	
5	30-01-24	SAN JOSE	SAN JOSE	LAVADO DE TANQUES	X				2.950	
6	30-01-24	SAN JOSE	SANTA CLARA	LAVADO DE TANQUES	X				2.950	
7	31-01-24	SANTA CLARA	CHINCALES	LAVADO DE TANQUES	X				2.950	
8	31-01-24	CHIRCALES	OLAYA	LAVADO DE TANQUES	X				2.950	
9	31-01-24	OLAYA	ANTONIOM.	RECONTRILLO BOMBAS					2.950	
10	31-01-24	ANTONIOM.	SANTA CLARA	RECONTRILLO SESSES					2.950	
TOTAL									29.500	

RECIBO A CONFORMAR: \$ 118.000

NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA


CC 1108457048


Diana Sandoval


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


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


Art. 12 de la Ley 1712 de 2014


 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11			
Servicio		SANTA CLARA		Unidad		ALPES	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reporte Contraseña: 123456							
Descripción de necesidad				Descripción del mantenimiento			
Recorrido por la sede				Se realizó recorrido para			
preventivo infraestructura				evidenciar fallas en infra.			
Fecha de solicitud		19-01-24		Fecha de mantenimiento		19-01-24	
Nombre de quien solicita				Tiempo empleado			
				Nombre del tecnico			
Fecha de recibido		19-01-24		Materiales utilizados			
Nombre de quien recibe				JMS Panto G.			
Niveles de satisfaccion				Observaciones			
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?		Si No					
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?		Si No					
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?		Si No					


 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11			
Servicio		ALPES		Unidad		LIBERTADORES	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456							
Descripción de necesidad				Descripción del mantenimiento			
Recorrido por la sede				Se realiza recorrido para			
preventivo infraestructura				evidenciar fallas en infraestructura			
Fecha de solicitud		19-01-24		Fecha de mantenimiento		19-01-24	
Nombre de quien solicita				Tiempo empleado			
				Nombre del tecnico			
Fecha de recibido		19-01-24		Materiales utilizados			
Nombre de quien recibe				JMS Panto G.			
Niveles de satisfaccion				Observaciones			
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?		Si No					
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?		Si No					
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?		Si No					


 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11	
Servicio	URBERTASOLTES		Unidad	BELLO HORIZONTE	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reporte Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Recorrido por la sede			Se realiza recorrido para		
preventivo infraestructura			evidenciar falencias en la infraestructura		
Fecha de solicitud	19-01-24		Fecha de mantenimiento	19-01-24	
Nombre de quien solicita			Tiempo empleado		
			Nombre del tecnico		
Fecha de recibido	19-01-24		Materiales utilizados		
Nombre de quien recibe			JMS Pto G.		
Niveles de satisfaccion			Observaciones		
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No			
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No			
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No			


 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11	
Servicio	BELLO HORIZONTE		Unidad	1ª DE MAYO	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Recorrido por la sede			Se realiza recorrido con el fin		
preventivo infraestructura			de evidenciar falencias en la infraestructura		
Fecha de solicitud	19-01-24		Fecha de mantenimiento	19-01-24	
Nombre de quien solicita			Tiempo empleado		
			Nombre del tecnico		
Fecha de recibido	19-01-24		Materiales utilizados		
Nombre de quien recibe			JMS Pto G.		
Niveles de satisfaccion			Observaciones		
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No			
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No			
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No			


 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11			
Servicio		1º RA MAYO		Unidad		ALTAMIRO	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reporte Contraseña: 123456							
Descripción de necesidad				Descripción del mantenimiento			
Recorrido por la sede				Se realiza recorrido para			
preventivo infraestructura				evidenciar fallas en infraestructura			
Fecha de solicitud		19-04-24		Fecha de mantenimiento		19-04-24	
Nombre de quien solicita				Tiempo empleado			
				Nombre del técnico			
Fecha de recibido		19-04-24		Materiales utilizados			
Nombre de quien recibe				JMS Rto G.			
Niveles de satisfacción				Observaciones			
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?		Si No					
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?		Si No					
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?		Si No					


 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11			
Servicio		SANTA CLARA		Unidad		SIOANA TURISMO	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456							
Descripción de necesidad				Descripción del mantenimiento			
Visita concepto				Se asiste a la visita			
SOMATARIO				se realiza acompañamiento			
Fecha de solicitud		27-04-24		Fecha de mantenimiento		27-04-24	
Nombre de quien solicita				Tiempo empleado			
				Nombre del técnico			
Fecha de recibido		27-04-24		Materiales utilizados			
Nombre de quien recibe				JMS Rto G.			
Niveles de satisfacción				Observaciones			
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?		Si No					
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?		Si No					
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?		Si No					


 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11	
Servicio		DIANA TORRAY		Unidad	
		CHIRCALES			
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reporte Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Recorrido concepto sanitario			Se realizó acompañamiento en la visita.		
Fecha de solicitud		22-02-24		Fecha de mantenimiento	
				22-02-24	
Nombre de quien solicita			Tiempo empleado		
Nombre de quien recibe			Nombre del técnico		
Fecha de recibido			22-02-24		
Niveles de satisfacción			Materiales utilizados		
			HMS Hto G		
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?			Observaciones		
Si No					
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?					
Si No					
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?					
Si No					


 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11	
Servicio		CHIRCALES		Unidad	
		SANTA CLARA			
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Visita concepto sanitario			Se realizó acompañamiento en el recorrido de la sede.		
Fecha de solicitud		22-02-24		Fecha de mantenimiento	
				22-02-24	
Nombre de quien solicita			Tiempo empleado		
Nombre de quien recibe			Nombre del técnico		
Fecha de recibido			22-02-24		
Niveles de satisfacción			Materiales utilizados		
			HMS Hto G		
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?			Observaciones		
Si No					
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?					
Si No					
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?					
Si No					


 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11			
Servicio		SANTA CLARA		Unidad		OLAYA	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reporte Contraseña: 123456							
Descripción de necesidad				Descripción del mantenimiento			
Visita concepto sanitario				Se realizó acompañamiento y recorrido por la sede			
Fecha de solicitud		23-07-24		Fecha de mantenimiento		23-07-24	
Nombre de quien solicita				Tiempo empleado			
				Nombre del técnico			
Fecha de recibido		23-07-24		Materiales utilizados			
Nombre de quien recibe				Mrs. Rito C.			
Niveles de satisfacción				Observaciones			
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?		Si No					
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?		Si No					
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?		Si No					


 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11			
Servicio		OLAYA		Unidad		SAN JORGE	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456							
Descripción de necesidad				Descripción del mantenimiento			
Visita concepto sanitario				Se realizó acompañamiento y recorrido en la sede			
Fecha de solicitud		23-07-24		Fecha de mantenimiento		23-07-24	
Nombre de quien solicita				Tiempo empleado			
				Nombre del técnico			
Fecha de recibido		23-07-24		Materiales utilizados			
Nombre de quien recibe				Mrs. Rito C.			
Niveles de satisfacción				Observaciones			
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?		Si No					
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?		Si No					
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?		Si No					


 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11	
Servicio: SAN JORGE		Unidad: SANTA CLARA		Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reporte Contraseña: 123456	
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento			
Visita concepto sanitario		Se realizó acompañamiento me dirijo a SANTA CLARA			
Fecha de solicitud: 23-07-24		Fecha de mantenimiento: 23-07-24			
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado			
		Nombre del técnico			
Fecha de recibido: 23-07-24		Materiales utilizados			
Nombre de quien recibe		Dr. Pto G.			
Niveles de satisfacción		Observaciones			
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No			
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No			
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No			

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11	
Servicio: SANTA CLARA		Unidad: DIA 70		Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456	
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento			
Visita concepto sanitario		Se realizó acompañamiento en la sede.			
Fecha de solicitud: 23-07-24		Fecha de mantenimiento: 23-07-24			
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado			
		Nombre del técnico			
Fecha de recibido: 23-07-24		Materiales utilizados			
Nombre de quien recibe		Dr. Pto G.			
Niveles de satisfacción		Observaciones			
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No			
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No			
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No			


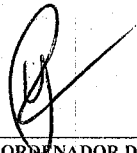
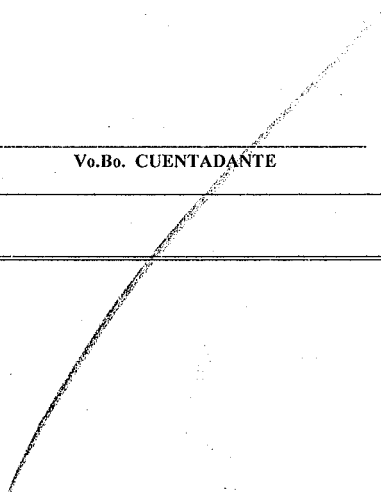
 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11	
Servicio		Unidad			
OLAYO SANTA CLARA					
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reporte Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Visita concepto sanitario			Se realiza acompañamiento y me dirijo a Santa Clara		
Fecha de solicitud		Fecha de mantenimiento			
23-07-24		23-07-24			
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado			
		Nombre del técnico			
Fecha de recibido		Materiales utilizados			
23-07-24					
Nombre de quien recibe		Observaciones			
Niveles de satisfacción					
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No			
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No			
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No			

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11	
Servicio		Unidad			
SANTA CLARA		ANTONIO MARIANO			
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Visita concepto sanitario			Se realiza acompañamiento con la Sede.		
Fecha de solicitud		Fecha de mantenimiento			
24-07-24		24-07-24			
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado			
		Nombre del técnico			
Fecha de recibido		Materiales utilizados			
24-07-24					
Nombre de quien recibe		Observaciones			
Niveles de satisfacción					
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No			
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No			
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No			

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11	
Servicio	ANTONIO		Unidad	SANTA CLARA	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reporte Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Visita Santa Clara			acompañamiento y recorrido por la sede		
Fecha de solicitud	24-07-24		Fecha de mantenimiento	24-07-24	
Nombre de quien solicita			Tiempo empleado		
			Nombre del técnico		
Fecha de recibido	24-07-24		Materiales utilizados		
Nombre de quien recibe			Ant. Prieto G.		
Niveles de satisfacción			Observaciones		
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No			
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No			
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No			

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11	
Servicio	LAFAEC ULIZES		Unidad	SANTA CLARA	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
SANTA CLARA - ANTONIO N. ANTONIO - OLAYA OLAYA - CHIRCOLES CHIRCOLES - DIANA T. DIANA T. - SAN JORGE SAN JORGE - SAN JOSE - SANTA CLARA			Se realiza recorrido por todas las sedes de la subred con el fin de evidenciar hallazgos y cerrar metas de ayuda		
Fecha de solicitud	25-07-24		Fecha de mantenimiento	25-07-24	
Nombre de quien solicita			Tiempo empleado		
			Nombre del técnico		
Fecha de recibido	25-07-24		Materiales utilizados		
Nombre de quien recibe			Ant. Prieto G.		
Niveles de satisfacción			Observaciones		
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No			
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No			
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No			

100

		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°		6040		FECHA	
				09/02/2024	
RUBRO PRESUPUESTAL:		COMUNICACIONES Y TRANSPORTES			
VALOR:		S93.500,00			
LA SUMA DE:		NOVENTA Y TRES MILL QUINIENTOS PESOS M.CTE.			
CONCEPTO:		CANCELADO A JUAN ISIDRO GORDILLO NIT 79.905.787 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE A UNIDADES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E., PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO, AUTORIZADO POR JUAN FELIPE FUENTES, LIDER GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO.			
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE			

*

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE			TAXI	VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM		
1	190724	San Jose	Chircales	revisión planta		Y			2750
2	190724	chircales	Diana	revisión faga de agua acompañar		Y			2750
3	190724	Diana	San Jorge	visita		Y			2750
4	190724	San Jorge	Bravo perez	revisión llave		Y			2750
5	220724	San Jose	San Jorge	revisión muros		Y			2750
6	220724	San Jorge	San Jose	revisión Bano		Y			2750
7	220724	San Jose	Chircales	combio exigero		X			2750
8	220724	chircales	San Jose	revisión lampara		X			2750
9	230724	San Jose	Chircales	revisión Bano		Y			2750
10	230724	chircales	Diana	revisión lampara		Y			2750
TOTAL									27.500

San Isidro Gordillo
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA
C.C. 79905787

San Isidro Gordillo
C.C. 79905787
93.500

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

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

7ADM03
511123001

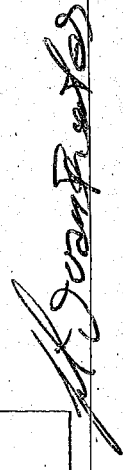
Subred Integrada de Servicios de Salud

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE			VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BISETA	TM	
1	230724	Piñon	San Jorge	revisión buses	X			2750
2	230724	San Jorge	San Jose	revisión lampara	Y			2750
3	240724	Piñon	Chircales	revisión tanque	Y			2750
4	240724	chircales	San Jorge	revisión Baño	Y			2750
5	240724	San Jorge	Playa	revisión Tama	Y			2750
6	240724	Playa	San Jose	revisión lampara	Y			2750
7	250724	chircales	Playa	revisión tanque	Y			2750
8	250724	Playa	San Jorge	revisión lampara	Y			2750
9	250724	San Jorge	Piñon	revisión llave	Y			2750
10	250724	Piñon	Chircales	revisión motobombas	X			2750
TOTAL								27500

San Jose Oro Lindillo
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA
C.C. 79905787

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


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



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 FÍSICOS
FORMATO PLANILLA DE AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTES POR CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FI-001
VERSION: 02
FECHA: 2017-05-09

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE			TAXI	VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM		
1	260724	San Jose	chircales	rev. sin plato					2750
2	260724	chircales	piano	rev. sin cobecador					2750
3	260724	piano	chircales	combin. exigencia					2750
4	270724	San Jose	chircales	lavado Tanque					2750
5	270724	chircales	San Jose	traslado erramientas					2750
6	280724	piano	chircales	rev. sin agua					2750
7	280724	chircales	San Jose	deform. Ter. de					2750
8	290724	piano	chircales	rev. sin agua					2750
9	290724	chircales	San Jose	rev. sin Baño					2750
10	300724	San Jose	chircales	rev. sin Tanque					2750
TOTAL									27.500

San Isidro Gardillo
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA
C.C. 79905787

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

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

Arturo Fariñas

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE			VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TAXI	
1	300724	chircales	Diana	reversión al trabajo				2.750
2	300724	Diana	chircales	reversión al trabajo				2.750
3	300724	chircales	San Jorge	dejar materiales				2.750
4	300724	San Jorge	San Jose	entregar popelera Tanger				2.750
5								
6								
7								
8								
9								
10								
		Res. Vo lo suma de 93.500 pesos			TOTAL			93.500

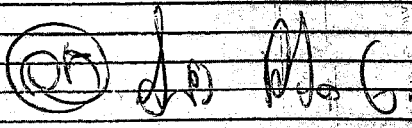
San Jose de Gardillo
NOMBRE FUNCIONARIO/CONTRATISTA
C.C. 79905787

San Jose de Gardillo
C.C. 79905787

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

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

San Jose de Gardillo

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E			CÓDIGO: AP-RF-02-05
APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS			VERSION: 02
FORMATO ORDEN DE TRABAJO			FECHA: 2019-09-11
Servicio	Ambiental		Unidad
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456.			
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento	
entregar papeleria		Se le entrega papeleria de lavado de tanques	
Fecha de solicitud	30 07 2024	Fecha de mantenimiento	30 07 2024
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado	3 HS
Fecha de recibido	30 07 2024	Nombre del técnico	Sebastián
Nombre de quien recibe		Materiales utilizados	
Niveles de satisfaccion		Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No	
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No	
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No	

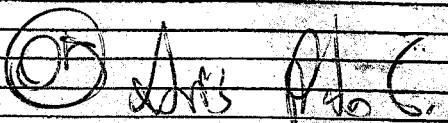
Powered by  CamScanner

fue el esperado?			
------------------	--	--	--

empleo fue oportuno?			
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No	
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No	

Niveles de satisfaccion			Observaciones
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No	
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No	
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No	

Fecha de recibido	29 07 2024	Nombre del técnico	Sebastián
Nombre de quien recibe		Materiales utilizados	
Niveles de satisfaccion		Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No	
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No	
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No	

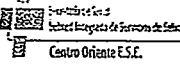
Servicio	mantenimiento		Unidad	San José
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA			Usuario: reportes	Contraseña: 123456.
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento	
dejar materiales			se dejan materiales sobrantes	
Fecha de solicitud	28 07 2024	Fecha de mantenimiento	28 07 2024	
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado	10 HT	
Fecha de recibido	28 07 2024	Nombre del tecnico	San Isidro	
Nombre de quien recibe		Materiales utilizados		
Niveles de satisfaccion			Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	SI	No		
	SI	No		
	SI	No		

fue el esperado?	—		
------------------	---	--	--

Niveles de satisfaccion			Observaciones
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No	
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No	
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No	

fue el esperado?			110
------------------	--	--	-----

Fecha de solicitud 26 07 2024 Nombre de quien solicita [Firma] Fecha de recibido 26 07 2024 Nombre de quien recibe [Firma]			de Ventosa de antenas por donde instalar cableado Fecha de mantenimiento 26 07 2024 Tiempo empleado 9 H Nombre del tecnico [Firma] Materiales utilizados		
Niveles de satisfaccion			Observaciones		
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No			
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No			
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No			

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		CÓDIGO: AP-XF-FT-EE	
		APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS		VERSIÓN: 02	
		FORMATO ORDEN DE TRABAJO		FECHA: 2019-09-11	
Servicio	equipo industrial		Unidad	Chircales	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456.					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
revisión planta			se revisa planta eléctrica quedo funcionando		
Fecha de solicitud			26 07 2024		
Nombre de quien solicita			Tiempo empleado		
			4 H 9		
Fecha de recibido			26 07 2024		
Nombre de quien recibe			Nombre del tecnico		
			Escobar Isidro		
			Materiales utilizados		
Niveles de satisfaccion			Observaciones		
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No			
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No			
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No			

¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No	
--	----	----	--

fue el esperado?			
------------------	--	--	--

¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No	
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No	
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No	

		IVO	Luis P. A. G.	
--	--	-----	---------------	--

Powered by  CamScanner

¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No	
--	----	----	--

¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No	Luis P. A. G.
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No	

Powered by  CamScanner

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E			CÓDIGO: AP-RF-ST-SS	
APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS			VERSION: 02	
FORMATO ORDEN DE TRABAJO			FECHA: 2019-09-11	
Servicio	Baños		Unidad	Son Jorge
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456.				
Descripcion de necesidad			Descripcion del mantenimiento	
Revisión Baño			se destapa sanitario queda tensionado	
Fecha de solicitud	24 07 2024	Fecha de mantenimiento	24 07 2024	
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado	40 H7	
Fecha de recibido	24 07 2024	Nombre del tecnico	Son Jsidro	
Nombre de quien recibe		Materiales utilizados		
Niveles de satisfaccion			Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No		
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No		
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No		


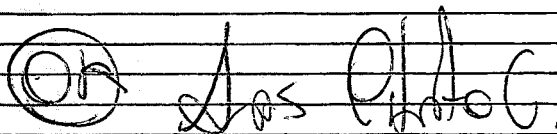
			Observaciones
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No	
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No	
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No	

Powered by  CamScanner

¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No	
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No	

¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No	
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No	

Fecha de recibido	23 07 2024	Nombre del tecnico	Son Jsidro
Nombre de quien recibe		Materiales utilizados	
Niveles de satisfaccion		Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No	
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No	
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No	




 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FI-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11		
Servicio	consultorio		Unidad	Bravo puez
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456				
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento	
revisión llave			se cambia acople	
			lavamanos	
Fecha de solicitud			Fecha de mantenimiento	79 07 2024
Nombre de quien solicita			Tiempo empleado	4 HS
			Nombre del tecnico	San Isidro
Fecha de recibido			Materiales utilizados	
Nombre de quien recibe				
Niveles de satisfaccion			Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No		
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No		
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No		

Nombre de quien solicita			Tiempo empleado	72 HS
Fecha de recibido			Nombre del tecnico	San Isidro
Nombre de quien recibe			Materiales utilizados	
Niveles de satisfaccion			Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No		
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No		
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No		

Nombre de quien recibe			Observaciones	
Niveles de satisfaccion				
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No		
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No		
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No		

Nombre de quien recibe			Observaciones	
Niveles de satisfaccion				
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No		
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No		
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No		

111

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6041	FECHA	09/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MEDICAMENTOS		
VALOR:	S208.650,00		
LA SUMA DE:	DOSCIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS M.C.TE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FEBT114151 DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTO DISCOMEDICAS SAS NIT 828.002.423-5 MEDICAMENTOS (NISTATINA 100000 UI/ML SUSPENSIÓN ORAL FRASCO 60 ML) NECESARIO PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON VIH CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS ASOCIADAS, SOLICITADO POR ANIS CRISTINA GONZÁLEZ ROMERO, GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SANTA CLARA. R.FTE 2.5%.....\$5.216 R.ICA 4.14 POR MIL..... 864		
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE	

OK 12532

*



DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS

No somos Grandes Contribuyentes
No Somos Autorretenedores de Renta
CALLE 15 No.33 - 02 - BOGOTA D.C.
Tels 7023267



Página: 1 de 1
CREDITO
FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA No.
FEBT114151
F.EXP: 02-02-2024

Somos Responsables de Iva - NO somos Agentes Retenedores de IVA

Distribución: FACTURA BOGOTA

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:	BOGOTA - BOGOTA
Teléfono:	0	Forma Pago:	CREDITO
		Días:	90
		Medio Pago:	Inst. No Determinado
		Favor cancelar antes de:	02-05-2024
CUFE: f780e77971b62e46da9d536afdc6fe98279a5ed00a7b38dcf9606e816feaa762672c5cfa8e213539b6d61b264fb62e40			



Ref.	PRODUCTO Descripción	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	%Dct	Total
INS	NISTATINA 100.000UI SUSP ORAL FCO 60ML R.S INVIMA:2020M-0008850-R1 CUM:19997076-1 ATC:A07AA02	LABINCO	135A27	30/10/2026	50	0	4.173,00	0	208.650,00
<div>RETO 25% \$216 R.ICA 4.14% 864 \$6080 A pagar \$202.570</div> <div>Recibo Efectivo \$202.570 Diana Aristizabal 52208549.</div> <div>Secretaría Distrital de Salud Centro Oriente E.S.E Integrada de Servicios Centro Oriente 02 FEB 2024 Santa Clara</div>									

Somos Grandes Contribuyentes en el distrito capital de Bogotá, Resolución DDI-023769 del 29 de Noviembre del 2021. No practicar RetelCA.	SUBTOTAL	208.650
Conclusión de facturación	Descuento	0
LITACION 18764060065291 Desde 17/11/2023 Hasta 17/11/2024 Del No. 108098 Al No.200000 Prefijo :FEBT	Iva	0
Obs: CAJA MENOR / CRA. 14 B # 1 - 45 SUR - ALMACEN CENTRAL - UHMES SANTA CLARA URGENTE!!	Total Factura	208.650
Codigo: 22	Retelva	0
Vendedor: DIANA CLEMENCIA ARISTIZABAL GONZALEZ	ReteFte	0
	Retelca	0

Mercancía Excluida: 208.650	BASE IVA 0	TOTAL NETO	208.650
Son: DOSCIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS 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 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	
Elaboró: JESSICA LORENA AVILA RIVERA	Revisó: JESSICA LORENA AVILA RIVERA	Dicto PP: 0.00	Fecha y Hora Elaboracion: 02/02/2024 12:37 Fecha y Hora Expedición: 02/02/2024 12:38
		RECIBI CONFORME	
		Nombre:	
		Identificación:	
		Cargo:	
		Fecha de Recibido:	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

52.203.540

ARISTIZABAL GONZALEZ

DIANA CLEMENCIA



[Handwritten signature]

FECHA DE NACIMIENTO

24-AGO-1973

PENSILVANIA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

26-MAR-1992 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00647590-F-0052203549-20141126

0041366647A 1

43469905

Neiva, 21 de febrero 2024

Señores

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

Bogotá D.C

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 DISCOLMEDICA SAS autorizo a la señora DIANA ARISTIZABAL GONZALEZ identificado con la cédula de ciudadanía No 52.203.549, para reclamar pagos girados a nombre de DISCOLMEDICA S.A.S.

Agradezco su atención.

Atentamente,



ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS

Página 1 de 1

Centro Logístico Bogotá
Calle 15 N° 33-08
Cel. 317 336 4165
bogota@discolmedica.com.co

Centro Logístico Villavicencio
Cra 33 N° 22-39-41
Cel. 317 501 0912
villavivencio@discolmedica.com.co

Sede Administrativa
Cra 12 N° 12-32 Cel. 316 023 8133
calidad@discolmedica.com.co
contabilidad@discolmedica.com.co

Centro Logístico Tunja
Cra 11 ClI 25-57
Cel. 318 752 4883
tunja@discolmedica.com.co

Centro Logístico Neiva
Calle 12 N° 16-73
Cel. 315 347 5643
neiva@discolmedica.com.co

Centro Logístico Cali
Cra 43 N° 5a-20
Cel. 316 521 1952
cali@discolmedica.com.co

Centro Logístico Pitalito
Calle 3 N° 1b - 08
Cel. 318 206 6840
pitalito@discolmedica.com.co

Centro Logístico Pereira
Av. 30 de agosto N° 46 - 75
Cel. 318 347 4409
pereira@discolmedica.com.co



www.discolmedica.com.co



DISCOLMEDICA S.A.S

CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD

NIT: 828.002.423-5



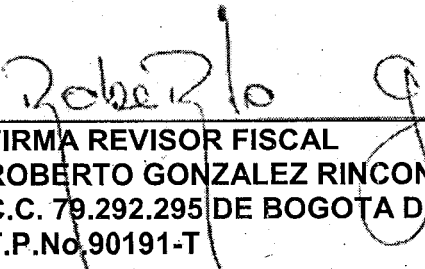
CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES
(ART. 50 LEY 789/02 – ART. 65 LEY 1819/16)

CERTIFICACIÓN

El suscrito **ROBERTO GONZALEZ RINCON**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.292.295 Expedida en Bogotá D.C., en mi calidad de **REVISOR FISCAL** de la empresa **DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S. - DISCOLMEDICA S.A.S** Con NIT.828.002.423-5 bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la sociedad ha cumplido con el pago de los aportes a la seguridad social de sus empleados a los sistemas de salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes Parafiscales a las cajas de Compensación Familiar, Sena y el ICBF; Durante los últimos Seis (6) Meses según lo dispuesto en el Artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Y en conformidad Artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, se estableció la exoneración de pago de Aportes a la seguridad social en salud y aportes parafiscales a favor del SENA y el ICBF, de los trabajadores que devengan menos de Diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Dada en Bogotá D.C., Al primer (01) día del mes de febrero de 2024.


FIRMA REVISOR FISCAL
ROBERTO GONZALEZ RINCON
C.C. 79.292.295 DE BOGOTA D.C.
T.P.No.90191-T

Centro Logístico Bogotá
Calle 15 N° 33 - 02
Cel. 316 523 9894
bogota@discolmedica.com.co

Sede Administrativa
Cra 12 N° 12 - 32 Cel. 318 734 6735
calidad@discolmedica.com.co
contabilidad@discolmedica.com.co

Centro Logístico Neiva
Calle 12 N° 16 - 75
Cel. 318 206 6844
neiva@discolmedica.com.co

Centro Logístico Pitalito
Calle 3 N° 1b - 08
Cel. 318 206 6840
pitalito@discolmedica.com.co

Centro Logístico Villavencio
Calle 37 N° 40 - 30
Cel. 317 656 4857
villavencio@discolmedica.com.co

Centro Logístico Tunja
Calle 47a N° 12 - 32
Cel. 318 734 6735
tunja@discolmedica.com.co

Centro Logístico Cali
Cra 43a N° 5a - 20
Cel. 316 521 1952
cali@discolmedica.com.co


Centro Logístico Pereira
Av. 30 de Agosto No. 48 - 31
Cel. 318 712 1778
pereira@discolmedica.com.co



www.discolmedica.com.co

Discolmedicas med.

117



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 SOLICITUD POR CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-002
VERSIÓN: 03
FECHA: 2018-05-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA

01/02/2024

NOMBRE FUNCIONARIO

PATRICIA BALLESTEROS

ÁREA / DEPENDENCIA

SERVICIO FARMACEUTICO - UMHES SANTA CLARA

CENTRO DE COSTO

1SCT05 735501000

UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD

UMHES SANTA CLARA

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

2- NISTATINA 100000 UI/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 60ML
CANTIDAD 50 FRASCOS
PROVEEDOR: DISCOLMEDICA S.A.S
VALOR: \$ 208.650 (DOSCIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS)

3. JUSTIFICACIÓN

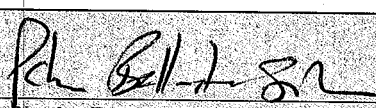
La adquisición de medicamentos es esencial para la prestación del servicio de salud a los usuarios garantizando así el cumplimiento de las normas de bioseguridad, protocolos y guías establecidas por la institución constituyen una obligación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., para con sus beneficiarios, para la prestación de servicios de salud con calidad, dando cumplimiento de las normas legales y así como lo establecido en la Ley 1751 de 2015. La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., considera necesario y oportuno contratar la adquisición de medicamentos con una empresa, que cumpla con todas las exigencias de ley para las empresas que se dedican a esta actividad y que ofrezca un servicio ágil y oportuno, incluyendo personal calificado y capacitado para atender la demanda de servicios de la población de las localidades de Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Antonio Nariño, Mártires, Santafé y La Candelaria. Se solicita la consecución del siguiente medicamento necesario para el tratamiento de pacientes con VIH con otras complicaciones especificadas asociadas, siendo estos los medicamentos de elección, en atención a la población extranjera flotante, 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, afectando posiblemente la salud del paciente como derecho fundamental. Lo anterior, con el fin de brindar y cubrir la necesidad oportunamente de los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E una atención integrada e integral acorde a sus necesidades, desde el proceso de apoyo diagnóstico y terapéutico, específicamente desde el servicio farmacéutico.

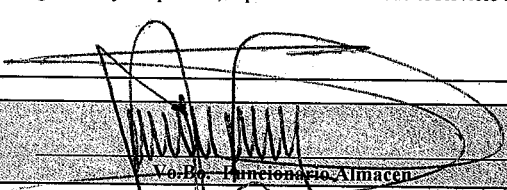
4. ¿Existe en Almacén Central?


SI

NO

X


Nombre Funcionario y/o Contratista


Vo.Bo. Funcionario Almacen


Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

ESTE MEDICAMENTO NO CUENTA CON EXISTENCIAS EN EL ALMACEN. ESTE MEDICAMENTO NO SE ENCUENTRA INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS CONTRATOS QUE TIENE ACTUALMENTE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha de Solicitud:	23/01/2024
---------------------	------------

--	--

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante:		ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO
Proceso y/o UPSS solicitante:		GESTION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

JUSTIFICACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO
(ampliar la justificación y descripción en caso de servicios)

La adquisición de medicamentos es esencial para la prestación del servicio de salud a los usuarios garantizando así el cumplimiento de las normas de bioseguridad, protocolos y guías establecidas por la institución constituyen una obligación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., para con sus beneficiarios, para la prestación de servicios de salud con calidad, dando cumplimiento de las normas legales y así como lo establecido en la Ley 1751 de 2015. La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., considera necesario y oportuno contratar la adquisición de medicamentos con una empresa, que cumpla con todas las exigencias de ley para las empresas que se dedican a esta actividad y que ofrezca un servicio ágil y oportuno, incluyendo personal calificado y capacitado para atender la demanda de servicios de la población de las localidades de Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Antonio Nariño, Mártires, Santafé y La Candelaria. Se solicita la consecución del siguiente medicamento necesario para el tratamiento de pacientes con VIH con otras complicaciones especificadas asociadas, siendo estos los medicamentos de elección, en atención a la población extranjera flotante, 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, afectando posiblemente la salud del paciente como derecho fundamental. Lo anterior, con el fin de brindar y cubrir la necesidad oportunamente de los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E una atención integrada e integral acorde a sus necesidades, desde el proceso de apoyo diagnóstico y terapéutico, específicamente desde el servicio farmacéutico.

DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO REQUERIDO

3. Descripción del objeto a Contratar:

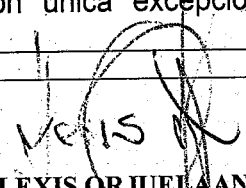

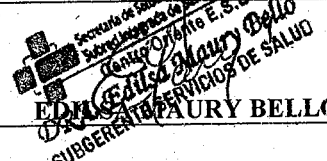
"CONTRATAR LA ADQUISICION DE MEDICAMENTOS NECESARIOS PARA BRINDAR ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E"

Especificaciones técnicas o información de Referencia del Bien o Servicio a Contratar:

N°	CODIGO	DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD
1	122MJ033239	RALTEGRAVIR 100 MG GRANULOS PARA SUSPENSION ORAL SOBRE	SOBRE	100
2	122MA072094	NISTATINA 100000 UI/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 60ML	FRASCO	50



15. Suministrar las fichas técnicas y los registros sanitarios de los insumos utilizados en el proceso y requeridos por la E.S.E.
16. Garantizar el adecuado almacenamiento, conservación y distribución de los productos solicitados, según la normatividad vigente.
17. Establecer mecanismos que le permitan recibir y responder las sugerencias, quejas y reclamos que se presenten en desarrollo de la compra y establecerá las medidas correctivas pertinentes
18. El plazo de entrega de los medicamentos solicitados será máximo de dos (2) días una vez el proveedor adjudicado sea informado de la adjudicación de la caja menor y se le haya realizado la solicitud del pedido.
19. Entregar los medicamentos en los sitios asignados y dentro de los horarios de atención que maneja la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E con única excepción para los medicamentos solicitados como urgentes.

FIRMAS		Nombre y Firma del solicitante y quien elabora la solicitud:	 ALEXIS ORJUELA ANGULO
		Nombre y Firma del Director del área que aprueba la solicitud:	 ANIS CRISTINA GOMEZ LEZ ROMERO
		VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	 EDNA GAITANARY BELLO SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
		VoBo. Gerente	CLAUDIA LUCIA ARDILA TORRES

** Este campo es diligenciado por el área receptora:

¿La compra o servicio solicitado se encuentra incluida en el Plan Anual de Adquisiciones de la entidad? SI ☒ NO ☐

Observaciones (si el bien o servicio no está incluido indicar el porqué, o las necesidades específicas):



RE: SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE EXISTENCIAS

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

Mar 30/01/2024 12:25

Para:Luz Caryne Bernal Bejarano <apoyocontratacion3@subredcentrooriente.gov.co>;Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo

Dando respuesta a su solicitud, me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial - Módulo de Inventarios con corte al día de hoy a la fecha del día 30/01/2024, se encuentra lo siguiente: **NO** se cuentan con existencias del insumo 122MJ033239 RALTEGRAVIR 100 MG GRANULOS PARA SUSPENSIÓN ORAL SOBRE EN LOS ALMACENES DE LA SUBRED

Editor de Productos - Dinámica Gerencial .NET

Principal

AGREGAR GRABAR GRABAR-CERRAR DESHACER CERRAR

Producto

Código: 122MJ033239 Código Alterno: J05AX02 Código Agrupamiento: J05AX001 Descripción de Agrupamiento: RALTEGRAVIR 100 MG GRANULOS PARA SUSPENSIÓN ORAL SOBRE Bloqueado: ☐

General Agrupamiento Valores Existencias Códigos de Barra Proveedores Indicaciones y Autorizaciones Vías de Administración Dispensación Terceros Unidades de Medida Mymed Insumos/Dispositivos

Descripción Corta: RALTEGRAVIR 100 MG GRANULO...
Descripción Larga: RALTEGRAVIR 100 MG GRANULOS PARA SUSPENSIÓN ORAL SOBRE
Código CUM:
Clase:
Tipo:
Tipo Distribución: Sin definir
Grupo: 122
Subgrupo: MJ03
N/A: 1
N/A Fact:
Unidad de Medida: 78
SOBRE
Fracción: 1
Unidad de Consumo: SOBRE

LOTE	FECHA VENCIMIENTO	DISPONIBLE	COMPROMETIDA	EXISTENCIA
HOSPITAL SANTA CLARA U039931	13/01/2023	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA W026931	31/05/2023	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA X010084	31/12/2023	0,00	0,00	0,00
FARMACIA URGENCIAS HOSPITAL SANTA CL. X010084	31/12/2023	0,00	0,00	0,00
FARMACIA URGENCIAS HOSPITAL SANTA CL. W026931	31/05/2023	0,00	0,00	0,00
FARMACIA CENTRAL HOSPITAL SANTA CLARA U039931	31/05/2023	0,00	0,00	0,00
FARMACIA CENTRAL HOSPITAL SANTA CLARA X010084	12/01/2023	0,00	0,00	0,00
FARMACIA CENTRAL HOSPITAL SANTA CLARA X010084	31/12/2023	0,00	0,00	0,00
FARMACIA CENTRAL HOSPITAL SANTA CLARA X001619740	30/12/2023	0,00	0,00	0,00
FARMACIA CENTRAL HOSPITAL LA VICTORIA W026931	31/05/2023	0,00	0,00	0,00
FARMACIA CENTRAL HOSPITAL LA VICTORIA X010084	31/05/2023	0,00	0,00	0,00

Existencia Total: 0,00

Cantidad Total en Préstamos de Salida: 0,00

Activar Windows
Ve a Configuración para...

Dando respuesta a su solicitud, me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial - Módulo de Inventarios con corte al día de hoy a la fecha del día 30/01/2024, se encuentra lo siguiente: **NO** se cuentan con existencias del insumo 122MA072094 NISTATINA 100000 UI/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 60ML EN LOS ALMACENES DE LA SUBRED

Editor de Productos - Dinámica Gerencial .NET

Principal

AGREGAR GRABAR GRABAR-CERRAR DESHACER CERRAR

Producto

Código: 122MA072094 Código Alterno: A07AA02 Código Agrupamiento: A07AA01 Descripción de Agrupamiento: NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 60ML Bloqueado: ☐

General Agrupamiento Valores Existencias Códigos de Barra Proveedores Indicaciones y Autorizaciones Vías de Administración Dispensación Terceros Unidades de Medida Mymed Insumos/Dispositivos

Descripción Corta: NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPE...
Descripción Larga: NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 60ML
Código CUM:
Clase:
Tipo:
Tipo Distribución: Sin definir
Grupo: 122
Subgrupo: MA07
N/A: 1
N/A Fact:
Unidad de Medida: 13
FRASCO
Fracción: 1
Unidad de Consumo: FRASCO

LOTE	FECHA VENCIMIENTO	DISPONIBLE	COMPROMETIDA	EXISTENCIA
CIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 315	31/12/2017	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 133506	1/12/2018	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 133508	1/12/2018	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 133509	15/02/2019	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 133502	28/02/2019	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 133502	28/02/2019	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 133512	6/03/2019	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 133516	9/06/2019	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 133514	26/06/2019	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 133510	31/07/2020	0,00	0,00	0,00

Existencia Total: 0,00

Cantidad Total en Préstamos de Salida: 0,00

Activar Windows
Ve a Configuración para...

Cordialmente



LUIS ARMANDO RODRIGUEZ PINILLA
Cargo: Tecnólogo Apoyo Administrativo
Oficina Apoyo Administrativo
Subred Integrada de Servicios de salud Centro Oriente E.S.E.
Teléfono: 3044826645
📧 @subredcentrooriente 📧 @subred_centrooriente
📧 @SubRedCentroOri 📧 Subred Centro Oriente
🌐 www.subredcentrooriente.gov.co

De: Luz Caryne Bernal Bejarano <apoyocontratacion3@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: martes, 30 de enero de 2024 12:10 p. m.
Para: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE EXISTENCIAS

Cordial saludo,
Sres. Almacén,
Se solicita comedidamente su colaboración para que nos confirme las existencias en los Almacenes de los siguientes medicamentos:

N°	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
1	122MJ033239	RALTEGRAVIR 100 MG GRANULOS PARA SUSPENSIÓN ORAL SOBRE	SOBRE	100
2	122MA072094	NISTATINA 100000 UI/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 60ML	FRASCO	50

Lo anterior teniendo en cuenta que en estos momentos dichos medicamentos no cuentan con un contrato, y se requiere realizar la compra por caja menor, ya que se requieren con suma urgencia para la adquisición y poder dar cumplimiento a la prestación del servicio en la Subred.

En espera de sus comentarios.

SOLICITUD DE COTIZACIÓN CAJA MENOR >>URGENTE<<

Luz Caryne Bernal Bejarano <apoyocontratacion3@subredcentrooriente.gov.co>

Lun 29/01/2024 12:09

Para: Anyela Castillo <comercial3@ddb.com.co>; Daniel Calderon <daniel@ddb.com.co>; ventas@ddb.com.co <ventas@ddb.com.co>; jhon@ddb.com.co <jhon@ddb.com.co>; Javier.Morales@zambongroup.com <Javier.Morales@zambongroup.com>; esteban.aristizabal@zambongroup.com <esteban.aristizabal@zambongroup.com>; Javier.Morales@zambongroup.com <Javier.Morales@zambongroup.com>; esteban.aristizabal@zambongroup.com <esteban.aristizabal@zambongroup.com>; servicioalcliente bogota2@biohealthy.com.co <servicioalcliente bogota2@biohealthy.com.co>; rospina@hbhumanbioscience.com <rospina@hbhumanbioscience.com>; Bonnesantegroup <ggeneral@bonnesante.com.co>; zulma.segura@blau.com <zulma.segura@blau.com>; leidy.rincon@blau.com <leidy.rincon@blau.com>; Adriana.gutierrez@celltrionhc.com <Adriana.gutierrez@celltrionhc.com>; psicoramirez.rr@gmail.com <psicoramirez.rr@gmail.com>; comercial.bogota@aurobindo.com <comercial.bogota@aurobindo.com>; gerencia@lexaph.com <gerencia@lexaph.com>; op.comerciales@osherbiotecnologica.com <op.comerciales@osherbiotecnologica.com>; analista_licitaciones@comedica.com.co <analista_licitaciones@comedica.com.co>; flor.lopez@amareynovamedical.com <flor.lopez@amareynovamedical.com>

Cordial saludo,
Sres. Proveedores,

Reciban un cordial saludo, el presente con el fin de solicitar cotización de los medicamentos que se relacionan a continuación, teniendo en cuenta que se requiere de manera urgente, y para compra por caja menor:

N°	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
1	122MJ033239	RALTEGRAVIR 100 MG GRANULOS PARA SUSPENSIÓN ORAL SOBRE	SOBRE	100
2	122MA072094	NISTATINA 100000 UI/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 60ML	FRASCO	50

Favor enviar RUT ACTUALIZADO, FICHAS TÉCNICAS, REGISTROS INVIMA, COTIZACIÓN FIRMADA, CONDICIONES COMERCIALES, Rut y cotización a nombre de la Subred Centro Oriente.

Cordialmente,



Luz Caryne Bernal B.
Técnico Administrativa
Dirección De Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14890482522



(415)7707212489984(8020) 000001489048252 2

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 14. Buzón electrónico 3 1

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S.-DISCOLMEDICA S.A.S

36. Nombre comercial 37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal CL 15 33 02 P 5

42. Correo electrónico gerencia@discolmedica.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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Obligados 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 2023 - 01 - 23 / 17 : 00: 36

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 CORTES CUBILLOS ADDY FERNANDO
985. Cargo Representante legal Certificado



Nit: 900959051
Dirección: CARRERA 14 B # 1-45 SUR
Ciudad: BOGOTÁ
Telefono: 3282828 - -
Ref: SOLICITUD DE COTIZACIÓN

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

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

3

DISCOLMEDICA S.A.
N/t: 828.002.423-5

DAYANA CERON

[illegible]



MEDICAL GROUP ANMA SAS
NIT: 900923685-0 / Régimen Común

VERSION: 003
FECHA: 05/01/2021
CODIGO: FO-FV-001

LINEA COMERCIALIZACION MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS QUIRURGICOS

FECHA:	lunes, 29 de enero de 2024	COTIZACION	
CLIENTE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		
		No.	1396

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRESENTACION	PRODUCTO	MARCA	PRECIO UNITARIO	%	IVA	VALOR TOTAL
1	NISTATINA 100000 UI/MIL SUSPENSION Oral 60ML	50	FRASCOX60ML	NISTATINA 100,000 UI SOLUCION FRASCOX60ML	LABINCO T.	\$ 4.232	0%	\$ -	\$ 211.600
						TOTAL		\$	211.600
Validez de la Oferta: 7 DIAS									
Tiempo de entrega: ENTREGA DE 1 A3 DIAS									
Observacion: ENTREGA DE PRODUCTOS SEGÚN PRESENTACIÓN DE EMPAQUE Y DISPONIBILIDAD DE INVENTARIO. (ITEM SOMBRADO EN ROJO SE DESPACHA BAJO DISPONIBILIDAD DEL LABORATORIO-FABRICANTE). NO SE ACEPTAN CAMBIOS NI DEVOLUCIONES A LOS MEDICAMENTOS (KIT DE VIOLACION Y CADENA DE FRIO).									

OSCAR SANTIAGO PLAZAS AMAYA
REPRESENTANTE LEGAL

Elaboró: DANIEL ARCE

Cualquier inquietud por favor comunicar a la siguiente direccion o a los telefonos que aparecen:
CALLE 8 # 26 - 29 - LAS BRISAS - CEL 316 449 4500 - TELEFAX: 860 3573 - 870 0789 - EXT 105
jefefacturacionyventas@mdicgroup.com - licitacionesmedicalgroup@gmail.com
NEIVA - HUILA

INFORMACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO

Objeto a contratar: **COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA GARANTIZAR QUE LA POBLACION TENGA ACCESO A SERVICIOS DE PROMOCION, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE ACUERDO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE OFERTA Y PARA LAS CUALES SE ENCUENTRAN HABILITADAS LAS 27 UNIDADES QUE CONFORMAN LA SUBRED CENTRO ORIENTE.**

Item	Código	Nombre o Descripción	Presentación	Cantidad	DESCRIPCIÓN Y ESTUDIO DE MERCADO DE LA ADQUISICIÓN										MEDICAL GROUP ANIMA SAS				COMPANY MEDIQBOY O.C S.A.S				MEJOR VALOR DE REFERENCIA	
															NIT: 900.923.685-0				NIT: CORREO					
															Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Evaluación Técnica	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total	Valor Unitario	Valor Total
1	122MJ033239	RALTEGRAVIR 100 MG GRANULOS PARA SUSPENSION ORAL SOBRE	SOBRE	100	CUMPLE, PERO NO HAY DISPONIBILIDAD POR PARTE DEL PROVEEDOR										NO COTIZA				NO CUMPLE				\$ 6.987	
																							\$ 6.987	
2	122MA072094	NISTATINA 100000 UIM/L SUSPENSION ORAL FRASCO 60ML	FRASCO	50	CUMPLE										\$ 4.232				CUMPLE				\$ 3.049	
																							\$ 3.049	
					TOTAL PRECIO No.1										\$ 208.650				TOTAL PRECIO No.2				\$ 211.600	
																							\$ 851.150	
					TOTAL PRECIO No.3																		\$ 10.036	
																							\$ 851.150	

OBSERVACIONES:

PARA EL PRESENTE ESTUDIO DE MERCADO, SE SOLICITO COTIZACIONES POR CORREO PARA LA COMPRA POR CAJA MENOR DE LOS MEDICAMENTOS RELACIONADOS, PARA LO CUAL PRESENTO OFERTA ECONOMICA TRES (3) PROVEEDORES PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE MERCADO:

- PRECIO No. 1: DISCOLMEDICA S.A.S
- PRECIO No. 2: MEDICAL GROUP ANIMA SAS
- PRECIO No. 3: COMPANY MEDIQBOY O.C S.A.S

* UNA VEZ ALLEGADOS LOS DOCUMENTOS SE ENVÍAN AL GRUPO EVALUADOR DANDO COMO RESPUESTA QUE COMPANY MEDIQBOY O.C S.A.S NO CUMPLE TÉCNICAMENTE CON LO REQUERIDO PARA LOS ÍTEM COTIZADOS

* LOS PROVEEDORES DISCOLMEDICA S.A.S Y MEDICAL GROUP ANIMA SAS CUMPLEN TÉCNICAMENTE CON LO REQUERIDO PARA LOS ÍTEM SOLICITADOS.

UNA VEZ REALIZADO EL CUADRO COMPARATIVO DE PRECIOS Y TENIENDO EN CUENTA QUE LOS ÍTEM COTIZADOS POR LAS DOS EMPRESAS, DISCOLMEDICA S.A.S Y MEDICAL GROUP ANIMA SAS CUMPLEN TÉCNICAMENTE. SE EVIDENCIA LO SIGUIENTE:

EL PROPONENTE MEDICAL GROUP ANIMA SAS, SOLO COTIZA EL ÍTEM 2

EL PROPONENTE DISCOLMEDICA S.A.S, COTIZA LOS DOS ÍTEM Y CUMPLE TÉCNICAMENTE PERO AL MOMENTO DE HACER EL EL PEDIDO INFORMA QUE SOLO CUENTA CON DISPONIBILIDAD INMEDIATA DE ÍTEM DOS POR (se adjunta correo) UN VALOR DE \$ 208.650 (DOSCIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS)

ESTE ESTUDIO DE MERCADO TIENE LA FINALIDAD DE CONOCER LOS PRECIOS ACTUALES DE LOS MEDICAMENTOS CON LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS A LOS REQUERIDOS EN LOS SERVICIOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.

Firma:	ELABORADO POR
Nombre:	CARYNE BERNAL BEJARANO Técnico Administrativo Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
Fecha de elaboración:	1/02/2024

Firma:	REVISADO POR
Nombre:	PATRICIA BALLESTEROS Profesional Universitario Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
Fecha de verificación:	1/02/2024

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000074566

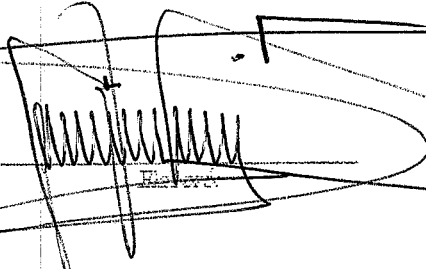
PROVEEDOR: DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS NIT: 526002423
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)
DIRECCION: CR.12 N 12 - 32
TELEFONO: 5559940
Nº FACTURA: FEBT114131
FECHA: 35/02/2024 10:00 a.m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0.00
FECHA FAC: 12/02/2024 12:00 a.m.
% ICA: 4.1400 PLAZO: 0

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
122MA072094	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 60ML	FRASCO	50.00	\$ 4.173.00	\$ 208.650.00	0.00	0.00

DETALLE
CAJA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	\$ 208.650.00
DESCUENTO:	\$ 0.00
IMPUESTO:	\$ 0.00
FLETES:	\$ 0.00
IMP FLETES:	\$ 0.00
RETE IVA:	\$ 0.00
RETE ICA:	\$ 864.00
RETE FUENTE:	\$ 3.216.00
OTRAS RETE:	\$ 0.00
OTRAS DEDUC:	\$ 0.00
IMP DISTRI:	\$ 0.00
AJUSTE RED:	\$ 0.00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0.00
TOTAL COMPR:	\$ 202.570.00

TOTAL COMPROBANTE:
DOSCIENTOS DOS MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cts.


Revisado

Revisado

Adriana M. Lugo
Bautista Impuestos
CUENTAS POR PAGAR



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°	6042	FECHA	09/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	IMPRESOS Y PUBLICACIONES		
VALOR:	\$357.000,00		
LA SUMA DE:	TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS M.CTE.		

CONCEPTO:

FACTURA No. FE-377 FULLIMPRESOS SAS NIT 901.323.784-0 IMPRESIÓN DE PIEZAS COMUNICATIVAS (CERTIFICADOS DE ASISTENCIA) EVENTO DE CIERRE DE TRATAMIENTOS TERMINADOS POR LOS PERFILES DE PSICOLOGIA DEL CONVENIO nO. 002-2023, SOLICITADO POR SIRLEY QUINTERO ALZATE, DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS.

R.FTE 4 %	\$12.000
R.ICA 9.66 POR MIL	2.898
R.IVA 15%	8.550

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE



DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA



Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
184e96cf80a3875f8293b7603331438cbeb5837f3e66f5fd2419143826cf1b9dba46b0e6ab702f79752ed51be590322
Número de Factura: FE-377
Fecha de Emisión: 07/02/2024
Fecha de Vencimiento: 07/02/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: FULLIMPRESOS SAS
Nombre Comercial: FULLIMPRESOS SAS
Nit del Emisor: 901323784
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 5819;7310

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 10 27 84 LC 107
Teléfono / Móvil: 3152079630
Correo: infofullimpresos@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: Calle 000
Teléfono / Móvil: 0000000
Correo: radicacionfacturacionelectronica@subredcentrooriente.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	295	Impresion de certificados de asistencia en papel bond de 90g	NTU	500,00	\$ 600,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 57.000,00	19.00			\$ 300.000,00

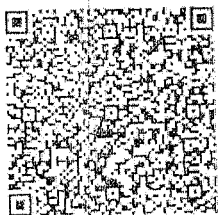
Notas Finales

Línea de negocio:

FULLIMPRESOS SAS
NIT 901323784-0
CANCELADO

Juan David Anado
Cru 0002 2023

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-02-07 15:22:56
Documento generado el: 2024-02-07 15:22:55
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	
Subtotal	300.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	300.000,00
IVA	57.000,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	57.000,00
Total neto factura (=)	357.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 357.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764060705849

Rango desde: 346

Rango hasta: 10000

Vigencia: 2024-11-27

FULLIMPRESOS SAS
NIT 901323784-0
CANCELADO

R.Fte 4%
R.ICA 9,66%
R-IVA 15%

\$12.000
2.898
8.550

\$23.448

A pagar \$ 333.552

Bogotá, 2 de febrero de 2024

Señores:

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

COTIZACIÓN

Descripción	Cantidad	Valor Unidad	Valor Total
<ul style="list-style-type: none"> Impresión de certificados de asistencia, en papel bond de 90g. 	500	\$600	\$300.000
		IVA	59.000
			<u>359.000</u>

Condiciones Comerciales:

- Pago 50% para iniciar y 50% contra entrega
- Tiempo de entrega: 2 días hábiles
- Precio antes de IVA del 19%




R. Fte 4% 12000
 R. SCA 9,16% 2.898
 R. IVA 15% 8.550
\$23.448

Cordialmente:


Jaime Teran Matta

upku

A pagar \$333.552


		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización		4. Número de formulario 14873016783			
		 (415)7707212489984(8020) 000001487301678 3			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 3 2 3 7 8 4 0		6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de identificación	
27. Fecha expedición		28. País		29. Departamento	
30. Ciudad/Municipio		31. Primer apellido		32. Segundo apellido	
33. Primer nombre		34. Otros nombres		35. Razón social FULLIMPRESOS SAS	
36. Nombre comercial		37. Sigla			
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	
41. Dirección principal CL 10 27 84 LC 107		42. Correo electrónico infofullimpresos@gmail.com		43. Código postal	
44. Teléfono 1 3 1 5 2 0 7 9 6 3 0		45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación		52. Número establecimientos	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 5 8 1 9		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 9 0 9 0 9		48. Código 7 3 1 0	
49. Fecha inicio actividad 2 0 1 9 0 9 0 9		50. Código 1 2		51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5 7 9 1 4 4 2 4 8 5 2					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
07- Retención en la fuente a título de renta					
09- Retención en la fuente en el impuesto					
14- Informante de exogena					
42- Obligado a llevar contabilidad					
8- Impuesto sobre las ventas - IVA					
52 - Facturador electrónico					
Obligados aduaneros					
Exportadores					
55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
61. Fecha 2022 - 10 - 24 / 16 : 03: 06					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016 Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre BERNAL AGUIRRE JUAN FELIPE 985. Cargo Representante legal Certificado					

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

Otorga el presente
RECONOCIMIENTO a:

Por su participación, interés y culminación del proceso Psicológico con el
convenio 0002-2023

Bogotá D.C febrero de 2024



Coordinadora general convenio 0002-2023



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

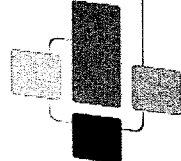
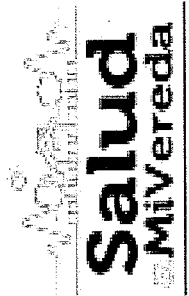
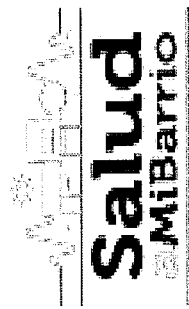
Otorga el presente
RECONOCIMIENTO a:

Por su participación, interés y culminación del proceso Psicológico con el
convenio 0002-2023

Bogotá D.C febrero de 2024


[Signature]

Coordinadora general convenio 0002-2023



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

Convenio 0002-2023
Juan David Anado
3202346984 136

 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 SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 03 FECHA: 2018-05-16
--	---	--

1. INFORMACIÓN

Ciudad y Fecha:	BOGOTÁ D.C., 2 DE FEBRERO DEL 2024
Nombre Funcionario:	SIRLEY QUINTERO ALZATE
Área / Dependencia:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS
Centro de Costo:	9CVH20-1 738702009
Unidad de Servicio de Salud:	CONV 0002-2023

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Se solicita la compra de los siguientes piezas comunicativas para evento de cierre de tratamientos terminados por los perfiles de psicología del convenio 0002-2023

1. Impresión de certificados de asistencia, cantidad 500 copias a color. Valor servicio: \$ 300.000.

3. JUSTIFICACIÓN

Dentro de las diferentes actividades misionales - asistenciales y administrativas, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, se tiene la necesidad de garantizar insumos y apoyo logístico de acuerdo a los programas, planes y proyectos contemplados en la Subred y en los diferentes contratos celebrados con la Secretaría Distrital de Salud entre otras, por lo que se hace necesario adelantar el proceso de contratación para garantizar las actividades de los profesionales en territorio que faciliten el normal desarrollo de las actividades en condiciones de calidad y acuerdos firmados en el convenio 0002 del 2023. Para dar cumplimiento a las actividades del Convenio Interadministrativo No. 0002-2023 Equipos de Atención en Casa cuyo objeto consiste en "Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el fortalecimiento del Modelo de Salud, basado en Atención Primaria en Salud APS, mediante la implementación de equipos interdisciplinarios para la atención de población en los territorios priorizados en el Distrito Capital", se tiene la necesidad de garantizar insumos de acuerdo a los programas, planes y proyectos contemplados en la Subred y en los diferentes contratos celebrados con la Secretaría Distrital de Salud entre otras. Por lo tanto, En el marco de las actividades del convenio 0002-2023 se debe llevar a cabo un evento de cierre de los tratamientos terminados que se generan por parte del perfil de psicología; dicha directriz se da por parte de la Secretaría de Salud. Para realizar la actividad se necesitan de medios logísticos, de insumos y de comunicación. Por lo cual, se solicita la compra de piezas comunicativas (diplomas); las cuales serán entregadas a los usuarios asistentes a la actividad.

¿Existe en Atención Central?	SI	NO
		X

Nombre Funcionario y/o Contratista

Va. Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

5. 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°

6043

FECHA

09/02/2024

RUBRO PRESUPUESTAL:

MANTENIMIENTO EQUIPO HOSPITALARIO

VALOR:

\$360.000,00

LA SUMA DE:

TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS M.CTE.

CONCEPTO:

FACTURA No. FEV-2328 JUAN CARLOS MEDAGLIA CASTAÑO NIT 79.400.392-6 SUMINISTRO DE CARCAZA 10" CLERA CONEXIÓN 1/2 HIDROTEK, NECESARIA PARA MEJORAR LA CANTIDAD DE AGUA UTILIZADA EN LOS EQUIPOS DE ESTERILIZACIÓN DEL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL SANTA CLARA, SOLICITADO POR ADRIANA VERANO VARGAS, LÍDER GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA.

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

11553

*

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE:
5c16a13cd94c752e09195b982b4744abcl676998dc6366ec6b992ecf3211b01823f2d01352890f60bc0304737c
Número de Factura: FEV-2328
Fecha de Emisión: 13/02/2024
Fecha de Vencimiento: 13/02/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MEDAGLIA CASTAÑO JUAN CARLOS
Nombre Comercial: MEDAGLIA CASTAÑO JUAN CARLOS
NIT del Emisor: 79400392
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4774

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.C.
Dirección: CR 22 12 A 54
Teléfono / Móvil: 6755865
Correo: jmedaglia@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: 90095905199
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: 3023290575
Correo: subcentroorientes@saludcapital.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS			Precio unitario de venta
								IVA	%	TIC	%
1	567	CARCASA 10 CLEAR	NIU	1,00	\$ 60.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00				\$ 60.000,00
2	998	CONEXION 1/2 HIDROTEK	NIU	3,00	\$ 30.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00				\$ 90.000,00
3	567	Filtro GAC 10 UDF	NIU	3,00	\$ 25.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00				\$ 75.000,00
4	234	CTO 10"	NIU	12,00	\$ 11.250,00	\$ 0,00	\$ 0,00				\$ 135.000,00

Notas Finales

DAVIDENDA CUENTA CORRIENTE N. 4629 6000 3723 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS 750 418 60201
Línea de negocio: SS

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-02-13 14:45:16
Documento generado el: 2024-02-13 14:45:15
Generado por: Solución Gratuita DIAN
NIT:800197268

MONEDA	TASA DE CAMBIO	COP
--------	----------------	-----

Subtotal	360.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	360.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	360.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ 360.000,00

Valores Informativos

ANTICIPOS	0,00
Anticipos	

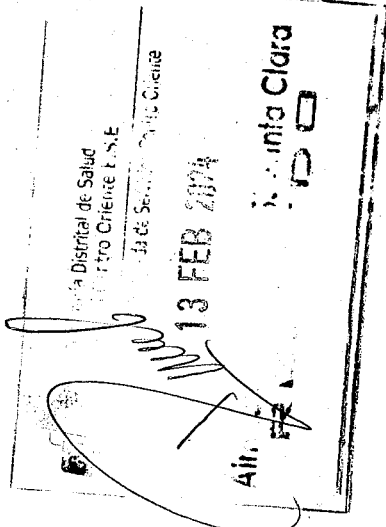
RETENCIONES	0,00
Retención fuente	0,00
Retención IVA	0,00
Retención ICA	0,00

Rango desde: 2001

Numero de Autorización: 18764058302992

Rango hasta: 5000

Vigencia: 2024-04-19



La Bogotá de los Millores
0312 441 5398 - 313 756 3124
Camelodó
20/02/2024

Alfonso Clara
Luz. Bomedez

Aguafiltros !

Agua limpia, fresca y saludable

Bogotá , 19 de Febrero del año 2.024

AUTORIZACIÓN

Yo, Juan Carlos Medaglia Castaño identificado con RUT No 79.400.392-6 de Bogotá, autorizo a la Sra. **ANYI STEFANY LÓPEZ SALAZAR** identificada con CC No 1,033,781,289 de Bogotá, a recibir el dinero en efectivo correspondiente a la FEV No 2328 emitida a Nombre de SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DE CENTRO ORIENTE E.S.E por valor de \$ 360,000 (Trescientos sesenta mil pesos ml).

Agradeciendo de antemano su atención a la presente, se suscribe de Ustedes muy atentamente,



JUAN CARLOS MEDAGLIA CASTAÑO

CC 79.400.392 de Bogotá

Propietario

Sala de Exhibición y Ventas: Carrera 22 No 12 A – 54 Bogotá

Teléfono: 601 675 58 65

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA


NUMERO 1.033.781.289

LOPEZ SALAZAR

APELLIDOS
ANYI STEFANY

NOMBRES
stefany salazar

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-SEP-1995
ANZOATEGUI
(TOLIMA)

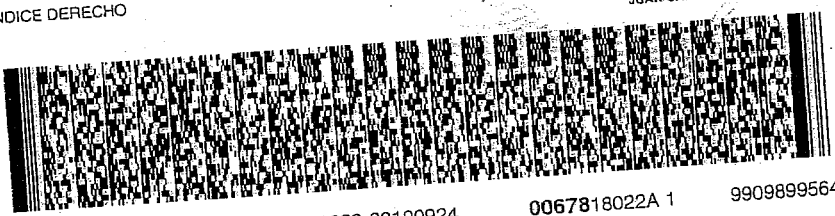
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

23-OCT-2013 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1500150-01099502-F-1033781289-20190924 0067818022A 1 9909899564

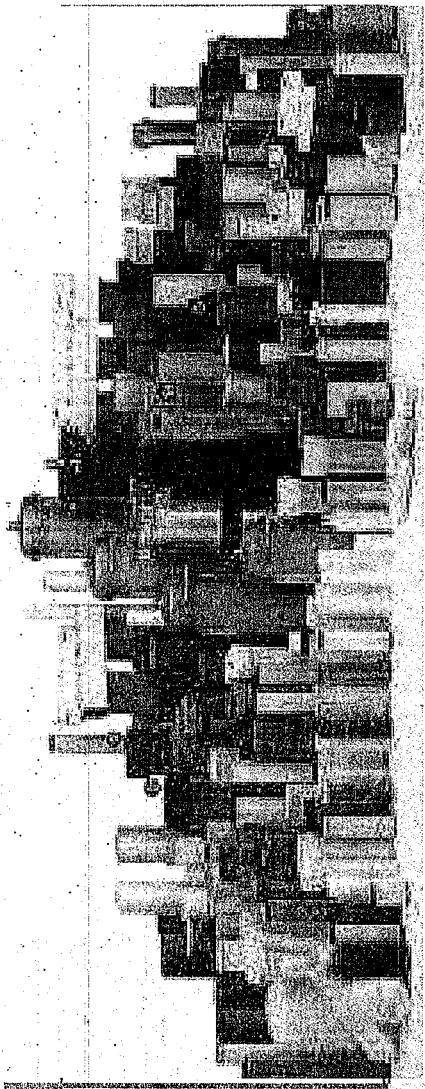
COTIZACIÓN No 062 -2.024

Bogotá, 30 de Enero del año 2.024

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E
Nit : 900.959.051-7
Sra. Isabel Cristina Arismendi Espinosa

Profesional Especializado Lider Gestión de La Tecnología

Teléfono : 601 344 4484
Celular : 314 214 6541 / 304 359 7057
Dirección : Carrera 14 B No 1-45 sur
Hospital Santa Clara
Ciudad : Bogotá
E-mail : tecnovigilancia@subredcentroorienteg



JUAN CARLOS MEDAGLIA CASTAÑO

RUT 79400392-6

NO responsable de IVA

TEL . 601 675 58 65

Dirección , Carrera 22 No 12 A 54 Bogotá DC

www.aguafiltros.com.co

DESCRIPCIÓN			
Referencia específica solicitada por SUBRED			
DETALLE	Cantidad	Pr. Unit \$	Precio Total \$
Carcasa 10" clear conexión 1/2" Hidrotek	1	60.000	60.000
Filtro filtros GAC 10" UDF	10	30.000	300.000
Totales \$			360.000
Son : Trecientos sesenta mil pesos m/l			

Condiciones Comerciales :

1. Precios Vigentes hasta el 29 de Febrero del año 2.024
2. Pago contraentrega en efectivo ó traslado electrónico anticipado.
3. Bancolombia ahorros 750 418 60201 ó Davivienda Corriente 4629 6000 3723

- 4. Entrega a domicilio sin costo adicional en el perímetro urbano de Bogotá, para compras superiores a \$ 200 mil pesos
- 5. Un año de garantía por defectos de fabricación. Presión máxima de trabajo 75 psi

Elaboró,

Stefany Salazar
Auxiliar de Ventas
Celular : 313 756 3124 y 318 683 8745
E-mail : info@aguafiltros.com.co



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14976938415

(415)7707212489984(8020) 000001497693841 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)7940039266

6. DV6

12. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico32

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona natural o sucesión ilíquida2

25. Tipo de documentoCédula de Ciudadanía13

26. Número de Identificación79400392

27. Fecha expedición19850111

28. PaísCOLOMBIA169

29. DepartamentoBogotá D.C.11

30. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.001

31. Primer apellidoMEDAGLIA

32. Segundo apellidoCASTAÑO

33. Primer nombreJUAN

34. Otros nombresCARLOS

35. Razón social

36. Nombre comercialAGUAFILTROS

37. Signa

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA169

39. DepartamentoBogotá D.C.11

40. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.001

Dirección principalCR 22 12A 54

42. Correo electrónicojcmедaglia@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 16755865

45. Teléfono 23186838745

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal46. Código477447. Fecha Inicio actividad20130620

Actividad secundaria48. Código360049. Fecha Inicio actividad20190204

Otras actividades50. Código177302

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código54952

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49- No responsable de IVA

52- Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código

1120

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

57. Modo

58. CPC

123

59. AnexosSI NOX

60. No. de Folios0

61. Fecha2024-01-31/12:48:12

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 1.6.1.2.6 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. NombreMEDAGLIA CASTAÑO JUAN CARLOS

985. CargoCONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 31-01-2024 12:48:27PM

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA - 9 DE FEBRERO 2024,		
NOMBRE FUNCIONARIO	ADRIANA VERANO VARGAS		
ÁREA / DEPENDENCIA	GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA		
CENTRO DE COSTO	ESTERILIZACION	15C405	738 702 005
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SANTA CLARA		

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

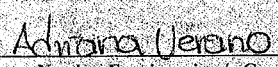
CARCASA 10" CLERA CONEXIÓN 1/2 " HIDROTEK CANT. 1 FILTROS GAC 10" UDF CANTIDAD 10

3. JUSTIFICACIÓN

MEJORAR LA CANTIDAD DE AGUA UTILIZADA EN LOS EQUIPOS DE AESTERILIZACION DEL SEVICIO DE ESTERILIZACION.

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X


Vo.Bo. Funcionario Almacén


Nombre Funcionario y/o Contratista


Vo.Bo. Director Administrativo O
Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

COTIZACION No 062-2024. EMPRESA AGUAFILTROS. (TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE). EL INSUMO SOLICITADO NO SE ENCUENTRA CONTEMPLADO EN LA CONTRATACION BAJO MI SUPERVISION.

SECRET

6043

GOBIERNO INTEGRADO DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE S.E.

000959051

Fecha Actual: miercoles, 19 febrero 2024

Página 1/1

FORMA DE COMPROBANTE DE PAGO

Nombre del Vendedor del Bien o Servicio:

JUAN CARLOS MALAGUA CASTANO

RIT: /740372

Factura asociada:

Telefono 6733883

0200000000

Direccion: GARCIN 12A-14

Ciudad y Fecha de Negociacion: SUZUTA

Periodo de pago:

Tarifa IVA: 0.00%

Tarifa RET: 1.000%

REF	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO	CANTIDAD	VR UNIT	VALOR TOTAL
BIEN O SERVICIO				
132RM014321	CARGACA 10 CLEARCONNECTION 1 E HIDROTECH AUTOCLAVE	1,0000	80,0000	80,0000
132RM014322	FILTRO CON CARBON ACTIVADO, PARA EL SISTEMA DE PURIFICACION DE AGUA	3,0000	30,000000	90,000000
132RM014323	FILTRO CTO 10" MED AUTOCLAVE	3,0000	20,000000	60,000000
132RM014329	FILTRO DE POLIPROPILENO 3 MICRAS AUTOCLAVE	12,0000	11,250000	135,000000
SUBTOTAL:				3,600,0000
DESCUENTO:				10,00
IVA TEORICO GENERADO POR LA OPERACION:				10,00
FLETES:				10,00
IMP FLETES:				10,00
TARIFA DE RETENCION DE IVA VIGENTE:				15,00%
VALOR DE IMPUESTO ASUMIDO, RETENCION DE IVA ASUMIDO:				10,00
VALOR DE RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO:				10,00
VALOR DE RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DE IMPUESTO DE RENTA:				10,00
OTRAS RETE:				10,00
OTRAS RETE:				10,00
IMP DISTRI:				10,00
AJUSTE TOTAL:				10,00
TOTAL COMPRO:				3,600,0000

TOTAL COMPROBANTE:

TOTAL COMPRO:

3,600,0000




Presidencia de la Republica, Ministerio de Salud, Centro Oriente, Suiza.

FIRMA DEL VENDEDOR:

Presidencia de la Republica, Ministerio de Salud, Centro Oriente, Suiza.

Presidencia de la Republica, Ministerio de Salud, Centro Oriente, Suiza.

Presidencia de la Republica, Ministerio de Salud, Centro Oriente, Suiza.

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6044	FECHA	12/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MANTENIMIENTO EQUIPO HOSPITALARIO		
VALOR:	\$833.000,00		
LA SUMA DE:	OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FV-243 JM SERVICIOS Y MANTENIMIENTO SAS NIT 901.370.997-2 KIT DE PREFILTROS EN POLIPROPILENO CÓDIGO F10 PULGADAS 5 MICRAS, 1 MICRA Y CARBÓN, NECESARIO PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL AGUA UTILIZADA EN LOS EQUIPOS DE LABORATORIO DE GENÉTICA DEL HOSPITAL LA VICTORIA, SOLICITADO POR ADRINA VERANO VARGAS, LÍDER GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA.		
<div> Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vo.Bø. CUENTADANTE</div>	

1253

*

148



JM Servicios y Mantenimientos S.A.S
NIT 901.370.997-2
Calle 48L sur #5a-44 Int 7
Tel: (031) 3657504
Bogotá - Colombia
jmserviciosymantenimientosas@gmail.com

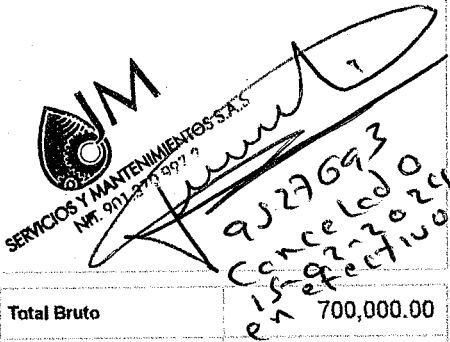
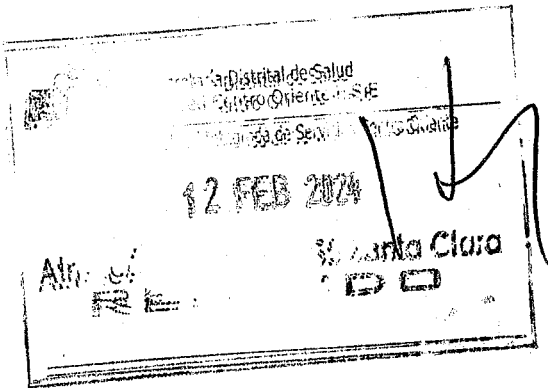


Factura electrónica de venta
No. FV 243

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
NIT	900.959.051-7	Teléfono	(601) 3023290575 - Ext. 000
Dirección	Diagonal 34 #5-43	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	12/02/2024, 14:26
Expedición	12/02/2024, 14:26
Vencimiento	12/02/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Kit de pre filtros para equipos de agua	2.00	833,000.00



Total items: 1

Valor en Letras:
Ochocientos treinta y tres mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia \$ 833,000.00

Observaciones:
Según Cotización 427/23
Consignar en la cuenta de ahorros #008380459233 del banco Davivienda a nombre de JM Servicios y Mantenimientos SAS

Total Bruto	700,000.00
IVA 19%	133,000.00
Total a Pagar	833,000.00

Recibi:
Marela P. Escob B.
12-02-24.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización 18764062336210 aprobado en 20230725 prefijo FV desde el número 201 al 1000 Vigencia: 12 Meses
Responsable de IVA - Actividad Económica 2819 Fabricación de otros tipos de maquinaria y equipo de uso general n.c.p. Tarifa 0.11x1000
CUFE: e3e664922a8b7209ac2fc5fd32c166858d2ee46886c4b2aea8f69c849bd94dba497fbc6d2a67b48d1a2f064d09a0b6

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

149

Servicios y Mantenimientos



NIT:900.068.871-6

Bogotá febrero 15 del 2024

Señores.

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

Atención: Pagos

Asunto: Autorización

Por medio de la presente me permito autorizar al señor Jrge Arturo Mojica Jimenez con cedula de ciudadanía # 9527693 de sogamoso, para retnirar pago a nombre de la compañia. Agradezco su colaboración

Atentamente


Elizabeth florez fera
SubGerente


SERVICIOS Y MANTENIMIENTOS S.A.S
NIT 900 370 997 2

Teléfax: 6016415565: 3125635250
Dirección: transversal 1ª 48i 36 sur
Bogotá - Colombia E-mail jmojica64@gmail.com



NIT:901.370.997-2

COTIZACIÓN 427/23

QTY	CATALOGO	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2	JMKITPREF	Revisión de equipo de agua de laboratorio incluye: - Kit de prefiltros en polipropileno código f 10 pulgadas 5 micras, 1 micra y carbón, instalados. - Cambio de mangueras de 6mm y 8mm.	\$ 350.000	\$ 700.000
Nota: SE INSTALAN EN SITIO				
SUB TOTAL-----				\$ 700.000
IVA 19%-----				\$ 133.000
TOTAL-----				\$ 833.000

Forma de pago: ANTICIPADO

Tiempo de entrega: 3 días después de la orden de compra y transferencia

Validez de la oferta 30 días

Atentamente:

[Handwritten signature]

Bogotá - Colombia E-mail: jmserviciosymantenimientosas@gmail.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14928396735

5. Número de identificación Tributaria (NIT)9013709976. DV212. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá14. Buzón electrónico32

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica1

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón socialJM SERVICIOS Y MANTENIMIENTOS SAS

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA169

39. DepartamentoBogotá D.C.11

40. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.001

41. Dirección principalCL 48 L SUR 5 A 44 IN 7

42. Correo electrónicojmserviciosymantenimientossas@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono3125635250

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código2819

47. Fecha inicio actividad20200221

Actividad secundaria

48. Código3312

49. Fecha inicio actividad20200221

Otras actividades

50. Código12

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código5485255

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

48- Impuesto sobre las ventas - IVA

52- Facturador electrónico

55- Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

12345678910

11121314151617181920

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

57. Modo

58. CPC

123

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. AnexosSI NOX

60. No. de Folios0

61. Fecha2023-07-21/18:28:04

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

985. Cargo

MOJICA JIMENEZ JORGE ARTURO

Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 08-02-2024 02:11:50PM

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA - 8 DE FEBRERO 2024,		
NOMBRE FUNCIONARIO	ADRIANA VERANO VARGAS		
ÁREA / DEPENDENCIA	GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA		
CENTRO DE COSTO	LABORATORIO DE GENETICA	22VC09	731102005
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL LA VICTORIA		

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR


KIT DE PREFILTROS EN POLIPROPILENO CODIGO F 10 PULGADAS 5 MICRAS, 1 MICRA Y CARBON. CAMBIO D EMANGIERAS DE 6MM y 8 MM.

3. JUSTIFICACIÓN

Mejorar la calidad del agua utilizada en los equipos del laboratorio de genetica Hospital la Victoria

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

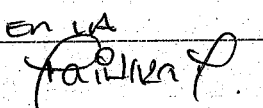

Vo.Bo. Funcionario Almacén


Nombre Funcionario y/o Contratista


Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

to 427/23 EMPRESA JM SERVICIOS Y MANTENIMIENTOS SAS. ANEXA A ESTE DOCUMENTO OR UN VALOR DE \$833000. (OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL
EL INSUMO SOLICITADO NO SE ENCUENTRA CONTEMPLADO EN LA
CONTRATAACION BAJO MI SUPERUSION

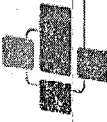


155

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6045	FECHA	12/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	S\$6.000,00		
LA SUMA DE:	CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A FREDY ALEXANDER RODRIGUEZ GARCÍA NIT 1.013.617.294 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE A LA REGISTRADURÍA NACIONAL PARA REALIZAR CEDULACIÓN DE PACIENTE EN ABANDONO SOCIAL, AUTORIZADO POR FANNY RUGELES DE HERNÁNDEZ, LÍDER OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO.		
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE	

*

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
FORMATO PLANILLA DE AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTES POR CAJA MENOR

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

Nº	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR	
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO		
1	9-02-24	sto clara	Registadurmo	Cedulación para el					28.000	
2	—	—	—	abandonar todo						
3	9-02-24	Registadurmo	sto clara	Cedulación y						
4	—	—	—	retorno de para					28.000	
5										
6										
7										
8										
9										
10										
TOTAL									56.000	

Frieda Alvarado Robles Cortez

NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

CC. 1013613294




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


7ADAI5

511230001

Recibo \$56.000

1013613294

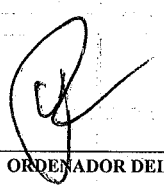
 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6046	FECHA	12/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	\$55.000,00		
LA SUMA DE:	CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A EDUARDT HANN GONZÁLEZ ROAS NIT 79.850.124 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE AL HOSPITAL DE KENNEDY PARA REALIZAR TRASLADO DE INSUMOS MEDICOQUIRÚRGICOS, AUTORIZADO POR EDILSA ESTHER MAURY BELLO.		
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE	

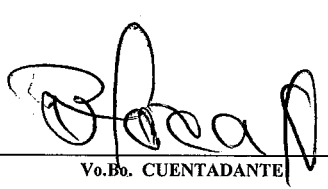
 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS</div> <div>FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092</div> <div>VERSIÓN: 1</div> <div>FECHA: 2019-01-25</div>
---	---	--

1. INFORMACIÓN


COMPROBANTE N°	6047	FECHA	12/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	\$170.000,00		
LA SUMA DE:	CIENTO SETENTA MIL PESOS M.CTE.		

CONCEPTO:	CANCELADO A CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO NIT 1.030.685.132 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE A DIFERENTES HOSPITALES PARA RECOGER DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS, AUTORIZADO POR EDILSA ESTHER MAURY BELLO, SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD.
-----------	--

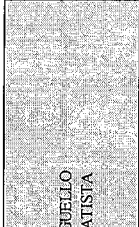
VAIA	
LA G.	Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO


Vo.Bo. CUENTADANTE

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	
1	2/02/2024	HOSPITAL SANTA CLARA	HOSPITAL DE KENNEDY	RECOGER DISPOSITIVO MEDICO QUIRURGICOS				X	\$ 20.000,00
2	2/02/2024	HOSPITAL DE KENNEDY	HOSPITAL SANTA CLARA	RECOGER DISPOSITIVO MEDICO QUIRURGICOS				X	\$ 20.000,00
3	2/02/2024	HOSPITAL SANTA CLARA	FUNDACION SAN CARLOS	RECOGER DISPOSITIVO MEDICO QUIRURGICOS				X	\$ 10.000,00
4	2/02/2024	FUNDACION SAN CARLOS	HOSPITAL SANTA CLARA	RECOGER DISPOSITIVO MEDICO QUIRURGICOS				X	\$ 10.000,00
5	2/02/2024	HOSPITAL SANTA CLARA	SEDE EL CARMEN SUBRED SUR	RECOGER DISPOSITIVO MEDICO QUIRURGICOS				X	\$ 20.000,00
6	2/02/2024	SEDE EL CARMEN SUBRED SUR	HOSPITAL SANTA CLARA	RECOGER DISPOSITIVO MEDICO QUIRURGICOS				X	\$ 20.000,00
7	2/02/2024	HOSPITAL SANTA CLARA	HOSPITAL UNIVERSITARIO MEDERI	RECOGER DISPOSITIVO MEDICO QUIRURGICOS				X	\$ 15.000,00
8	2/02/2024	HOSPITAL UNIVERSITARIO MEDERI	HOSPITAL SANTA CLARA	RECOGER DISPOSITIVO MEDICO QUIRURGICOS				X	\$ 15.000,00
9	6/02/2024	DOMICILIO	HOSPITAL DE KENNEDY	RECOGER DISPOSITIVO MEDICO QUIRURGICOS				X	\$ 20.000,00
10	6/02/2024	HOSPITAL DE KENNEDY	HOSPITAL SANTA CLARA	RECOGER DISPOSITIVO MEDICO QUIRURGICOS				X	\$ 20.000,00
TOTAL									\$ 170.000,00



CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMON ARGUELLO
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA
C.C. 1030685132



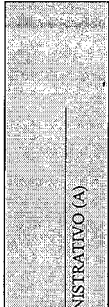


Vo.Bº REFERENTES
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.






Vo.Bº DIRECTOR ADMINISTRATIVO (A)




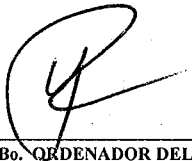

DECISO

\$ 170.000



7AD201

544123001

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>		<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>			
1. INFORMACIÓN							
COMPROBANTE N°		6048		FECHA		12/02/2024	
RUBRO PRESUPUESTAL:		MEDICAMENTOS					
VALOR:		S\$94.050,00					
SUMA DE:		NOVENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA PESOS M.CTE.					
CONCEPTO:		FACTURA No. FEIB4510 MEDICAL GROUP ANMA SAS NIT 900.923.685-0 MEDICAMENTOS (CLORFENIRAMINA MALEATO 2 MG/5ML JARABE FRASCO 120 ML) NECESARIO PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTE MEDIANTE TUTELA 110014009028202300352, SOLICITADO POR ANIS CRISTINA GONZÁLEZ ROMERO, GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SANTA CLARA					
		R.FTE. 2.5%.....2.351,00 R.ICA 4.14 POR MIL..... 389,00					
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE					

OK

12-585

*



MEDICAL GROUP ANMA SAS
NIT : 900,923,685 - 0
BGTA. CLL 78 64 C 31
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
8630960 - 8700789 8603573
facturacion.electronica@mdicalgroup.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00



Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		
NIT	900,959,051 - 7	Teléfono	3023290575
Dirección	DG 34 5 43	Vendedor	MANTILLA LOZANO YUDY
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	Centro Costo	50
Correo	subcentrooriente@saludcapital.gov.co	Pedido	2,831

FACTURA ELECTRONICA INST.
BGTA
FEIB 4510
Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-02-01 09:00:40
Expedición 2024-02-01 09:01:18
Vencimiento 2024-05-01

Item	Código	CUM - ATC	Invima	Producto	Unidad	Cantidad	IVA	Valor Unitario	Valor Total
1	0010003000108	0 1 9 9 4 2 2 1 6 - 0 3	2015M-0003316-R1	CLORFENIRAMINA	FCO	50.00	0	1,881.00	94,050.00
		R06AB04		2MG/5ML FCOX120ML					
O28A94		O28A94	F.V : 2026-06-30			50.00			

Items 1

Total Bruto 94,050.00
Total a Pagar \$ 94,050.00

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Transferencia Crédito Bancario Cuota 1 F - 050- 4510 Vence el 2024-05-01 94,050.00
Institucional

VALOR EN LETRAS

Noventa Y Cuatro Mil Cincuenta Pesos M/Cte

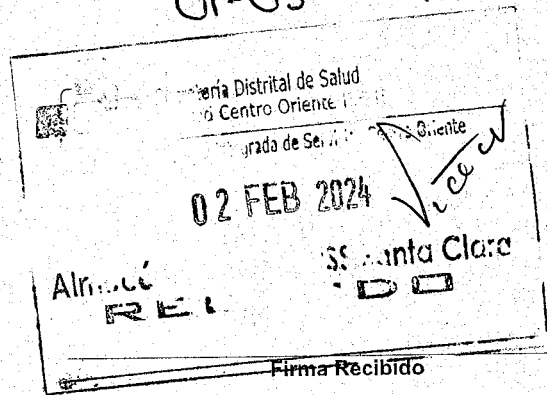
OBSERVACIONES

ORDEN DE COMPRA POR CAJA MENOR A CLARA ENVIAR A BODEGA BOGOTA

RFK 2.5% \$ 2351
RICA 4,14% 389
2.740

A pagar \$91.310⁰⁰

BRAYAN SANABRIA
CC. 1016063633
CANCCO EFECTIVO
01-03-2024



Firma Elaborado por : JONATHAN FABIAN

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA CORRIENTE 411178130 AV VILLAS / CUENTA CORRIENTE 339050005836 BANCO AGRARIO - NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES: Una vez haya transcurrido tres(3) días hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el empaque se encuentre en mal estado por mala manipulación y/o almacenamiento del cliente, producto de cadena de frío o biológicos.

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. 18764045468921 aprobado en 2023-03-04 hasta el 2024-03-03, vigencia 12 Meses, prefijo FEIB desde el número 2542 al 5000

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



Neiva, Febrero 29 de 2024

Doctora

CLAUDIA LUCIA ARDILA TORRES

Representante Legal

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

REF.: AUTORIZACION

Cordial saludo,

La suscrito **OSCAR SANTIAGO PLAZAS AMAYA**, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma y en mi calidad de Representante Legal de **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S.** identificada con NIT 900.923.685- 0, por medio del presente escrito me permito **AUTORIZAR** al señor **BRAYAN DAVID SALAMANCA SANABRIA**, identificado con documento No. 1.106.065.633 para que reclame el Pago de cuentas por pagar a favor de la sociedad que represento.

Adjunto Certificado de Existencia y Representación de **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S.** y copia de documento de identificación del suscrito.

Sin otro particular,

OSCAR SANTIAGO PLAZAS AMAYA
C.C. No. 1.075.302.467 de Neiva
Representante Legal
Medical Group Anma S.A.S.

**CERTIFICACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y
APORTES PARAFISCALES**

El suscrito **WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ** identificado con cedula de ciudadanía 7.721.451 expedida en Neiva y portador de la tarjeta profesional 160988-T, obrando en calidad de Revisor Fiscal, de la sociedad **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**, con NIT 900.923.685 - 0; bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido hasta la fecha con todos los pagos al sistema de seguridad social en pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a la fecha al día con las empresas promotoras de salud (EPS), los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las cajas de compensación familiar; con respecto al instituto colombiano de bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA: la empresa se encuentra exonerada de la obligación de pago de los aportes al SENA, ICBF y EPS, por los empleados que devenguen menor de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Según lo dispuesto en el Art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que incluye el Art. 114-1 ET.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

En constancia se firma en Neiva, al 01 día del mes de febrero de 2024.

Atentamente,

WALTER HERNAN RIOS RODRIGUEZ
C.C. No. 7.721.451 de Neiva T.P. No. 160.988 T



<div><div><div><div><div></div><div>Secretaría de Salud</div></div><div><div>Subred Integrada de Servicios de Salud</div><div>Centro Oriente E.S.E.</div></div></div><div><div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div><div>APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS</div><div>FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR</div></div><div><div>CÓDIGO: AP-RF-FT-002</div><div>VERSIÓN: 03</div><div>FECHA: 2018-05-16</div></div></div></div>					
1. INFORMACIÓN					
CIUDAD Y FECHA	17/01/2024				
NOMBRE FUNCIONARIO	PATRICIA BALLESTEROS				
ÁREA / DEPENDENCIA	SERVICIO FARMACEUTICO - UMHES SANTA CLARA				
CENTRO DE COSTO	15CT05 935501001				
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	UMHES SANTA CLARA				
2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR					
I- CLORFENIRAMINA MALEATO 2 mg/5 mL JARABE FRASCO 120 mL					
CANTIDAD 50 FRASCOS					
PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS					
VALOR: (\$ 94.050) NOVENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA PESOS					
3. JUSTIFICACIÓN					
<p>La adquisición de medicamentos es esencial para la prestación del servicio de salud a los usuarios garantizando así el cumplimiento de las normas de bioseguridad, protocolos y guías establecidas por la institución constituyen una obligación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., para con sus beneficiarios, para la prestación de servicios de salud con calidad, dando cumplimiento de las normas legales y así como lo establecido en la Ley 1751 de 2015. La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., considera necesario y oportuno contratar la adquisición de medicamentos con una empresa, que cumpla con todas las exigencias de ley para las empresas que se dedican a esta actividad y que ofrezca un servicio ágil y oportuno, incluyendo personal calificado y capacitado para atender la demanda de servicios de la población de las localidades de Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Antonio Nariño, Mártires, Santafé y La Candelaria. Se solicita la consecución de los siguientes medicamentos necesarios para realización de colposcopias, siendo estos los medicamentos de elección, 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, afectando posiblemente la salud del paciente como derecho fundamental. Lo anterior, con el fin de brindar y cubrir la necesidad oportunamente de los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E una atención integrada e integral acorde a sus necesidades, desde el proceso de apoyo diagnóstico y terapéutico, específicamente desde el servicio farmacéutico.</p>					
4. ¿Existe en Almacén Central?	<table><tr><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td></td><td>X</td></tr></table>	SI	NO		X
SI	NO				
	X				
<div><div><div></div><div>Nombre Funcionario y/o Contratista</div></div></div>	<div><div><div></div><div>Vo.Bo. Funcionario Almacén</div></div><div><div></div><div>Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo</div></div></div>				
5. OBSERVACIÓN:					
ESTE MEDICAMENTO NO CUENTA CON EXISTENCIAS EN EL ALMACEN. ESTE MEDICAMENTO NO SE ENCUENTRA INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS CONTRATOS QUE TIENE ACTUALMENTE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.					

<div><div><div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div></div><div><div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div><div>APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACION</div><div>FORMATO SOLICITUD DE BIEN O SERVICIO</div></div><div><div>CÓDIGO: AP-IA-FT-001</div><div>VERSIÓN: 5</div><div>FECHA: 2022-01-31</div></div></div>					
<div><div>Fecha de Solicitud:</div><div></div><div></div><div></div></div>					
<div>DATOS DEL SOLICITANTE</div>					
<div>Nombre del Solicitante:</div>	<div>ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO</div>				
<div>Proceso y/o UPSS solicitante:</div>	<div>GESTION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</div>				
<div>JUSTIFICACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO</div> <div>(ampliar la justificación y descripción en caso de servicios)</div>					
<div>La adquisición de medicamentos es esencial para la prestación del servicio de salud a los usuarios garantizando así el cumplimiento de las normas de bioseguridad, protocolos y guías establecidas por la institución constituyen una obligación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., para con sus beneficiarios, para la prestación de servicios de salud con calidad, dando cumplimiento de las normas legales y así como lo establecido en la Ley 1751 de 2015. La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., considera necesario y oportuno contratar la adquisición de medicamentos con una empresa, que cumpla con todas las exigencias de ley para las empresas que se dedican a esta actividad y que ofrezca un servicio ágil y oportuno, incluyendo personal calificado y capacitado para atender la demanda de servicios de la población de las localidades de Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Antonio Nariño, Mártires, Santafé y La Candelaria. Se solicita la consecución de los siguientes medicamentos necesarios para el tratamiento de paciente mediante tutela 110014009028202300352, siendo estos los medicamentos de elección, en atención a la población extranjera flotante, en este orden de ideas, actualmente se está llevando a cabo invitación a cotizar para la obtención de este medicamento, sin embargo mientras se adjudica y se perfeccionan los contratos, 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, afectando posiblemente la salud del paciente como derecho fundamental. Lo anterior, con el fin de brindar y cubrir la necesidad oportunamente de los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E una atención integrada e integral acorde a sus necesidades, desde el proceso de apoyo diagnóstico y terapéutico, específicamente desde el servicio farmacéutico.</div>					
<div>DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO REQUERIDO</div>					
<div>2. Descripción del objeto a Contratar:</div> <div>“CONTRATAR LA ADQUISICION DE MEDICAMENTOS NECESARIOS PARA BRINDAR ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E”</div>					
<div>Especificaciones técnicas o información de Referencia del Bien o Servicio a Contratar:</div>					
<div>ITEM</div>	<div>CODIGO</div>	<div>NOMBRE / DESCRIPCION</div>	<div>UNIDAD DE MEDIDA</div>	<div>CANTIDADES</div>	<div>OBSERVACION</div>
<div>1</div>	<div>122MR122959</div>	<div>CLORFENIRAMINA MALEATO 2 mg/5 mL JARABE FRASCO 120 mL</div>	<div>UNIDAD</div>	<div>50</div>	<div>Carlos Andrés Roa Parra</div>

Nota: En caso de no tener la disponibilidad de las unidades requeridas, el proveedor podrá cotizar parcialmente la cantidad disponible.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con la compra en las condiciones propuestas en la oferta y aceptadas por las partes.
2. Realizar LA COMPRA en condiciones de calidad otorgando a la Entidad la garantía respectiva.
3. Informar oportunamente de cualquier petición o amenaza de quien, actuando por fuera de la ley, pretenda obligarlo a hacer u omitir algún acto u ocultar hechos que afecten los intereses de la Subred.
4. Cumplir con la venta, con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del contratista con la Subred, ni de ésta última con las personas que el contratista delegue para el desarrollo del contrato.
5. Las demás necesarias para el cumplimiento de la venta contenidas en esta solicitud y las de su propia naturaleza.



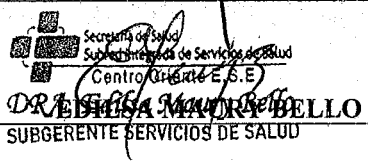
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

El proponente que cumpla con la venta del producto requerido por la E.S.E, deberá cumplir las siguientes obligaciones específicas:

6. Realizar la entrega de los productos de forma oportuna y completa, con la calidad, las especificaciones técnicas y en la fecha, lugar y hora requeridas por la Subred.
7. Debido a la urgencia de disponibilidad del o los productos, el proveedor debe garantizar la disponibilidad inmediata de los productos que fueron cotizados e informados de la adjudicación de la compra por caja menor.
8. Asumir los gastos de transporte, embalaje y logística requeridos para la entrega de los productos en el lugar que solicite el supervisor del contrato.
9. Realizar la entrega en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de producto y recomendaciones del fabricante, e identificado con el Nombre del producto, cantidad, unidad de medida, lote y fecha de vencimiento, como información mínima requerida.
10. Garantizar la devolución del medicamento sin costo alguno para la E.S.E, la cual, se notificará dentro de los (3) tres primeros días de la recepción del producto, cuando este no cumpla con los criterios de calidad.
11. Garantizar que los medicamentos entregados tengan una fecha de vencimiento mayor o igual al 75% de la vida útil y/o dos (2) años a la hora de la recepción técnica.
12. Atender con un tiempo máximo de 24 horas, las solicitudes eventuales o imprevistos que lo requiera de acuerdo a la compra del medicamento.
13. Realizar la distribución en los sitios asignados de la subred, sin restricción de monto en el pedido y en las cantidades especificadas de acuerdo con las condiciones de empaque y embalaje del producto manteniendo sus condiciones de calidad.
14. Suministrar las fichas técnicas y los registros sanitarios de los insumos utilizados en el proceso y requeridos por la E.S.E.
15. Garantizar el adecuado almacenamiento, conservación y distribución de los productos solicitados,

según la normatividad vigente.

16. Establecer mecanismos que le permitan recibir y responder las sugerencias, quejas y reclamos que se presenten en desarrollo de la compra y establecerá las medidas correctivas pertinentes
17. El plazo de entrega de los medicamentos solicitados será máximo de dos (2) días una vez el proveedor adjudicado sea informado de la adjudicación de la caja menor y se le haya realizado la solicitud del pedido.
18. Entregar los medicamentos en los sitios asignados y dentro de los horarios de atención que maneja la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E con única excepción para los medicamentos solicitados como urgentes.

FIRMAS	Nombre y Firma del solicitante y quien elabora la solicitud:	 ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO
	Nombre y Firma del Director del área que aprueba la solicitud:	 ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO
	VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	 DRA. EDITHA MAQUIEFFO SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
	VoBo. Gerente	CLAUDIA LUCIA ARDILA TORRES

** Este campo es diligenciado por el área receptora:

¿La compra o servicio solicitado se encuentra incluida en el Plan Anual de Adquisiciones de la entidad? SI ☒ NO ☐

Observaciones (si el bien o servicio no está incluido indicar el porqué, o las necesidades específicas):

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL
JUZGADO 28 PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO

Bogotá D.C., 10 de enero de 2024.

1. Objeto de la providencia.

Decidir la acción de tutela promovida por **Carlos Andrés Roa Parra** en contra de **Capital Salud E.P.S. y la Sub-Red Integrada de Servicio de Salud de Centro Occidente E.S.E.**, por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana.

2. Hechos jurídicamente relevantes.

El accionante informa que padece esclerosis y ha desarrollado otras patologías derivadas de ello. En atención a lo anterior ha acudido a revisiones por medicina general y dermatología en las cuales se le ordenaron una serie de medicamentos de los cuales no han sido entregados: Vitamina A palmitato 50.000 UI/ML solución inyectable vial 2ML por 30 unidades oral al día, Clorferinamina maleato 2mg/5 mL jarabe frasco 120 mL, betametasona 0.05% crema tópica tubo 20g por 2 unidades y aceite mineral corporal líquido 500ml un frasco. Refiere el accionante que se ha dirigido a varias sedes donde se le niega el despacho de los insumos indicando que están desabastecidos.

3. Actuación procesal y respuesta.

El 28 de diciembre de 2023, se admitió la tutela y se ordenó correr traslado de la demanda y sus anexos a **Capital Salud E.P.S. y la Sub-Red Integrada de Servicio de Salud de Centro Occidente E.S.E.**, a fin de pronunciarse sobre la acción de tutela instaurada en su contra, así mismo, se vinculó a la **Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud - ADRES-**, **Droguerías Audifarma** y a la **Secretaría Distrital de Salud**. Se recibió respuesta de la siguiente forma:

1. El apoderado de la **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-** alega la falta de legitimación en la causa debido a que es función de la EPS, y no de su representada la prestación de los servicios de salud, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y

4.2. Procedibilidad.

a. **Legitimación activa:** De conformidad con el artículo 10° del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela puede ser ejercida i) directamente por la persona afectada o a través de representante, ii) por el Defensor del Pueblo y los personeros municipales, iii) mediante agencia oficiosa cuando el titular de los derechos fundamentales no está en condiciones de promover su propia defensa, circunstancia que debe manifestarse en la solicitud. En el presente evento, se satisface la primera de las posibilidades dado que **Carlos Andrés Roa Parra** actúa en nombre propio, por lo cual está legitimada para ejercer la acción de tutela.

b. **Legitimación pasiva:** Según lo establecido en los artículos 1, 5 y el numeral 2° del artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra cualquier autoridad pública y contra particulares en ciertos eventos dentro de los cuales se encuentra aquellos en la persona jurídica o natural de naturaleza privada esté encargada de la prestación de servicios públicos y en los que el accionante se encuentre en situación de subordinación o indefensión. En este evento Capital Salud E.P.S. es un particular que se encuentra a cargo de la prestación del servicio público de salud y la Sub-Red Integrada de Servicio de Salud de Centro Occidente E.S.E. es una persona jurídica de naturaleza pública. Adicionalmente, el accionante se encuentra en una situación de indefensión, puesto que no cuenta con medios alternativos para la defensa de sus derechos. En consecuencia, ambas entidades se encuentran legitimadas por pasiva.

c. **Inmediatez:** La acción de tutela fue presentada el 27 de diciembre de 2023, fecha que resulta razonable, si se tiene en cuenta que las entidades accionadas no han gestionado y coordinado la entrega de los insumos que le fueron ordenados por su médico tratante al accionante desde el 22 de noviembre de 2023. En esa medida, se cumple con el requisito de inmediatez, toda vez que presentó la acción de tutela en vigencia de la presunta vulneración de sus derechos.

d. **Subsidiariedad:** El artículo 86 de la Carta Política establece que la acción de tutela "solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable". Esta disposición es desarrollada por el artículo sexto del Decreto 2591 de 1991, que ratifica la procedencia de la acción de tutela cuando las vías ordinarias no tengan cabida o cuando no resulten idóneas para evitar el acaecimiento de un perjuicio irremediable.

En el presente caso, tratándose del derecho a la salud, vida y dignidad humana, al no garantizársele a la aquí afectada el suministro de insumos que le fueron ordenados por su médico tratante, por parte de la entidad promotora de

172

Radicado: 110014009028202300352

Accionante: Carlos Andrés Roa Parra

Accionadas: Capital Salud E.P.S. y la Sub-Red Integrada de Servicio de Salud de Centro Occidente E.S.E.

Providencia: Fallo de tutela de primera instancia

presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones. Sobre este principio la jurisprudencia ha sostenido que:

"[Se] distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte (...) ha desarrollado (...) la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en [dicha] materia (...), valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional [y] social, para nombrar sólo algunos aspectos. La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente".

De lo anterior se desprende que el servicio de salud que debe ser cubierto por las entidades promotoras de salud a través de sus redes de prestadores y para que no incurra en vulneración del derecho fundamental a la salud, debe enmarcarse, entre otros, en los principios de continuidad, oportunidad e integralidad.

4.4. Caso concreto

En el presente caso, **Carlos Andrés Roa Parra** cuenta con un diagnóstico de esclerosis múltiple. Derivado de ello, ha sufrido de otras patologías como malestar general y dermatitis. Como tratamiento de estas patologías derivadas, se le ordenaron Vitamina A palmitato 50.000 UI/ML solución inyectable vial 2ML por 30 unidades oral al día, Clorferinamina maleato 2mg/5 mL jarabe frasco 120 mL, betametasona 0.05% crema tópica tubo 20g por 2 unidades y aceite mineral corporal líquido 500ml un frasco.

Ahora bien, de acuerdo con las pruebas aportadas en el presente trámite, se observa que la accionante se encuentra afiliada a Capital Salud E.P.S. razón por la cual es la encargada de prestar los servicios de salud que requiere. Adicionalmente, al encontrarse afiliado en el Régimen Subsidiado fue atendida en la **Subred Integrada de Servicios de Salud de Centro Occidente E.S.E.** y, por ende, se encuentra obligado, conforme el vínculo contractual, al suministro de los medicamentos ordenados por médico general.

En lo que respecta a **Capital Salud E.P.S.** indicó y probó que ya autorizó los medicamentos betametasona 0.05% crema tópica tubo 20g por 2 unidades y aceite mineral corporal líquido 500ml un frasco, sin embargo, **Audifarma** solo

173

Radicado: 110014009028202300352

Accionante: Carlos Andrés Roa Parra

Accionadas: Capital Salud E.P.S. y la Sub-Red Integrada de Servicio de Salud de Centro Occidente E.S.E.

Providencia: Fallo de tutela de primera instancia

Si bien es cierto **Capital Salud E.P.S.**, ya había autorizado la entrega de los medicamentos, corresponde a esta entidad velar por que los medicamentos e insumos que son ordenados a sus pacientes sea suministrados efectivamente a los mismos, bien sea a través de **Droguerías Audifarma** o con cualquier otra dispensadora con la que tenga convenio.

En consecuencia, observada la imposición de trabas de carácter administrativo, como lo es la suspensión de dispensación de medicamentos e insumos que previamente fueron ordenados por los médicos tratantes, se encuentra que sí se configuran los elementos necesarios para que se conceda la presente acción de tutela, y se protejan los derechos a la salud en conexidad a la vida y dignidad humana de **Carlos Andrés Roa Leonor**. Por estas razones se ordena a los representantes legales de **Capital Salud E.P.S. y Droguerías Audifarma**, que, en un plazo máximo de 48 horas contadas a partir de la notificación de esta tutela, suministren a **Carlos Andrés Roa Leonor**, betametasona 0.05% crema tópica tubo 20g por 2 unidades tal como fue ordenado por su médico tratante.

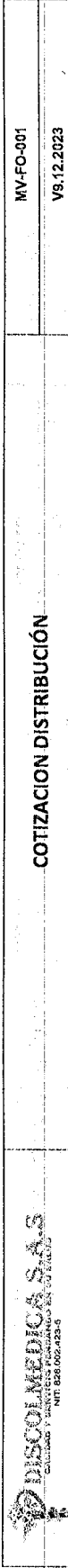
También se ordenará a los representantes legales de **Capital Salud E.P.S. y la Subred Integrada de Servicio de Salud de Centro Occidente E.S.E.** que se remitan constancia de realización de cita programada con dermatología el 13 de enero de 2024, para la revisión de la orden de Vitamina A palmitato 50.000 UI/ML solución inyectable vial 2ML por 30 unidades oral al día. Finalmente, se ordenará a **la Subred Integrada de Servicio de Salud de Centro Occidente E.S.E.** que a través de sus dispensadores entregue Clorferinamina maleato 2mg/5 mL jarabe frasco 120 mL.

Por último, ante la inexistencia de vulneración de derechos fundamentales del aquí afectado por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud -ADRES se ordenará su desvinculación del presente trámite.

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Veintiocho Penal Municipal con Función de Conocimiento**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

5. Resuelve

Primero: tutelar los derechos fundamentales a la salud en conexidad a la vida y dignidad humana invocados por **Capital Salud E.P.S., la Subred Integrada de Servicio de Salud de Centro Occidente E.S.E. y Droguerías Audifarma**, conforme lo expuesto en la parte motiva de este fallo.



Señores: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.F. - SAN CRISTOBAL

NIT:	909950551
Dirección:	CARRERA 14 B # 1-45 SUR
Ciudad:	BOGOTÁ
Teléfono:	3424242 - -
Ref:	SOLICITUD DE COTIZACIÓN:
Fecha:	15/01/2024
Hora:	3:17:26 p. m.
Asesor:	DIANA CLEMENCIA ARISTIZABAL GONZALEZ
Vigencia:	30 DIAS
Forma de Pago:	Según Acuerdo

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

Item	Código Discolmedica	Descripción Cliente	Descripción Discolmedica	Marca	Registro Inyima	Estado del Inyima	Cantidad	Valor Unitario	Valor Iva	Valor Unitario+ IVA	Valor Total	Tiempo de Entrega
1	ME00098	CLORENIRAMINA MALEATO 2 mg/5 mL JARABE	CLORENIRAMINA 2MG PCO*120ML FRASCO 120 mL	LABINCO	2015V-0003316-R11	Vigente	50	\$ 1.833	\$ -	\$ 1.833	\$ 91.650	1 A 2 DIAS
										TOTAL	\$ 91.650	

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

3/14

ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS
Representante Legal
DISCOLMEDICA S.A.S
NIT: 838.022.423-5

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104	...			

Sede Administrativa: carrera 22 No. 12-32. Telés: (8) 8715505-8716682. Cel: 3187240735 - 316 7501177

Centro Logístico Nelva-H: Calle 12 No. 16-73. Telés: (8) 8704388 - 8705546 - 87001394 - Cel: 3182066894 - 3187377367

Centro Logístico Bogotá: Calle 15 No. 33-08 Carrera 38 No. 15-25. Telés: (1) 7023267. Cel: 3165239884-3173570573

Centro Logístico Villavicencio-M: Calle 37 No. 40 - 30 Barrial Alto Telés: (8) 6822637 - 6628798 - 6622354 - Cel: 3188041481 - 3208808934

Centro Logístico Pitalito-H: Calle 3 No. 19-08. Telés: (8) 8350565 - 8355087 - Cel: 3182056840

Centro Logístico Cali: Cra. 44 No. 55-27. Telés: (2) 5550889. Cel: 3188732208-31757952

Centro Logístico Tunja: Calle 47A No. 5-46. Telés: (7) 7636371. Cel: 3188611774 - 3168302020

Centro Logístico Pereira-R: Avenida 30 de Agosto No. 48-31. Cel: 318787848255



MEDICAL GROUP ANMA SAS
NIT: 900923685-0 / Régimen Común

VERSION: 003
FECHA: 05/01/2021
CODIGO: FO-FV-001

LINEA COMERCIALIZACION MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS QUIRURGICOS

FECHA:	Junes, 15 de enero de 2024
CLIENTE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

COTIZACION	
No.	1382

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRESENTACION	PRODUCTO	MARCA	PRECIO UNITARIO	%	IVA	VALOR TOTAL
1	CLOFENIRAMINA MALEATO 2 mg/5 mL JARABE FRASCO 120 mL	50	FRASCO PET AMBAR	CLOFENIRAMINA 2 mg SOLUCION/120ML FRASCO PET AMBAR	LABINCO T.	\$ 1.881	0%	\$	94.050
TOTAL									\$ 94.050

Validez de la oferta:	7 DIAS
Tiempo de entrega:	ENTREGA DE 1 A3 DIAS
Observacion:	ENTREGA DE PRODUCTOS SEGÚN PRESENTACIÓN DE EMPAQUE Y DISPONIBILIDAD DE INVENTARIO. (ITEM SOMBRADO EN ROJO SE DESPACHA BAJO DISPONIBILIDAD DEL LABORATORIO-FABRICANTE). NO SE ACEPTAN CAMBIOS NI DEVOLUCIONES A LOS MEDICAMENTOS (KIT DE VIOLACION Y CADENA DE FRO).

OSCAR SANTIAGO FLAZAS AMAYA
REPRESENTANTE LEGAL

Elaboró: DANIEL ARCE

Cualquier inquietud por favor comunicarse a la siguiente direccion o a los telefonos que aparecen:
CALLE B # 26 - 29 - LAS BRISAS - CEL: 316 449 4500 - TELFAX: 860 3573 - 870 0789 - EXT 105
jefedistribucionyventas@mdcgroup.com - licitacionesmedicadgroup@gmail.com
NEIVA - HUILA

DIAN

FOR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14770257941

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)90092368506. DV012. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá14. Buzón electrónico32

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica125. Tipo de documento26. Número de identificación27. Fecha expedición

Lugar de expedición28. País29. Departamento30. Ciudad/Municipio

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

35. Razón socialMEDICAL GROUP ANMA S.A.S.36. Nombre comercial37. Signa

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA16939. DepartamentoBogotá D.C.40. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.001

41. Dirección principalCL 53 B 24 08 AP 201 ED DELTA42. Correo electrónicocontabilidad@mdicalgroup.com43. Código postal11131144. Teléfono1870078945. Teléfono23134955761

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal46. Código47. Fecha inicio actividad48. Código49. Fecha inicio actividad50. CódigoOtras actividades1251. Código52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código571442485205- Impto. renta y compl. régimen. ordinari07- Retención en la fuente a título de rent14- Informante de exogena42- Obligado a llevar contabilidad48 - Impuesto sobre las ventas - IVA52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

Exportadores

59. AnexosSI NOX60. No. de Folios:061. Fecha2021 - 07 - 03 / 11 : 36: 27

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 ESCANDON DUSSAN LEYDY CONSTANZA985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 03-07-2021 11:37:08 AM

1799

EVALUACIÓN TÉCNICA CLORFENIRAMINA MALEATO 2 mg/5 mL JARABE FRASCO 120 mL										DISCOLMEDICA S.A.S Nit: 828.002.423-5	
MEDICAL GROUP ANIMA SAS NIT: 900923685-0											
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CRITERIOS DE EVALUACION	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES	
						CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE	
						CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE	
1	122MR122959	CLORFENIRAMINA MALEATO 2 mg/5 mL JARABE FRASCO 120 ML	UNIDAD	50	INVIMA	CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE	
					FICHA TECNICA	CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE	

NOMBRE	ALEXIS ORJUELA ANGULO
CARGO	QUIMICO FARMACÉUTICO
AREA	SERVICIO FARMACÉUTICO
FIRMA	

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

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000074560

PROVEEDOR: MEDICAL GROUP ANMA SAS NIT: 900923685 FECHA: 02/02/2024 11:27 a. m.
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CL 67 N°8 - 72 OF 402 MONEDA: Pesos
TELEFONO: 3134955761 TASA CAM: 0.00
N° FACTURA: FEIB45104 % ICA: 4.1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 01/02/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
122MR122959	CLORFENIRAMINA MALEATO 2 mg/5 mL JARABE FRASCO 120 mL	FRASCO	50.00	\$1.881.00	\$94.050.00	0.00	0.00




DETALLE	SUBTOTAL:	\$94,050.00
COMPRA POR CAJA MENOR - FISICAMENTE EL PEDIDO LLEGO AL ALMACEN PRINCIPAL DEL HOSPITAL SANTA CLARA - VICTOR CHAVEZ.	DESCUENTO:	\$0.00
	IMPUESTO:	\$0.00
	FLETES:	\$0.00
	IMP FLETES:	\$0.00
	RETE IVA:	\$0.00
	RETE ICA:	\$389.00
	RETE FUENTE:	\$2,351.00
	OTRAS RETE:	\$0.00
	OTRAS DEDUC:	\$0.00
	IMP DISTRI:	\$0.00
	AJUSTE RED:	\$0.00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$0.00
	TOTAL COMPR:	\$91,310.00

TOTAL COMPROBANTE:
NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
Revisado por
CUENTAS POR PAGAR

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>		<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN					
COMPROBANTE N°		6049		FECHA	
				13/02/2024	
RUBRO PRESUPUESTAL:		COMUNICACIONES Y TRANSPORTES			
VALOR:		\$597.665,00			
A SUMA DE:		QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M.CTE.			
CONCEPTO:		VALOR PAGADO A SERVIENTREGA S.A. NIT 860.512.330-3 POR ENVIO DE FACTURAS PARA RADICAR Y COMUNICACIONES OFICIALES FUERA DE BOGOTÁ PÓR CORREO CERTIFICADO, SOLICITADO POR ERIKA YOHANNA PLAZAS VELOZA, LÍDER GESTIÓN DOCUMENTAL.			
 <div>ERIKA YOHANNA PLAZAS VELOZA</div>		 <div>ERIKA YOHANNA PLAZAS VELOZA V. C. CUENTADANTE</div>			

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NI
EL:
DIR:

0.5

182

Cantidad de envíos	Fecha de recibido	Nombre	Dirección	Ciudad	Dpto	Diccionario	Referencia	Radicación	VALORA RADICAR	Peso K	ANCHO cm	LARGO cm	alto cm	Valor aproxm gdo
1	4/01/2023	COSMITETI CORPORACION SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES	CALLE 7 NUMERO 34-00	CALI	VALLE DEL CAUCA	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	466942	3.741.282	1	1	27	1	14500
2	4/01/2023	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	466967	150.100	1	1	27	1	14500
3	4/01/2023	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	466968	81.132	1	1	27	1	14500
4	4/01/2023	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	466969	76.200	1	1	27	1	14500
5	4/01/2023	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	466970	20.838.040	2,50	1	27	1	14500
6	4/01/2023	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	466971	19.824.560	1	1	27	1	14500
7	4/01/2023	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	466973	22.103.022	3,17	1	27	1	14500
8	4/01/2023	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	466974	12.770.814	1	1	27	1	14500
9	4/01/2023	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	466975	982.490	1	1	27	1	14500
10	4/01/2023	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	466976	1.574.664	1	1	27	1	14500
11	4/01/2023	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	466978	229.139	1	1	27	1	14500
12	4/01/2023	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	466984	78.599	1	1	27	1	14500
13	4/01/2023	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	466985	91.200	1	1	27	1	14500
14	4/01/2023	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	466986	76.200	1	20	27	1	14500
15	4/01/2023	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	466997	6.482.668	1	20	27	1	14500
16	4/01/2023	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	467002	78.105	1	20	27	1	14500
17	4/01/2023	ASOCIACION INDIGENAS CAUCA	CALLE 1 NUMERO 4-66 BARRIO VASQUEZ COBO	POPAYAN	CAUCA	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	466980	4.575.329	1	20	27	1	14500
18	4/01/2023	SECRETARIA BOYACA	AV COLON NUMERO 22 A 16	TUNJA	BOYACA	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	466972	9.086.833	1	20	27	1	14500



Mundo de Soluciones

DOCUMENTO UNITARIO

FORMA DE PAGO	Tiempo de entrega	Medio de transporte	Trayectos				Sobreflete mínimo	Tasa de sobreflete
			Esquema	Nacional	Zonal	Urbano		
CONTADO	NORMAL	TERRESTRE	KILO INICIAL	\$14,000	\$7,900	\$6,200	\$500	2,00%
			KILO ADICIONAL	\$3,400	\$3,300	\$3,200	\$500	2,00%
	HOY MISMO	AÉREO	KILO INICIAL	\$32,200	\$16,950	\$12,450	\$500	2,00%
			KILO ADICIONAL	\$11,300	\$6,800	\$5,650	\$500	2,00%

Factor de conversión 222 kg/m³

MERCANCÍA PREMIER HASTA 6 KILOGRAMOS

FORMA DE PAGO	Tiempo de entrega	Medio de transporte	Trayectos				Sobreflete mínimo	Tasa de sobreflete
			Esquema	Nacional	Zonal	Urbano		
CONTADO	NORMAL	TERRESTRE	KILO INICIAL	\$15,500	\$9,400	\$7,200	\$500	2,00%
			KILO ADICIONAL	\$3,000	\$2,900	\$2,900	\$500	2,00%
	HOY MISMO	AÉREO	KILO INICIAL	\$35,000	\$20,000	\$11,000	\$500	2,00%
			KILO ADICIONAL	\$13,500	\$7,000	\$9,000	\$500	2,00%

Factor de conversión 222 kg/m³

Tarifas oficiales

A partir del 1 de Septiembre de 2023

MERCANCÍA PREMIER (DESPUES 6 KG.)

Condiciones Comerciales	Tipo despacho	
	Nacional	Urbano
Peso mínimo por unidad	30	30
Flete Fijo Mínimo Por Unidad	\$28,500	\$22,500
Costo Mínimo de Manejo	\$7,000	\$7,000
Tasa de manejo	1%	1%
Flete Total mínimo	\$35,500	\$29,500

Factor de conversión 400 kg/m³ - Nota: La tarifa varía según la ciudad destino.

VALORES

SOLUCIÓN	Tiempo de entrega	Esquema	Trayectos				Sobreflete mínimo	Tasa de sobreflete
			Nacional	Zonal	Urbano	Especial		
MERCANCIA VALORES	NORMAL	KILO INICIAL	\$19,000	\$12,800	\$10,600	\$39,000	\$600	2,00%
		KILO ADICIONAL	\$4,500	\$3,100	\$2,600	\$9,900	\$600	2,00%
	NORMAL	KILO INICIAL	\$19,500	\$13,300	\$11,100	\$39,500	\$600	2,00%
TULA DE SEGURIDAD		KILO ADICIONAL	\$4,350	\$2,900	\$2,600	\$9,950	\$600	2,00%

Factor de conversión 222 kg/m³

CONTRAENTREGA-E-COMMERCE

ORIGEN	Tiempo de entrega	Tipo de trayecto	Valor		Sobreflete mínimo
			Inicial	Adicional	
NACIONAL	NORMAL	NACIONAL	\$14,200	\$3,000	\$3,500
		ZONAL	\$7,000	\$3,000	\$3,500
		URBANO	\$6,000	\$2,900	\$3,500
		T. ESPECIAL	\$25,300	\$8,500	\$3,500

Factor de conversión 222 kg/m³ - Tasa de manejo 4% sobre el valor a recaudar

DOCUMENTO MASIVO

FORMA DE PAGO	Rango Inicial	Rango final	Tarifa nacional		Urbano
CONTADO	100	500	\$2,500	\$2,150	\$2,150
	501	1000	\$2,400	\$1,950	\$1,950
	1001	3000	\$2,300	\$1,800	\$1,800
	3001	5000	\$2,050	\$1,600	\$1,600
	5001	999999999	\$2,050	\$1,600	\$1,600

Cra. 22 # 5B - 47 - VILLAVICENCIO
Código postal 500004 / PBX: (608) 6784447

servientrega.com

servientrega.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14831630612

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)8605123303

6. DV3

12. Dirección seccionalOperativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica

25. Tipo de documento1

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón socialSERVIENTREGA S.A.

36. Nombre comercial

37. Sigla

38. PaísCOLOMBIA

39. DepartamentoBogotá D.C.

40. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.

001

41. Dirección principalAV 6 34 A 11

42. Correo electrónicoimpuestos.nacionales@servientrega.com

43. Código postal111611

44. Teléfono 16017700380

45. Teléfono 26017700410

Actividad económica

Ocupación

52. Número establecimientos

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

51. Código

999

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

03- Impuesto al patrimonio

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de rent.

08- Retención timbre nacional

09- Retención en la fuente en el impuesto

10- Obligado aduanero

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

55. Forma

56. Tipo

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. AnexosSI ☐ NO ☒

60. No. de Folios:0

61. Fecha2022 - 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 2018
Firma del solicitante:


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

984. NombreSIERRA MARTINEZ MARTHA YANETH

985. CargoRepresentante Legal Suplente Certificado

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

Powered byCamScanner

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 03 FECHA: 2018-05-16
---	--	--

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	8/02/2024
NOMBRE FUNCIONARIO	Erika Yohana Plazas Veloza
ÁREA / DEPENDENCIA	Gestión Documental
CENTRO DE COSTO	7ADM09 511123001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Ventanilla Primera de Mayo.

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

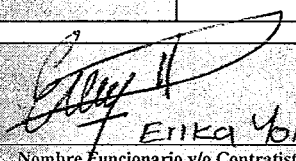
Se solicita la suma de \$597,700 para cubrir los gastos asociados al envío de comunicaciones oficiales fuera de Bogotá. En total son 40 oficios (facturas).

3. JUSTIFICACIÓN

Actualmente, estamos en proceso de obtener un contrato de mensajería especializada. Sin embargo, debido a la urgencia de radicar facturas y comunicaciones oficiales con destinos fuera de Bogotá, solicitamos los fondos necesarios. Adjuntamos una lista de envíos que incluye detalles sobre destino y peso, ya que estos factores afectan el costo del envío. No incluimos una cotización directa de Servientrega; en su lugar, proporcionamos valores aproximados basados en una cotización virtual. Tuvimos en cuenta las dimensiones y el peso, ya que la empresa indica que la cotización final se determina una vez que ellos pesan y validan las medidas. Adjuntamos tarifas y precios de acuerdo con el destino para su referencia.

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		x


N/A
Vo.Bo. Funcionario Almacén

 Nombre Funcionario y/o Contratista

 Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo
--

5. OBSERVACIÓN:

--

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR		CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25	
1. INFORMACIÓN					
COMPROBANTE N°		6050		FECHA	
				14/02/2024	
RUBRO PRESUPUESTAL:		COMUNICACIONES Y TRANSPORTES			
VALOR:		S208.250,00			
LA SUMA DE:		DOSCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M.CTE.			
CONCEPTO:		FACTURA No. 30388 ORBIDENTAL SAS NIT 800.005.972-9 ACOPLE CPC H CON TUERCA AUTOCLAVE EURONDA, NECESARIO PARA GARANTIZAR LA ADECUADA PRESIÓN EN EL SISTEMA DE VACIO GENERADOR EN LA CAMARA DEL AUTOCLAVE, DE ESTERILIZACIÓN DE LAS SEDE OLAYA, SOLICITADO POR ADRIANA VERANO VARGAS, LÍDER GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA.			
RUT:					
VAT:					
LAV:					
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		Vo.Bo. CUENTADANTE			



NIT 800.005.972-9 / REGIMEN COMÚN
AUTORIZACION NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN 18764048576602
05/05/2023 a 05/05/2024 HABILITA FREL -25500 A FREL-33000
ACTIVIDAD ECONOMICA 4773 I.C.A. COD. 204 TARIFA 11.04/1000
EMISION: 2024/02/13 7:17:03



CLIENTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051
CR 14 B 1 45 SUR
6013282828
BOGOTÁ - Bogotá D.C

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.
FREL 30388

DESPACHADO A:

OC	PEDIDO	REMISIÓN	COND. PAGO	VENDEDOR	FECHA FACTURA			F. VENCIMIENTO		
			CREDITO 90 DIAS	JBAZURTO	13	02	2024	13	05	2024

COD	CAN	DESCRIPCIÓN	O	LOTE	VENCE	MARCA	DTO	%	V. UNIT	TOTAL
06249	1	ACOPLE CPC H CON TUERCA AUTOCLAVE EUROND	Unidad			EURONDA		19	175,000	175,000
<div><div><div>Alta</div><div>13 FEB 2024</div><div>55 Santa Clara</div></div><div>Distrito de Salud Centro Oriente E.S.E. Unidad de Servicios Centro Oriente</div></div> <div><div>Feb - 20 - 2024</div><div>CANCELADO</div><div>Folio 19489256</div></div>										

SUB. NO GRAVADOS	SUB. GRAVADOS	SUBTOTAL	DESCUENTO	IVA	TOTAL
	\$175,000	\$175,000		\$33,250	\$208,250

SON: DOSCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE.

OBSERVACIONES:PAGO CAJA MENOR

Recibí: Morela P
14-02-24

TRANSPORTADOR: MILLER ALBEIRO PEÑA MONAGA

Favor cancelar las cuentas con cheques cruzados a favor de ORBIDENTAL S.A.S. - Para efectos legales la presente Factura de Venta, se asimila a una Letra de Cambio, Art. 774 C. de C
DAVIVIENDA Cta. Ah.00610062779-0 / OCCIDENTE Cta. Cte.235032919 / BANCOLOMBIA Cta Ah. 17400000661/ BBVA Cta. Ah. 136094091

FIRMA AUTORIZADA

NOMBRE - C.C. o NIT. - SELLO

DIA

MES

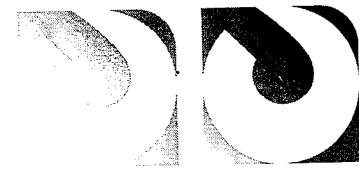
AÑO

*Representación impresa de Factura Electrónica de Venta electrónica.
*Documento generado por The Factory HKA Colombia SAS - NIT 900390126-6.

Cufe: 35a97bcf6076ce82e2507600c07d47142fd2ed3a5575e97ed67669ff7e7e02d867bbe84c8e6524bd72a8810bff93348b

EQUIPOS Y MATERIALES DENTALES / Cra. 9 No 61-79 / Tels: 2353110 - 2115056 / info@orbidental.com / www.orbidental.com / Bogotá - Colombia

194



Orbidental

RECIBO PROVISIONAL

73392

FECHA febrero 20/2024

RECIBIMOS DEL DR(A) SUB LO INTEGRADA DE SERVICIOS DE CIUDAD BOGOTÁ

SAIHO CENTRO OLIENTE

LA SUMA DE Doscientos ochenta mil Doscientos cincuenta y cinco pesos

(\$ 208250 M/L PARA ABONAR A SU CUENTA

LETRA No. FACTURA 30388

ENTREGADO POR ☒ EFECTIVO 208250 (\$ M/L.)

☐ CHEQUE No. (\$ M/L) BANCO DE

OBSERVACIONES

FIRMA Y SELLO DEL CAJERO

Fabro B

EQUIPOS Y MATERIALES DENTALES / Cra. 9 No. 61-79 / Tels: 235 31 10 - 211 50 56 / info@orbidental.com / www.orbidental.com / Bogotá - Colombia

Bogotá, D.C., febrero 20 de 2.024

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT 900959051
Ciudad

ASUNTO: AUTORIZACION

Respetados Señores:

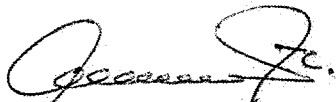
y comedidamente nos permitimos solicitar la autorización de ingreso del personal de Orbidental SAS
Para recibir el pago de la factura **30388**.

Señor: **FABIO BAZURTO CALDERON**, identificado con C.C. 19.489.256 Mensajero de Orbidental
PLACA: **PFK28F**

La presente se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá D.C., a los veinte (20) días del mes
de febrero de 2024.

Cordialmenté,

 Orbidental
Gerente

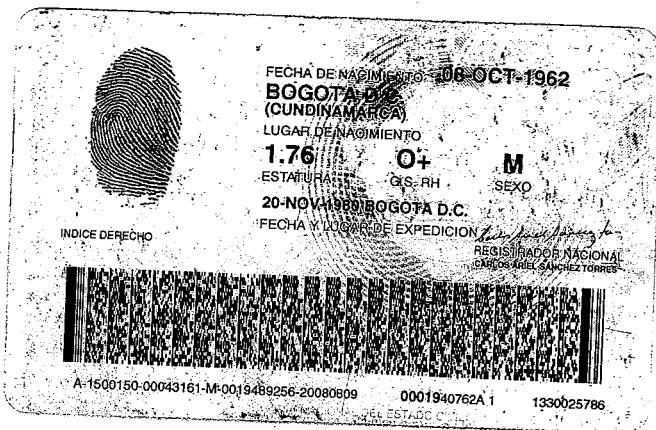


JORGE ENRIQUE BAZURTO CALDERON
C.C. 19.157.548 DE BOGOTA
REPRESENTANTE LEGAL

EQUIPOS Y MATERIALES DENTALES / Cra. 9 No 61-79

Tels: 235 31 10 - 211 50 56 / info@orbidental.com

NIT 900959051 / info@orbidental.com Bogotá, D.C. Colombia
EQUIPOS Y MATERIALES DENTALES / Cra. 9 No 61-79 Tels: 2353110 – 2115056 info@orbidental.com
licitaciones@orbidental.com





Orbidental

FORMATO DE COTIZACION

CODIGO FOR-GC-07	V. 00
FECHA VIGENCIA	11 DE JULIO DE 2011
PAGINA 1 DE 1	

COTIZACION No. 342-2023
DICIEMBRE 20 DE 2023

Señores
SUBRED DE SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Atn. Ing. Marcela morales
Ingeniera Biomedica USS RAFAEL UROIBE
biomedicarafaeluribe@subredcentrooriente.gov.co
Ciudad

ITEM	DESCRIPCION	PRESENTACION	MARCA	CANT.	V/VR UNITARIO	% IVA	VR IVA	VR UNITARIO CON IVA	VR TOTAL
1	EMPALME CPC H CON TUERCA REF: 830599	Unidad	EURONDA	1	\$ 175,000	19%	\$ 33,250	\$ 208,250	\$ 208,250
VALOR TOTAL									\$ 208,250

CONDICIONES COMERCIALES

Validez de la oferta: Treinta (30) dias
Forma de pago: 50% Anticipado y 50% a la entrega del repuesto
Tiempo Entrega (LEAD Time): Sesenta (60) dias despuesde confirmada la OC

Cordialmente

Maria Teresa Orejuela
Dirección de Soporte Técnico

Departamento Comercial
Dirección: Carrera 9 No. 61 - 79
Ciudad: Bogotá D.C
Teléfono: 0057 1 2353110
Fax: 0057 1 2104431
Correo Electrónico: info@orbidental.com, licitaciones@orbidental.com

198

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14869952175

(415)7707212489984(8020)0000014869952175

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)80000597296. DV912. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá14. Buzón electrónico32

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica1

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón socialORBIDENTAL S A S

36. Nombre comercialORBIDENTAL S A S

37. Signa

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA169

39. DepartamentoBogotá D.C.11

40. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.001

41. Dirección principalCR 9 61 79

42. Correo electrónicoorbidental@yahoo.com

43. Código postal110231

44. Teléfono12353110

45. Teléfono 22115056

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código4773

47. Fecha inicio actividad19870424

48. Código4659

49. Fecha inicio actividad19870424

50. Código1246453312

51. Código

52. Número establecimientos1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código57891014485255

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

52- Facturador electrónico

07- Retención en la fuente a título de renta

55- Informante de Beneficiarios Finales

08- Retención timbre nacional

09- Retención en la fuente en el impuesto

10- Obligado aduanero

14- Informante de exogena

- Impuesto sobre las ventas - IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

55. Forma

56. Tipo

Servicio

57. Modo

58. CPC

1232

13

3

12

2

97

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. AnexosSI[]NO[X]

60. No. de Folios0

61. Fecha2022-10-06/17:31:36

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. NombreBAZURTO CALDERON JORGE ENRIQUE

985. CargoRepresentante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 10-06-2024 19:08:03

199

De: Diana Gomez [mailto:licitaciones@orbidental.com]

Enviado el: viernes, 9 de febrero de 2024 9:51

Para: apoyobiomedica@subredcentrooriente.gov.co

Asunto: RV: RUT orbidental

Buen día

De acuerdo a su solicitud nos permitimos informar que a la fecha la compañía ORBIDENTAL SAS NIT: 800005972-9 no ha tenido ninguna modificación ni tributaria ni jurídica.

Quedamos atentos a sus comentarios

Saludo cordial,

Diana Gómez

Asistente Licitaciones

ORBIDENTAL S.A.S.

NIT.800.005.972-9

Cra 9 No 61-79 Bogotá

Tel: 57 (1) 2115056 - 2118047-2353110 ext 123

+ 57 3144736991

E-Mail: licitaciones@orbidental.com

Web: www.orbidental.com

705

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS</div> <div>FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-002</div> <div>VERSIÓN: 03</div> <div>FECHA: 2018-05-16</div>
---	---	---

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA - 8 DE FEBRERO 2024,
NOMBRE FUNCIONARIO	ADRIANA VERANO VARGAS
ÁREA / DEPENDENCIA	GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA
CENTRO DE COSTO	ESTERILIZACION 501105 738702005
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	RAFAEL URIBE - OLAYA

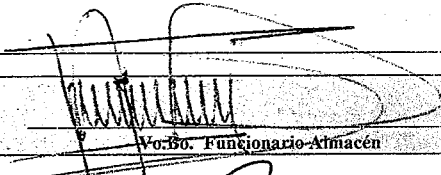
2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

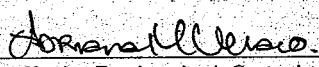
EMPALME CPC H CON TUERCA REF. 830599 PARA AUTOCLAVE EURONDA.

3. JUSTIFICACIÓN

GARANTIZAR LA ADECUADA PRESION EN EL SISTEMA DE VACIO GENERADO EN LA CAMARA DEL AUTOCLAVE.

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X


Vo.Bo. Funcionario Almacén

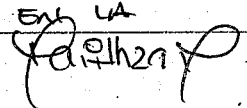

Nombre Funcionario y/o Contratista


Vo.Bo. Director Administrativo o Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

COTIZACION No 342-2023, EMPRESA ORBIDENTAL VALOR 208,250 (DOSCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE.)

EL INSUMO SOLICITADO NO SE ENCUENTRA CONTEMPLADO EN LA CONTRATACION BASO MI SUPERVISION.



[illegible]

NAME: 1941-1942, 1943-44
 DOB: 1941-1942
 GRADE: 1943
 DATE: 1941-1942

DATE	DESCRIPTION	AMOUNT	BALANCE
100	175000.00	175000.00	0.00

[illegible][illegible][illegible]

SECRET 509

Figure 1 The effect of the number of trials on the mean accuracy of the responses ($n = 10$)

REF ID: A66562 100

[illegible]

NEWSPAPER: 916

[illegible]

$\Delta \mu = \Delta \mu_{\text{H}_2\text{O}} + \Delta \mu_{\text{H}_2\text{O}_2} + \Delta \mu_{\text{H}_2\text{O}_2} + \Delta \mu_{\text{H}_2\text{O}_2}$

© 2004 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 251–258

[illegible]

DOSENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVE MAS.

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR



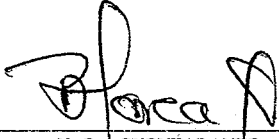
CUENTAS POR PAGAR

Discussion

Dennis A. Anderson

• *Staphylococcus aureus* (Staph aureus) is a Gram positive cocci in clusters. It is a facultative anaerobe, catalase positive, coagulase positive, and oxidase negative. It is a common cause of skin and soft tissue infections, as well as food poisoning.

6050

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR		CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25	
I. INFORMACIÓN					
COMPROBANTE N°		6051		FECHA	
				15/02/2024	
RUBRO PRESUPUESTAL:		IMPUESTOS TASAS DERECHOS CONTRIBUCIONES Y MULTAS			
VALOR:		\$43.316,00			
LA SUMA DE:		CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS DIECISÉIS PESOS M.CTE.			
CONCEPTO:		CANCELADO A DA NIEL PALACIOS NIT 19.247.148-1 DERECHOS NOTARIALES CONCERNIENTES CON AUTENTICACIÓN DE FIRMA DE GERENTE CON EL FIN DE PRESENTAR DOCUEMNTOS EN LA VENTANILLA ÚNICA DE MOVILIDAD PARA CANCELAR MATRÍCULA DE VEHÍCULOS TIPO AMBULANCIA DE PLACAS OBG492, OBG088, OBG707, OBG497, OBH649, OCK597, OJX 923, OCK325, OJX988, OJX922, OJX936, OCK468, OCK257, OJX938, PERTENECIENTES A LA SUBRED CENTRO ORIENTE ESE.			
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE			

Notaria 29 de Bogotá

DANIEL PALACIOS

19247148 -1

CARRERA 13 No. 33 - 42

7462929

RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTA

FACTURA DE VENTA FEV-123966

FECHA 14/Feb/2024 12:14 pm

Solicitud 361760

CONCEPTO	FACTURACION	CANT	VALOR
----------	-------------	------	-------

Autenticaciones	14		\$ 36,400
-----------------	----	--	-----------

Subtotal:			\$ 36,400
-----------	--	--	-----------

IVA:			\$ 6,916
------	--	--	----------

TOTAL:			\$ 43,316
--------	--	--	-----------

FORMA DE PAGO: Efectivo

C.C. 222222222222

CONSUMIDOR FINAL FACTURACION ELECTRONICA

Recibido: \$ 50,000

Cambio: \$ 6,684

HECTOR PAREJA PRADA

Recibido a Conformidad:

Horas:

Resolución I.C.A 304


Formulario de Autorización de Numeración DIAN 1874056221068 del 17 de septiembre de 2023 hasta el 17 de marzo de 2024 del número 110160 al 800000. Actividad Económica 6910. Tarifa de ICA 0.946%. Tarifa de IVA 19%. Plazo de Vencimiento 30 días

Impresor: Corporación Avance

NIT. 804010424-9

SIGNO MR! Resol. SIC 18886 2017-04-19

R/ Juan C. Guerrero
e 709307804. 13/10/24

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS</div> <div>FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-002</div> <div>VERSIÓN: 03</div> <div>FECHA: 2018-05-16</div>
---	---	---

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá Febrero 14 De 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	Juan Carlos Guerrero Guzmán
ÁREA / DEPENDENCIA	Activos Fijos
CENTRO DE COSTO	7ADH12 511164001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Santa Clara

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Derechos notariales concerniente en autenticación firma de la Doctora Claudia Ardila por valor de \$43.316

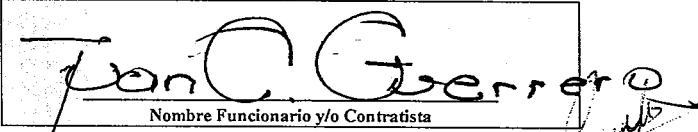

3. JUSTIFICACIÓN

Con el fin de presentar documentos en la ventanilla Única de movilidad para cancelar la Matrícula de los vehículos Tipo Ambulancias de placas: OBG492, OBG088, OBG707, OBG497, OBH649, OCK597, OJX923, OCK325, OJX988, OJX922, OJX936, OCK468, OCK257, OJX938. Pertenecientes a la subred C.O

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO

N/A

Vo.Bo. Funcionario Almacén

 <div>Nombre Funcionario y/o Contratista</div>	 <div>Vo.Bo. Director Administrativo Ó Subgerente Corporativo</div>
---	---

5. OBSERVACIÓN:

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°

6052

FECHA

16/02/2024

RUBRO PRESUPUESTAL:

MATERIAL MEDICO QUIRUIRGICO

VALOR:

\$94.010,00

LA SUMA DE:

NOVENTA Y CUATRO MIL DIEZ PESOS M.CTE.

CONCEPTO:

FACTURA No. FE01-246846 BIOPLAST SAS NIT 830.040.574-8 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (CLAP UMBILICAL, NECESARIO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO POR CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO.

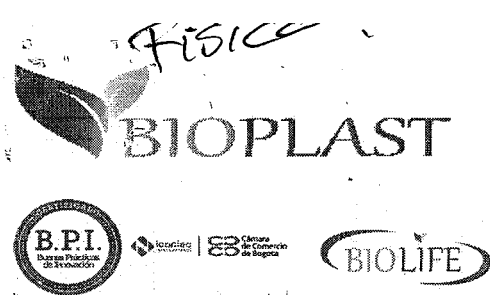
R.IVA 15%.....\$2.252,00

R.ICA 4.14 POR MIL..... 872,00

Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bø. CUENTAPANTE

*



NIT. 830.040.574-8 Responsable de Iva
F-CO-014 FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No FE01-246846

AUTORETENEDORES - RES.DIAN 010346 DEL 24/09/09 - ACTIVIDAD
ECONOMICA 3250 ICA 11.04 X MIL



SEÑORES:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE	FECHA Y HORA DE PROCESO:	13/02/2024 - 11:13
NIT:	900959051-7	FECHA DE VENCIMIENTO:	13/05/2024
DIRECCION:	DIAG.34 No.5-43	REFERENCIA OC:	CAJA MENOR
TELEFONO:	2882550-3444484	LINEAS FACTURADAS:	1
CIUDAD:	BOGOTA D.C.	FORMA DE PAGO:	90 Días
EMAIL:	radicacionfacturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co	CUFE:	13e2db7e0a54a0ae37a2a89699f31854d894dfca71b8f710c17dd9f087214da8a1fd5c050ac2fc4fde5581feddcc34f

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN 18764055022591 DE 2023-08-31 DEL FE01-237970 AL FE01-500000 VIGENCIA: 2024-08-30
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES EN ICA SEGUN RESOLUCION DDI-010761 DEL 30 DE MARZO DE 2016 - BIENES EXENTOS DECRETO 417 DE 17/03/2020
FACTURADOR ELECTRÓNICO DIRECTO - MODALIDAD DE SOFTWARE PROPIO - FABRICANTE: ATOMCOL SYSTEM SAS - NIT. 900.777.604

LINEA	DESCRIPCION	REG. SANITARIO	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	CANT. LOTE	CANT. TOTAL	UNIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL	IVA
1	CLAMP UMBILICAL de seguridad, esteril, BIOLIFE	2014DM-0011883	10590124	30/01/2027	200	200	UND	395	79.000	19

RIVA 15% \$2252
RICA 11.04% 872
\$3124
A pagar \$90386

Cancelado Feb 28 2024
Efectivo
BIOPLAST SA
830040574-8
507017

Distrito de Salud Centro Oriente I.S.E
Unidad de Salud Centro Oriente
13 FEB 2024
Santa Clara

Son:	NOVENTA Y CUATRO MIL DIEZ PESOS	Subtotal	79.000
OBSERVACIONES	FACTURA Y DOS COPIAS, O.C., CAJA MENOR Basado en Pedidos de cliente 162154.	Descuentos:	0
Entregar en:	Tranversal 5 Este # 19 - 50 Sur (Por la entrada de Urgencias)	IVA	15.010
		Valor a pagar	94.010
BIOPLAST S.A.S	C.C. O NIT	FIRMA Y SELLO COMPRADOR	

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA A LA LETRA DE CAMBIO, PARA TODOS SUS EFECTOS LEGALES, SEGÚN EL ARTÍCULO 774 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO. LAMERCANCÍA VIAJA POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR. LA CANCELACIÓN DESPUÉS DE LA FECHA DE VENCIMIENTO CAUSA INTERESES DE MORA A LA TASA MÁXIMA LEGALMENTE PERMITIDA.

CRA. 92 No. 64C - 24 * PBX : 438 2224 * www.bioplastsa.com * BOGOTÁ, D. C. - COLOMBIA

ORIGINAL



BIOPLAST S.A.

KRA 92 No. 64C – 24

TELEFONO (571)4382224

Bogotá D.C., Febrero 28 de 2024

Señores

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


Ciudad

Respetados Señores:

Por medio de la presente autorizamos al Señor **ALEXANDER RODRIGUEZ GUZMAN**, identificado con C.C. No. 5.886.271, para recoger pago a nombre de **BIOPLAST SAS** con NIT No.830.040.574-8.

Agradecemos la atención a la presente.

Cordialmente



 **BIOPLAST S.A.**

Lida Aurora Sánchez C.

Directora Contabilidad

 **#APOYEMOS
LO NUESTRO**



INFORMACIÓN

UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	UMHES SANTA CLARA
-----------------------------	-------------------

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	COD	Nombre/descripción	CANTID AD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	121QQ031227	CLAMP UMBILICAL	200	UNIDAD	\$ 395	\$ 75	\$ 470	\$ 94.010
VALOR TOTAL:								\$ 94.010

3. JUSTIFICACION

OBSERVACIONES: Según requerimiento de EDUARDO HANNS GONZALEZ ROA cuya justificación es:

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 médicos 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 urgencias para salas de cirugía 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 en el presente anexo técnico. 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 el manejo en la unidad de cuidados intensivos en terapia con soporte ventilatorio, 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.

Se recibe 1 cotización por correo electrónico de las empresas BIOPLAST, se envían los documentos técnicos al grupo evaluador dando como respuesta que el proponente cumple técnicamente para ítem solicitado.

Se observa que:

Es la única cotización recibida y cumple con lo solicitado para este requerimiento, por lo tanto se adquiere el insumo por un valor de \$ 94.040 (NOVENTA Y CUATRO MIL DIEZ PESOS)

4. ¿Existe en Almacén General?

X

Nombre Funcionario y/o Contratista

Vo 35: Funcionario Almacén

d'Bo Director Administrativo


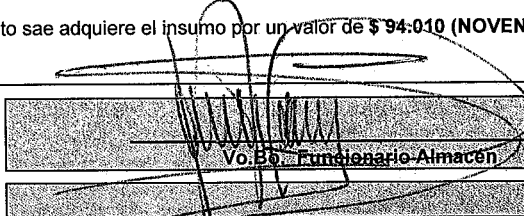

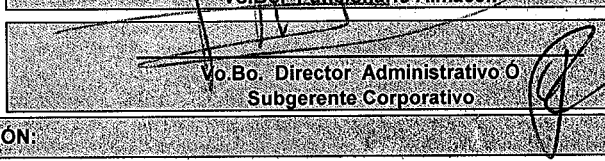
OBSERVACIÓN

NO TENEMOS SUFICIENTES EXISTENCIAS EN ALMACEN PARA GARANTIZAR LA PRESTACION DEL SERVICIO, NI SE ENCUENTRA CONTRATADO

Bioplast

MQ

210

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR		CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSION: 03 FECHA: 2018-05-16				
1. INFORMACIÓN								
CIUDAD Y FECHA		6/02/2024						
NOMBRE FUNCIONARIO		YOIS PARADA ABRIL						
ÁREA / DEPENDENCIA		GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTOS						
CENTRO DE COSTO		15CH99 589 723 003						
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD		UMHES SANTA CLARA						
2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR								
ITEM	COD	Nombre/descripción	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	121QQ031227	CLAMP UMBILICAL	200	UNIDAD	\$ 395	\$ 75	\$ 470	\$ 94.010
VALOR TOTAL:								\$ 94.010
3. JUSTIFICACION								
OBSERVACIONES: Según requerimiento de EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA cuya justificación es:								
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 manera 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 urgencias para salas de cirugía 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 en el presente anexo técnico. 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 el manejo en la unidad de cuidados intensivos en terapia con soporte ventilatorio, 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.								
Se recibe 1 cotización por correo electronico de las empresas BIOPLAST , se envian los documentos técnicos al grupo evaluador dando como respuesta que el proponente cumple tecnicamente para item solicitado.								
Se observa que: Es la unica cotizacion recibida y cumple con lo solicitado para este requerimiento, por lo tanto sae adquiere el insumo por un valor de \$ 94.010 (NOVENTA Y CUATRO MIL DIEZ PESOS)								
4. ¿Existe en Almacén Central?			NO X		 Vo.Bo. Funcionario Almacén			
 Nombre Funcionario y/o Contratista			 Vo.Bo. Director Administrativo o Subgerente Corporativo					
5. OBSERVACIÓN:								
NO TENEMOS SUFICIENTES EXISTENCIAS EN ALMACEN PARA GARANTIZAR LA PRESTACION DEL SERVICIO, NI SE ENCUENTRA CONTRATADO								

Fecha de Solicitud:	2024/02/01		
---------------------	------------	--	--

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante:	EDUARDT HANNIS GONZALEZ ROA
Proceso y/o UPSS solicitante:	GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO

JUSTIFICACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO
(ampliar la justificación y descripción en caso de servicios)

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 urgencias para salas de cirugía 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 en el presente anexo técnico. 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 el manejo en la unidad de cuidados intensivos en terapia con soporte ventilatorio, 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.

DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO REQUERIDO

1. Descripción del objeto a Contratar:
“COMPRA DEL DISPOSITIVO MEDICO QUIRURGICO, NECESARIO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.”


2. Especificaciones técnicas o información de Referencia del Bien o Servicio a Contratar:

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	121QQ031227	CLAMP UMBILICAL	UNIDAD	200

¿Requiere exclusividad? SI__ NO__X_

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Entregar los dispositivos médico-quirúrgicos solicitados por la subred, en las cantidades exactas requeridas.
2. Cumplir con las especificaciones técnicas oficiales y demás disposiciones vigentes del Ministerio de Salud y la Protección Social.
3. Garantizar la seguridad, calidad, eficacia y estabilidad de los dispositivos médico-quirúrgicos a entregar durante todo el período de vida útil. No aceptarán, evaluarán ni tendrán en cuenta dispositivos médico quirúrgico, que tengan cuestionamientos de entidades nacionales o internacionales sobre su calidad.
4. Realizar la entrega de todos los documentos requeridos para la contratación y recepción técnica de los productos.

FIRMAS	Nombre y Firma del solicitante y quien elabora la solicitud:	EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA 
	VoBo. Gerente (E)	DRA CLAUDIA LUCIA ARDILA TORRES

**** Este campo es diligenciado por el área receptora:**

¿La compra o servicio solicitado se encuentra incluida en el Plan Anual de Adquisiciones de la entidad? SI ___ NO

Observaciones (si el bien o servicio no está incluido indicar el porqué, o las necesidades específicas):

RV: SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE EXISTENCIAS

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

Vie 02/02/2024 12:36

Para:Luz Caryne Bernal Bejarano <apoyocontratacion3@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo

Dando respuesta a su solicitud, me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial - Módulo de Inventarios con corte al día de hoy a la fecha del día 02/02/2024, se encuentra lo siguiente: **NO** se cuentan con existencias del insumo 121QQ031227 CLAMP UMBILICAL EN LOS ALMACENES DE LA SUBRED

Editor de Productos - Dinámica Gerencial JET

Principal

Inventarios

AGREGAR GRABAR GRABAR-CERRAR DESHACER CERRAR

Producto

Código: 121QQ031227 Código Alterno: Código Agrupamiento: Descripción de Agrupamiento: Bloqueado: ☐

Descripción Corta: CLAMP UMBILICAL

Descripción Larga: CLAMP UMBILICAL

Código CUNA:

Clase: Producto

Tipo: Suministro/reactivo

Tipo Distribución: Sin definir

Grupo: 121

MEDICO QUIRURGICOS

Subgrupo: 12103

DISPOSITIVO MEDICOS

IVA: 4

IVA 19%

IVA Fact:

Unidad de Medida: 74

UNIDAD

Fracción: 1

Unidad de Consumo: UNIDAD

Analice una columna aquí para agrupar por otra columna

ALMACEN	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	DISPONIBLE	COMPROMETIDA	EXISTENCIA
FARMACIA CENTRO DE SALUD ALTAMIRA	EV11374	30/11/2019	0,00	0,00	0,00
FARMACIA CENTRO DE SALUD ALTAMIRA	00250220	28/02/2020	0,00	0,00	0,00
SUB BODEGA AMBULANCIA 5041 - SAN CRIS.	EV11374	30/11/2019	0,00	0,00	0,00
SUB BODEGA AMBULANCIA 5102 - SAN CRIS.	EV11374	30/11/2019	0,00	0,00	0,00
SUB BODEGA AMBULANCIA 5158 - SAN CRIS.	EM8584-1	2/8/2019	0,00	0,00	0,00
FARMACIA CENTRAL HOSPITAL MATERNO IN.	10851122	30/11/2023	1,00	0,00	1,00
FARMACIA CENTRO DE SALUD OLAYA	10460421	30/04/2024	1,00	0,00	1,00
FARMACIA CENTRO DE SALUD OLAYA	1414313	30/09/2024	1,00	0,00	1,00
FARMACIA CIRUGIA HOSPITAL MATERNO IN.	10850123	30/01/2026	2,00	0,00	2,00
FARMACIA CENTRAL HOSPITAL MATERNO IN.	16290123	30/01/2026	6,00	0,00	6,00

Existencia Total: 11,00

3 de 4 Records of 148

Activar Windows

Ver la configuración para...

Subred Centro Oriente ESE

Cordialmente,



LUIS ARMANDO RODRIGUEZ PINILLA
Cargo: Tecnólogo Apoyo Administrativo
Oficina Apoyo Administrativo
Subred Integrada de Servicios de salud Centro Oriente E.S.E.
Teléfono: 3044826645

@subredcentrooriente @subred_centrooriente
@SubRedCentroOri Subred Centro Oriente
www.subredcentrooriente.gov.co

De: Luz Caryne Bernal Bejarano <apoyocontratacion3@subredcentrooriente.gov.co>

Enviado: viernes, 2 de febrero de 2024 10:39 a. m.

Para: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>

Asunto: SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE EXISTENCIAS

Cordial saludo,
Sres. Almacén,

Se solicita comedidamente su colaboración para que nos confirme las existencias en los Almacenes de los siguientes insumos:


ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	121QQ031227	CLAMP UMBILICAL	UNIDAD	200

Lo anterior teniendo en cuenta que en estos momentos dichos insumos no cuentan con un contrato, y se requiere realizar la compra por caja menor, ya que se requieren con suma urgencia para la adquisición y poder dar cumplimiento a la prestación del servicio en la Subred.
En espera de sus comentarios.

Cordialmente,



Luz Caryne Bernal B.
Técnico Administrativa
Dirección De Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

 Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.	ITEM	CÓDIGO
	1	121QQ031227

NOMBRE	CARGO	ÁREA	REFER	FIRMA

220

AUTORIZACIÓN SUMINISTRO POR CAJA MENOR

cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>

Jue 8/02/2024 10:18 AM

Para:Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>;Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
CC:Yanet Sofia Rodríguez Leguizamón <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>

📎 1 archivos adjuntos (283 KB)

9/2/24 BIOPLAST SAS.pdf;

Buenos días Jefes Eduardt y Cristian Camilo anexo formato firmado de autorización por parte de la Dirección Administrativa, para que soliciten el suministro del dispositivo médico quirúrgico Clamp Umbilical con el proveedor Bioplast SAS, por valor de \$94.010

Cordial saludo,



BlancaPaulina Suárez Rosas

Cuentadante Caja Menor
Dirección Administrativa
Subred Integrada de Servicios de salud Centro Oriente E.S.E.

📧 @subredcentrooriente 📧 @subred_centrooriente
📧 @SubRedCentroOri 📧 Subred Centro Oriente
🌐 www.subredcentrooriente.gov.co

Unidad Integrada de Servicios de Salud Centro Ombia S.A.S.
Calle 14 # 14-14
Bogotá D.C.

COMPROBANTE ENTRADA

XXXXXXXXXXXX74658

PROVEEDOR: BIOPLAST S.A.S. NIT: 40040374 FECHA: 13/02/2024 03:57 p.m.
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Continuada
DIRECCION: CRYSTAL 640-24 MONEDA: Pesos
TELEFONO: 9522224 TASA CAM: 0.00
N° FACTURA: FEB1240246 % ICA: 11.0400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 13/02/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR UN	SUBTOTAL	% ICA	% IVA
1210031227	CLAMP UMBILICAL	UNIDAD	200.00	1395.00	179.000.00	0.00	19.00

DETALLE

CAJA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA, REQUIERE JEFE EDUARDO HANNS GONZALEZ DIGITALUDY

SUBTOTAL:	179.000.00
DESCUENTO:	10.00
IMPUESTO:	115.010.00
FLETES:	10.00
IMP FLETES:	10.00
RETE IVA:	17.232.00
RETE ICA:	1872.00
RETE FUENTE:	10.00
OTRAS RETE:	10.00
OTRAS DEDUC:	20.00
IMP DISTR:	10.00
AJUSTE NETO:	10.00
AJUSTE AL TOTAL:	10.00
TOTAL COMPR:	190.280.00

TOTAL COMPROBANTE

NOVENTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS MAS.

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Revisó Almacén

222

I. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°

6053

FECHA

19/02/2024

RUBRO-PRESUPUESTAL:

COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

VALOR:

\$50.000,00

LA SUMA DE:

CINCUENTA MIL PESOS M.CTE.

CONCEPTO:

CANCELADO A MIREYA A ESPITIA NIT 52.166.999 POR TRANSPORTE A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD PARA RADICAR DOCUMENTOS Y AL HOSPITAL LA VICTORIA PARA REALIZAR ENTREGA DE PAPELERIA EN CONSULTA EXTERNA, AUTORIZADO POR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA (TRANSPORTES).

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

*

223

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

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

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

Nº.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE			VALOR	
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	TAXI
1	31/01/2024	HOSPITAL SANTA CLARA	SDS	RADICACIÓN DE DOCUMENTOS					X
2	31/01/2024	SDS	HOSPITAL SANTA CLARA						X
3	16/02/2024	HOSPITAL SANTA CLARA	HOSPITAL LA VICTORIA	ENTREGA PAPELERIA CONSULTA EXTERNA					X
4	16/02/2024	HOSPITAL LA VICTORIA	HOSPITAL SANTA CLARA						X
5									
6									
7									
8									
9									
10									
TOTAL									\$ 50.000,00

Miraya A. Esquivel
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA
C.C. 52.166.999

Dora Sandoval
V.O.B.G. REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E

Rd. Miraya E.
50.600

[Signature]
V.O.B.G. DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO (A)

7ADN02
511230001

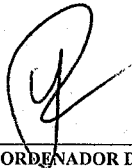
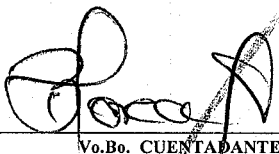
224



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°	6054	FECHA	19/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	S64.000,00		
LA SUMA DE:	SESENTA Y CUATRO MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A NIDIA TORO HUERTAS NIT 52.161.193 POR TRANSPORTETRASLADARSE A LA SEDE CALLE 34 PARA ASISTIR A REUNIÓN Y AL HOSPITAL DIANA TURBAY PARA REALIZAR INSPECCIÓN PUESTOS DE VIGILANCIA, AUTORIZADO POR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA (TRANSPORTE).		
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE	

*

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	
1	24/01/2024	HOSPITAL SANTA CLARA	SEDE CALLE 34	REUNIÓN					\$ 15.000,00
2	24/01/2024	SEDE CALLE 34	HOSPITAL SANTA CLARA						\$ 13.000,00
3	6/02/2024	HOSPITAL SANTA CLARA	HOSPITAL DIANA TURBAY	INSPECCIÓN PUESTOS VIGILANCIA					\$ 18.000,00
4	6/02/2024	HOSPITAL DIANA TURBAY	HOSPITAL SANTA CLARA						\$ 18.000,00
5									
6									
7									
8									
9									
10									
TOTAL									\$ 64.000,00

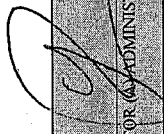
Nidia Tania Huertan

NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

CC. 52.161.193

Diana Sandoral

VºBº REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.



VºBº DIRECTOR (ADMINISTRATIVO (A))

7ADN02
51123001

Recibido \$64.000
Recibido

206



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°

6055

FECHA

19/02/2024

RUBRO PRESUPUESTAL:

COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

VALOR:

\$138.000,00

79.645.038

SUMA DE:

CIENTO TREINTA Y OCHO MIL PESOS M.CTE.

CONCEPTO:

CANCELADO A JUAN CARLOS PERILLA MONROY NIT 79.645.098 POR TRANSPORTE AL REALIZAR ACTIVIDADES CON VEHÍCULOS DE PROPIEDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., AUTORIZADO POR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA (TRANSPORTE).

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

*

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				TAXI	VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO		
1	24/01/2024	SANTA CLARA	SEDE CALLE 34	REUNIÓN CON COMPRAS PROCESO DEL TALLER					X	\$ 13.000,00
2	24/01/2024	SEDE CALLE 34	SANTA CLARA							X
3	31/01/2024	SANTA CLARA	SEDE RICAURTE - TALLER MONGUI	CONCILIACION DE FACTURACIÓN					X	\$ 14.000,00
4	31/01/2024	SEDE RICAURTE - TALLER MONGUI	SANTA CLARA							X
5	2/02/2024	SANTA CLARA	SEDE RICAURTE - TALLER MONGUI	REVISIÓN DE AUTOMOTORES					X	\$ 14.000,00
6	2/02/2024	SEDE RICAURTE - TALLER MONGUI	SANTA CLARA							X
7	8/02/2024	SANTA CLARA	SEDE RICAURTE - TALLER MONGUI	CONCILIACION DE FACTURACIÓN					X	\$ 14.000,00
8	8/02/2024	SEDE RICAURTE - TALLER MONGUI	SANTA CLARA							X
9	13/02/2024	SANTA CLARA	SEDE RICAURTE - TALLER MONGUI	CONCILIACION DE FACTURACIÓN					X	\$ 14.000,00
10	13/02/2024	SEDE RICAURTE - TALLER MONGUI	SANTA CLARA							X
TOTAL										\$ 138.000,00

[Signature]
NOMBRE FUNCIONARIO VO CONTRATISTA
CC 99.645.098

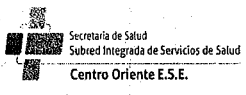
[Signature]
V.O. REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E

[Signature]
V.O. DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO (A)

7ADN402
S11230101

Recibo \$138000
[Signature]

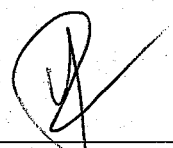
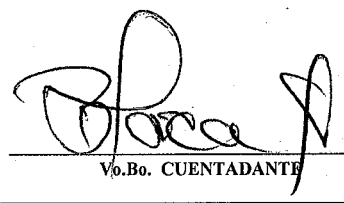
228



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°	6056	FECHA	19/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	\$95.000,00		
LA SUMA DE:	NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A LUIS VENEGAS NIT 19.439.658 POR TRANSPORTE AL SOLICITAR COTIZACIONES, COMPRA DE BOTIQUINES, ENTREGA DE GALONES DE ACEITE PARA LOS VEHÍCULOS PERTENECIENTES A LA SUBRED CENTRO ORIENTE., AUTORIZADO POR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA (TRANSPORTE).		
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE	

✶

Nº	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR	
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	TAXI	VALOR
1	30/01/2024	SANTA CLARA	EDUARDO SANTOS	COTIZACIÓN DE 20 BOTIQUINES PARA LOS VEHICULOS ADMINISTRATIVOS					X	\$ 15.000,00
2	30/01/2024	EDUARDO SANTOS	SANTA CLARA						X	\$ 15.000,00
3	6/02/2024	SANTA CLARA	EDUARDO SANTOS	COMPRA DE 20 BOTIQUINES PARA LOS VEHICULOS ADMINISTRATIVOS					X	\$ 15.000,00
4	6/02/2024	EDUARDO SANTOS	SANTA CLARA						X	\$ 15.000,00
5	9/02/2024	SANTA CLARA	SEDE RICAURTE - TALLER MONGUI	ENTREGA DE GALONES DE ACEITE PARA LOS VEHICULOS					X	\$ 17.500,00
6	9/02/2024	SEDE RICAURTE - TALLER MONGUI	SANTA CLARA						X	\$ 17.500,00
7										
8										
9										
10										
TOTAL										\$ 95.000,00

Andrés Venegas

NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

CC. 19439658

Diam Sambal

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

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

7ADM03
51123001

7ADM07
51123001

Cancelado
Recibido
Andrés Venegas



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°

6057

FECHA

19/02/2024

RUBRO PRESUPUESTAL:

COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

VALOR:

\$46.000,00

SUMA DE:

CUARENTA Y SEIS MIL PESOS M.CTE.

CONCEPTO:

CANCELADO A DANNA MONTES NIT 1.000.592.806 POR TRANSPORTE AL REALIZAR RADICACIÓN DE CONTRATO DE MANTENIMIENTO, REVISIÓN DE CALDERAS CON EL PROVEEDOR., AUTORIZADO POR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA (TRANSPORTE).

Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bø. CUENTADANTE

*

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

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

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

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR	
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO		TAXI
1	19/01/2024	HOSPITAL SANTA CLARA	SEDE CALLE 34	RADICACIÓN DE ADICION CONTRATO DE MANTENIMIENTO					X	\$ 13.000,00
2	19/01/2024	SEDE CALLE 34	HOSPITAL SANTA CLARA							X
3	22/01/2024	HOSPITAL SANTA CLARA	HOSPITAL SAN BLAS	REVISIÓN DE CALDERAS CON EL PROVEEDOR					X	\$ 10.000,00
4	22/01/2024	HOSPITAL SAN BLAS	HOSPITAL SANTA CLARA							X
5										
6										
7										
8										
9										
10										
TOTAL										\$ 46.000,00

Diana Montes
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA
C.C. 1.000.597.806

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

[Signature]
V.O.B.O. DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO (A)

Cancelado
Recibi: Diana H

7A5D4402
511230001

232

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°

6058

FECHA

19/02/2024

RUBRO PRESUPUESTAL:

COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

VALOR:

\$130,000,00

A SUMA DE:

CIENTO TREINTA MIL PESOS M.CTE.

CONCEPTO:

CANCELADO A DIANA SANDOVAL NIT 1.030.638.907 POR TRANSPORTE AL REALIZAR TRAMITE VENTANILLA ÚNICA DE SERVICIOS, ASISTIR A REUNIÓN CONVENIO APH, RADICACIÓN PROCESO DE TRANSPORTE, CONCILIACIÓN FACTURA EMPRESA DE TRANSPORTE., AUTORIZADO POR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA.

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

233

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

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

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

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR	
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO		TAXI
1	22/01/2024	Hospital Santa Clara	Ventanilla Unica Parque Central Bavaria	TRAMITE VENTANILLA UNICA DE SERVICIOS					X	\$ 14.000,00
2	22/01/2024	Ventanilla Unica Parque Central Bavaria	Hospital Santa Clara							X
3	23/01/2024	Hospital Santa Clara	Ventanilla Unica Restrepo	TRAMITE VENTANILLA UNICA DE SERVICIOS					X	\$ 9.000,00
4	23/01/2024	Ventanilla Unica Restrepo	Hospital Santa Clara							X
5	25/01/2024	Hospital Santa Clara	Hospital San Blas	REUNION CONVENIO APH					X	\$ 9.000,00
6	25/01/2024	Hospital San Blas	Hospital Santa Clara							X
7	2/02/2024	Hospital Santa Clara	Sede Calle 34	RADICACION PROCESO DE TRANSPORTES					X	\$ 13.000,00
8	2/02/2024	Sede Calle 34	Hospital Santa Clara							X
9	6/02/2024	Hospital Santa Clara	Cl 52a # 85-22 Barrio los Monjes	CONCILIACIÓN FACTURA EMPRESA DE TRANSPORTE					X	\$ 20.000,00
10	6/02/2024	Cl 52a # 85-22 Barrio los Monjes	Hospital Santa Clara							X
TOTAL										\$ 130.000,00

CC. Diana Sandoval
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA
1030638909

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


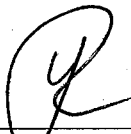
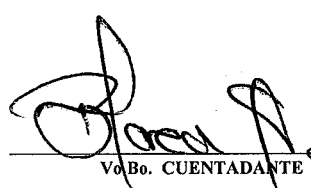
Vo.Bo. DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO (A)

Cancelado

Recibi Diana Sandoval

745402
51730001

234

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6059	FECHA	19/02/2024
RÚBRO PRESUPUESTAL:	ADQUISICIONES DE BIENES PIC		
VALOR:	\$3.063.000,00		
LA SUMA DE:	TRES MILLONES SESENTA Y TRES MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. 0465 JOSÉ AURELIANO ÁVILA MUÑOZ, NIT 11.373.707-9 MULTICOPIADO Y FOTOCOPIADO A BLANCO Y NEGRO Y COLOR DE TODOS LOS ENTORNOS Y/O PROCESOS TRANSVERSALES DEL PIC, SOLICITADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO - PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS. R.FTE. 6%.....\$183.780,00 R.ICA 9.66 POR MIL..... 29.589,00		
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE	

*

235



FACTURA #. 0465

COMPUPRINTERS
Rut. 11373707-9

Información Cliente

CLIENTE	SUMED INTEGRADA DE SERVICIOS DE LA SALUD C		
TELEFONO			
CIT	900 959 051-7		
FECHA	15 DE FEBRERO DE 2024		

DESCRIPCION DE PRODUCTO	CANT	PRECIO UNITARIO	TOTAL
INT. TERRITORIAL FOTOCOPIA CARTA NEGRO	200	90	18.000
INT. TERRITORIAL FOTOCOPIA OFICIO NEGRO	983	120	117.960
INT. LABORAL FOTOCOPIA CARTA NEGRO	800	90	72.000
INT. LABORAL FOTOCOPIA OFICIO NEGRO	1.050	120	126.000
INT. LABORAL IMPRESION COLOR CARTA	400	120	48.000
INT. EDUCATIVO FOTOCOPIA OFICIO NEGRO	750	120	90.000
INT. INSTITUCIONAL FOTOCOPIA CARTA NEGRO	1.250	90	112.500
INT. INSTITUCIONAL FOTOCOPIA OFICIO NEGRO	1.228	120	147.360
INT. COMUNITARIO FOTOCOPIA CARTA NEGRO	12.768	90	1.148.940
INT. COMUNITARIO FOTOCOPIA OFICIO NEGRO	8.852	120	1.062.240

METODO DE PAGO	SUBTOTAL \$ 3.063.000
	CONCILLIO
	TOTAL \$ 3.063.000

Somos Régimen Simplificado - No responsables de IVA - Actividades Económicas: 7811-7812-7310-8219-5320. - Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según el artículo No. 671 y 672-774 del código de comercio. En caso de mora se cobrará el interés autorizado por la ley. - COMPUPRINTERS no se responsabiliza por robos de más 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
compuprinterssanjose@gmail.com

FORMAS DE PAGO
Bancolombia
electy

NOS ENCUENTRAS AQUÍ
www.
QR codes

Reten. 6% \$183.78
RSCA 9,66% 29.58
\$213.369

A pagar \$284963

Recibido: Martha Avila
Gestión Táctica y
Estrategia de la
Coordinación PIC.

Cancelado Compu Printers

258

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14974614922

(415)7707212489984(8020)0000014974614922

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)1137370796. DV912. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá3214. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona natural o sucesión ilíquida225. Tipo de documentoCédula de Ciudadanía1326. Número de identificación1137370727. Fecha expedición19740121

28. PaísCOLOMBIA16929. DepartamentoCundinamarca2530. Ciudad/MunicipioFusagasugá290

31. Primer apellidoAVILA32. Segundo apellidoMUÑOZ33. Primer nombreJOSE34. Otros nombresAURELIANO

35. Razón social

36. Nombre comercial37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principalCR 12 H 2214 SUR

42. Correo electrónicocompuprintersanjose@gmail.com

43. Código postal44. Teléfono 1322243066445. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal46. Código181247. Fecha inicio actividad20050615Actividad secundaria48. Código181149. Fecha inicio actividad20050615Otras actividades50. Código173108219

Ocupación51. Código52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código49

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma56. TipoServicio12357. Modo58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. AnexosSI NOX60. No. de folios:061. Fecha2024-02-15/16:08:43

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. NombreAVILA MUÑOZ JOSE AURELIANO985. CargoCONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 19-02-2024 10:22:11AM

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT- 002 VERSIÓN: 03</div>
---	---	--

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	FEBRERO 05 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
ÁREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO -PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
CENTRO DE COSTO	653P025 731402010
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE - SALUD PUBLICA PS

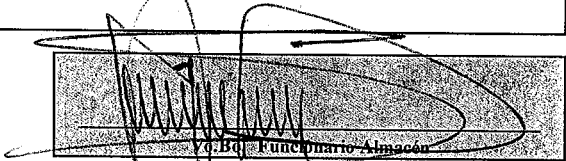
2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Multicopiado y fotocopiado a balnco y negro y color de todos los entorno y/o procesos transversales del PIC

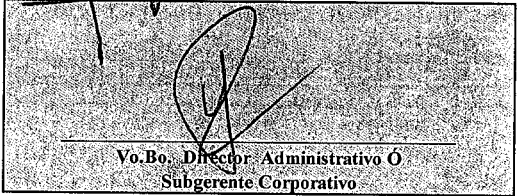
3. JUSTIFICACIÓN

Para dar cumplimiento a las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - Convenio 4802228-2023

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X



Vo.Bo. Funcionario Almacén


LORENZA BECERRA CAMARGO
Directora Gestión del Riesgo
Nombre Funcionario y/o Contratista


Vo.Bo. Director Administrativo Ó
Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

La Subred no cuenta con contrato para la compra de estos insumos y no hay existencia en el almacen

		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°		6060		FECHA	
				20/02/2024	
RUBRO PRESUPUESTAL:		COMUNICACIONES Y TRANSPORTES			
VALOR:		\$54.000,00			
LA SUMA DE:		CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS M.CTE.			
CONCEPTO:		CANCELADO A ROMELIA ORQUIDEA HENAO NIT 51.712.656 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE A LA REGISTRADURÍA NACIONAL PARA REALIZAR CEDULACIÓN DE PACIENTE EN ABANDONO SOCIAL, AUTORIZADO POR FANNY RUGELES DE HERNÁNDEZ, LÍDER OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO.			
RUBRO:					
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		Vo.Bo. CUENTADANTE			

*

CÓDIGO: AP-RE-FI-001
VERSION: 02
FECHA: 2017-05-09

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

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

Nº	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				TAXI	VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO		
1	16-02-24	Sta Clara	Rebista Nal	Centros de Salud					X	\$ 27.000 =
2	16-02-24	Rebista Nal	Santa Clara	En abastecimiento de					X	\$ 27.000 =
3				en abastecimiento						
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
TOTAL										\$ 54.000

Rosmella Orquidea Henao
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA
CC 51712656


Dany P. Hdz
Vº Bº REPRESENTANTE SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.

Vº Bº DIRECTOR ADMINISTRATIVO (A)

Recebo \$ 54.000 =
Para transporte de
pacientes de San Basilio
Rosmella Orquidea Henao Pérez
Trabajo Social - J.C.M.C.
T.P. 052245112-A
Secretaría de Salud
Subred Centro Oriente

7ADA15
51123001

240

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR		CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25	
1. INFORMACIÓN					
COMPROBANTE N°		6061		FECHA	
				20/02/2024	
RUBRO PRESUPUESTAL:		MATERIALES Y SUMINSITROS			
VALOR:		S71.710,00			
LA SUMA DE:		SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS M.CTE.			
CONCEPTO:		FACTURA No. INTE6192 INSUMOS TEXTILES CLERTEX SAS NIT 901.403.858-0 ADQUICISIÓN DE CINTA CORDON, REQUERIDA PARA ACONDICIONAR LOS CARNETS DE LOS USUARIOS EN EL CONTROL DE INGRESO, SOLICITADO POR JUAN FELIPE FUENTES SARMIENTO, LIDER GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO.			
RUE					
VAL					
LA					
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		Vo.Bo. CUENTADANTE			

15 2024

*



INSUMOS TEXTILES CLERTEX
SAS
NIT 901.403.858-0
CL 14 12 65 LC M 52
Tel: 2868393
Bogotá - Colombia
insumosclertex@hotmail.com

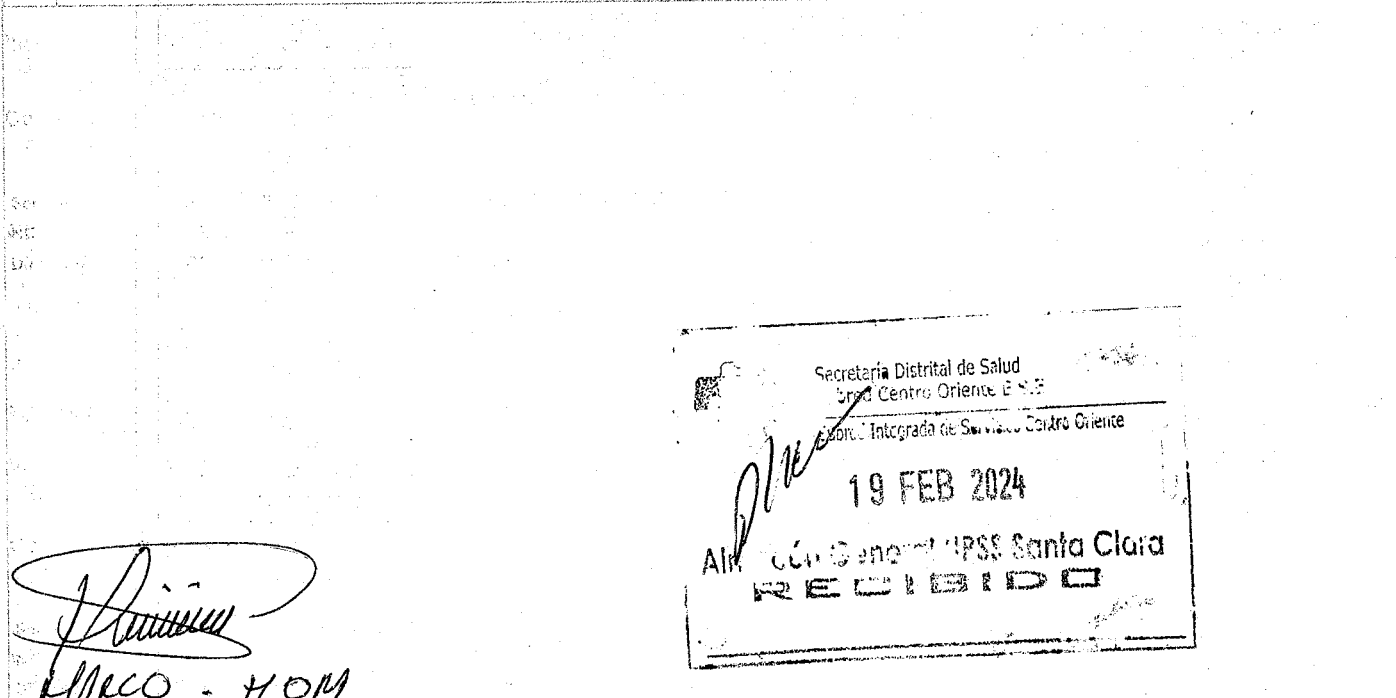


Factura electrónica de venta
No. INTE 6192

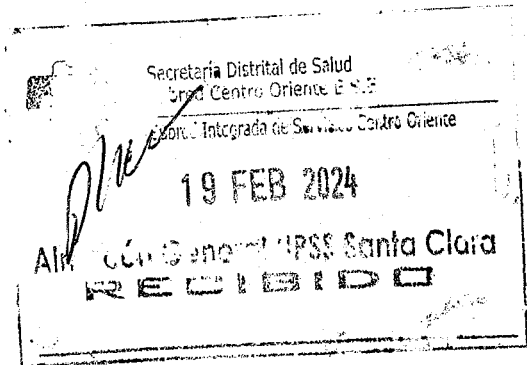
Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
NIT	900.959.051-7	Teléfono	(302) 2329057 - Ext. 000
Dirección	DG 34 5 43	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	15/02/2024, 11:21
Expedición	15/02/2024, 11:21
Vencimiento	15/02/2024

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Impto. Cargo	Valor Impto.Rete.
1	Cinta faya	355.00	169.75	60,260.50	19 %	0.00



[Handwritten Signature]
MARCO - HOMA



Total items: 1
Valor en Letras:
Setenta y un mil setecientos diez pesos m/cte
Condiciones de Pago:
Efectivo




\$ 71,710.00

Total Bruto	60,260.50
IVA 19%	11,449.50
Total a Pagar	71,710.00


Observaciones:
Por favor consignar en la cuenta de Ahorros Bancolombia No. 13300000382 a nombre de INSUMOS TEXTILES CLERTEX SAS

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Sigo 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 18764056215731 aprobado en 20230916 prefijo INTE desde el número 5413 al 10000 Vigencia: 12 Meses
Responsable de IVA - Actividad Económica 4751 Comercio al por menor de productos textiles en establecimientos especializados Tarifa
CUFE: ceb03c0a2ceef6bd617da4578a3177b0a89fb4b2ab510b660b15c935ecb4d16e1cd07365820900fb8e132b80e1d309a9

		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización		4. Número de formulario 14924053895			
		 (415)7707212489984(8020) 000001492405389 5			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 4 0 3 8 5 8		6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
14. Buzón electrónico					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de Identificación	
27. Fecha expedición		28. País		29. Departamento	
30. Ciudad/Municipio		31. Primer apellido		32. Segundo apellido	
33. Primer nombre		34. Otros nombres		35. Razón social INSUMOS TEXTILES CLERTEX SAS	
36. Nombre comercial		37. Sufijo		38. Tipo de documento	
UBICACIÓN					
39. País COLOMBIA		39. Departamento 1 6 9 Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio 1 1 Bogotá, D.C. 0 0 1	
41. Dirección principal CL 14 12 65 LC M 52					
42. Correo electrónico insumosclertex@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 1 2 6 9 1 9 9 1		45. Teléfono 2 3 1 0 6 0 5 7 9 7 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación		52. Número establecimientos	
46. Código 4 7 5 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 0 0 6 1 7		48. Código 1 2	
49. Fecha inicio actividad		50. Código		51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5 7 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
07- Retención en la fuente a título de renta					
14- Informante de exogena					
42- Obligado a llevar contabilidad					
48- Impuesto sobre las ventas - IVA					
Facturador electrónico					
55 - Informante de Beneficiarios Finales					
Obligados aduaneros			Exportadores		
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			55. Forma 56. Tipo		
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			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 - 07 - 04 / 17 : 20: 01	
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:		
Firma del solicitante:			984. Nombre AREVALO MARTINEZ RAUL ANTONIO		
			985. Cargo Representante legal Certificado		

244

 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 SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 03 FECHA: 2018-05-16
---	---	---

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA D.C 09 DE FEBRERO DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	JUAN FELIPE FUENTES SARMIENTO
ÁREA / DEPENDENCIA	SEGURIDAD
CENTRO DE COSTO	7ADMD3 5111/4001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL SANTA CLARA

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Se requiere la adquisicion de 355 mtl de cinta cordon y 430 und de broches, con el fin de acondicionar los carnets de los usuarios en el control de ingreso.

3. JUSTIFICACIÓN

Los insumos requeridos son para garantizar el control y orden del ingreso de los usuarios en el Hospital.

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		x

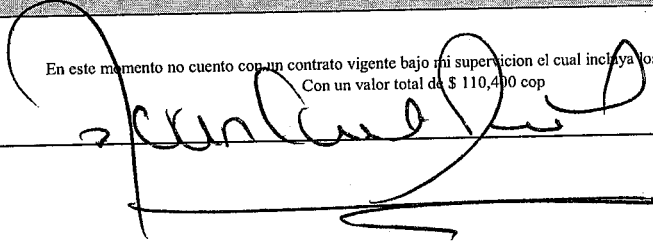

Vo.Bo. Funcionario Almacén


Juan Felipe Fuentes
Nombre Funcionario y/o Contratista


Vo.Bo. Director Administrativo O
Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

En este momento no cuento con un contrato vigente bajo mi supervicion el cual incluya los insumos solicitados.
Con un valor total de \$ 110,400 cop




[illegible]

TOTAL CHARGE: \$ 11,100.00

6061

246

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR		CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25	
1. INFORMACIÓN				
COMPROBANTE N°	6062	FECHA	20/02/2024	
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIALES Y SUMINSITROS			
VALOR:	\$38.700,00			
LA SUMA DE:	TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS PESOS M.CTE.			
CONCEPTO:	CUENTA DE COBRO KAROL DAYAN CASTIBLANCO CASTIBLANCO, NIT 1.018.509.573-1 ADQUICISIÓN DE ABRAZADERAS, REQUERIDA PARA ACONDICIONAR LOS CARNETS DE LOS USUARIOS EN EL CONTROL DE INGRESO, SOLICITADO POR JUAN FELIPE FUENTES SARMIENTO, LIDER GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO.			
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		Vo.Bo. CUENTADANTE		

RECIBO

X

[illegible]

DIAN POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02		Actualización		4. Número de formulario 14838233064	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1018509573		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico 32	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento 2 Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1018509573	
27. Fecha expedición 20170309					
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 169		29. Departamento Bogotá D.C. 11	
30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 001					
31. Primer apellido CASTIBLANCO		32. Segundo apellido CASTIBLANCO		33. Primer nombre KAROL	
34. Otros nombres DAYAN					
35. Razón social					
36. Nombre comercial INNOVAK ABH				37. Sigla	
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C. 169		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 001	
41. Dirección principal CL 3 SUR 10 25 LC 21					
42. Correo electrónico innovak2020@outlook.es					
43. Código postal		44. Teléfono 3107830864		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación			
46. Código 4751		47. Fecha inicio actividad 20200612		48. Código	
49. Fecha inicio actividad		50. Código 12		51. Código	
52. Número establecimientos 1					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 49					
49 - No responsable de IVA					
Obligados aduaneros					
54. Código 1234567891011121314151617181920					
Exportadores					
55. Forma 56. Tipo Servicio 123					
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 2022-07-16/10:57:27					
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			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.		
Firma del solicitante:			Firma autorizada:		
			984. Nombre CASTIBLANCO CASTIBLANCO KAROL DAYAN		
			985. Cargo CONTRIBUYENTE		

249

 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 SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 03 FECHA: 2018-05-16
---	--	--

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTÁ D.C 09 DE FEBRERO DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	JUAN FELIPE FUENTES SARMIENTO
ÁREA/DEPENDENCIA	SEGURIDAD
CENTRO DE COSTO	7A05403 511114001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL SANTA CLARA

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Se requiere la adquisición de 355 mtl de cinta cordon y 430 und de broches, con el fin de acondicionar los carnets de los usuarios en el control de ingreso.

3. JUSTIFICACIÓN

Los insumos requeridos son para garantizar el control y orden del ingreso de los usuarios en el Hospital.

¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		x

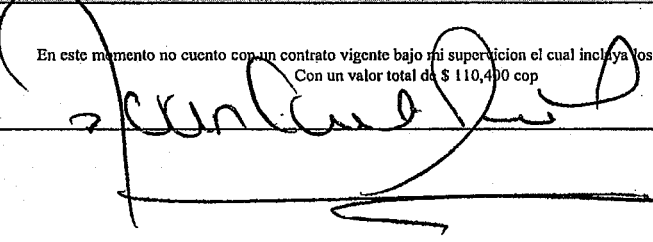

V.O. Funcionario Almacén


Juan Felipe Fuentes
Nombre Funcionario y/o Contratista


V.O. Director Administrativo O
Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN

En este momento no cuento con un contrato vigente bajo mi supervisión el cual incluya los insumos solicitados.
Con un valor total de \$ 110,400 cop



251

As a result of the above, the authors have concluded that the use of the proposed method is effective in the early diagnosis of the disease. The authors also believe that the proposed method can be used in the early diagnosis of other diseases.

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100	2101	2102	2103	2104	2105	2106	2107	2108	2109	2110	2111	2112	2113	2114	2115	2116	2117	2118	2119	2120	2121	2122	2123	2124	2125	2126	2127	2128	2129	2130	2131	2132	2133	2134	2135	2136	2137	2138	2139	2140	2141	2142	2143	2144	2145	2146	2147	2148	2149	2150	2151	2152	2153	2154	2155	2156	2157	2158	2159	2160	2161	2162	2163	2164	2165	2166	2167	2168	2169	2170	2171	2172	2173	2174	2175	2176	2177	2178	2179	2180	2181	2182	2183	2184	2185	2186	2187	2188	2189	2190	2191	2192	2193	2194	2195	2196	2197	2198	2199	2200	2201	2202	2203	2204	2205	2206	2207	2208	2209	2210	2211	2212	2213	2214	2215	2216	2217	2218	2219	2220	2221	2222	2223	2224	2225	2226	2227	2228	2229	2230	2231	2232	2233	2234	2235	2236	2237	2238	2239	2240	2241	2242	2243	2244	2245	2246	2247	2248	2249	2250	2251	2252	2253	2254	2255	2256	2257	2258	2259	2260	2261	2262	2263	2264	2265	2266	2267	2268	2269	2270	2271	2272	2273	2274	2275	2276	2277	2278	2279	2280	2281	2282	2283	2284	2285	2286	2287	2288	2289	2290	2291	2292	2293	2294	2295	2296	2297	2298	2299	2300	2301	2302	2303	2304	2305	2306	2307	2308	2309	2310	2311	2312	2313	2314	2315	2316	2317	2318	2319	2320	2321	2322	2323	2324	2325	2326	2327	2328	2329	2330	2331	2332	2333	2334	2335	2336	2337	2338	2339	2340	2341	2342	2343	2344	2345	2346	2347	2348	2349	2350	2351	2352	2353	2354	2355	2356	2357	2358	2359	2360	2361	2362	2363	2364	2365	2366	2367	2368	2369	2370	2371	2372	2373	2374	2375	2376	2377	2378	2379	2380	2381	2382	2383	2384	2385	2386	2387	2388	2389	2390	2391	2392	2393	2394	2395	2396	2397	2398	2399	2400	2401	2402	2403	2404	2405	2406	2407	2408	2409	2410	2411	2412	2413	2414	2415	2416	2417	2418	2419	2420	2421	2422	2423	2424	2425	2426	2427	2428	2429	2430	2431	2432	2
--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	---

5

KARDELLAYAN CASHIER/ANNU CASHIER/ANNU

1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26

Copyright © 2004 John Wiley & Sons, Ltd.

Conclusions

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 277: 103-107.


TOTAL ASSETS \$ 35,700,000

100-443612-1000

[illegible]

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 277: 1039-1043.

252

		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		6063		FECHA		20/02/2024	
RUBRO PRESUPUESTAL:		MANTENIMIENTO EQUIPO HOSPITALARIO					
VALOR:		S236.334,00					
LA SUMA DE:		DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M.CTE.					
CONCEPTO:		FACTURA No. JMD3763 JIMEDICAL SUMINISTROS SAS NIT 900.340.351-3 REPUESTOS Y ACCERSORIOS PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LOS COMPRESORES QUE SUMINISTRAN AIRE A LA UNIDADES ODONTOLÓGICAS DE LA SEDE CANDELARIA, SOLICITADOPOR ADRIANA MARCELA VERANO, LIDER GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA BIOMÉDICA.					
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		Vo.Bo. CUENTADANTE					

12547

366.379



Equipos e Insumos Médicos

JIMEDICAL SUMINISTROS SAS

Suministro de Equipos e Insumos Médicos

NIT: 900340351-3

Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas -IVA

Persona Jurídica

Calle 41 # 26-07, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 6017978685

Email. comercial@jimedical.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764044931765 válida desde 2023-02-23 hasta 2024-08-23 rango desde JMD3115 hasta JMD10000.

Cliente: Sub Red Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
NIT: 900959051-7
Dirección: Diagonal 34 # 5 - 43, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono: 1-3444484
Email: cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Fecha de Pago: 16/02/2024
Total de Lineas: 3

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: JMD3763

MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 14:39:29
FECHA FIRMADO: 12/02/2024 14:39:31

FECHA DE EMISIÓN FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
12	02	2024	16	02	2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	MG Lona	Manguera 1/4 Cobalto Lona	94	32,00	\$6.000,00	IVA	19%	\$36.480,00	0,00	\$192.000,00
2	Unión	Unión de 1/4 x 1/16	94	1,00	\$3.000,00	IVA	19%	\$570,00	0,00	\$3.000,00
3	AB-Met	Abrazadera metalica 8-12	94	3,00	\$1.200,00	IVA	19%	\$684,00	0,00	\$3.600,00

Notas: SON: (doscientos treinta y seis mil trescientos treinta y cuatro pesos) CUFE: fc82715c50bad0bbd543f602d1f88e8a8eccb37a9f8e32774aabb3e78c7e642366a872bd5032c9fa3f8ba3a427395567	Subtotal:	\$198.600,00
	Cargos:	\$0,00
	Descuento:	\$0,00
	IVA:	\$37.734,00
	Total:	\$236.334,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	\$198.600,00	19,00%	\$37.734,00

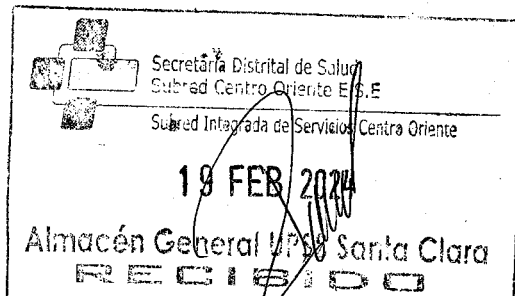
PAGOS: BANCO COLPATRIA - CUENTA AHORROS 4822003641

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio, de acuerdo con lo previsto en el Código de Comercio, Art. 619, 772 y 774. Los gastos de cobranza judicial o extrajudicial, corren a cargo del deudor. La factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador dentro de los diez (10) días calendario siguientes a su recepción, si no reclama en contra de su contenido. Ley 1231 de 2017. No se aceptan devoluciones. Garantía de doce (12) meses para equipos médicos a partir de la fecha de entrega. Ampara defectos de fabricación. No aplica para consumibles e insumos, ni daño por uso inadecuado.

Firma Digital: MW5zRbKVI9LRm3zV0ut2omddo6KNZRNcxJuYsrwxu+2lqFvGbl19nM8psfmRDNM
OGdC5UYKMyEVD0wnRVo9/YEmU0UitlyVKFnU+wzEwgQwOZ2Cg/
VzmMKu/dButnu kvCza0SdvYLFkHZSAGCjgodx7znISKPylN6O1Pq6Z+2DjzuoGVbXN0wk7HM0yg lXK293ffHuv2owe5yFKmEaVa2OXhqPIRzvx
D5RR6TSTR099aIpiavVYpdEsc8+6l/tZe6+LyCgCkCsbKCY/8F8gPR/zAObmH4WNkQQCYIRIFPin3GKGwk6GwUnRb JnyrCWIHzay+dcjOCe1j
Nw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.



Facturas 3762 y 3763

Jimedical - Equipos Médicos <comercial@jimedical.com>

Jue 29/02/2024 2:07 PM

Para:cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>

No suele recibir correos electrónicos de comercial@jimedical.com. Por qué esto es importante

Buenos días

Por medio de la presente, me permito confirmar el pago de las facturas en mención para JIMEDICAL con NIT 900.340.351-3

Muchas gracias

Ing. Jennifer Jiménez B.
Directora de Ventas y Servicios
Jimedical Suministros SAS
www.jimedical.com.co
Cel. 310 207 4664
Bogotá - Colombia



Libre de virus www.avast.com

5063

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14919490931



(415)7707212489984(8020) 000001491949093 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 3 4 0 3 5 1

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

JIMEDICAL SUMINISTROS SAS

36. Nombre comercial

37. Signo

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0

41. Dirección principal

CL 41 26 07

42. Correo electrónico

comercial@jimedical.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 0 2 0 7 4 6 6 4

45. Teléfono 2

6 0 1 7 9 7 8 6 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

3 3 1 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 0 0 1 2 5

Actividad secundaria

48. Código

4 6 5 2

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 0 0 1 2 5

Otras actividades

50. Código

4 6 4 5

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 9 1 0 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

52- Facturador electrónico

07- Retención en la fuente a título de renta

55- Informante de Beneficiarios Finales

09- Retención en la fuente en el impuesto

10- Obligado aduanero

14- Informante de exógena

42- Obligado a llevar contabilidad

48- Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros

54. Código 2 3 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

2023 - 06 - 09 / 10 : 06 : 18

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 JIMENEZ BARREIRO JENNIFER LIBANDY

985. Cargo Representante legal Certificado

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 03 FECHA: 2018-05-16</div>
---	---	---

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	12/02/2024		
NOMBRE FUNCIONARIO	Adriana Marcela Verano		
AREA / DEPENDENCIA	Gestion De La Tecnologia Biomedica		
CENTRO DE COSTO	Ingenieria Biomedica	4 ACAC001	931 2002 0005
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Candelaria	- 0001019610 -	

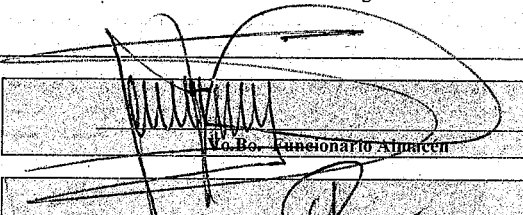
2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

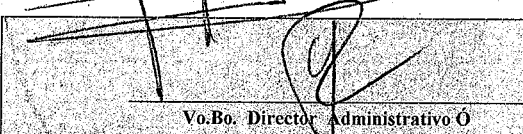
1. Metro manguera amarilla 1/4 2 M cantidad 2 M 2. Metro manguera azul 1/4 cantidad 2 M 3. Cruz completa de 1/4 cantidad 1 M
4. Tee completa de 1/4 cantidad 1M. 5. Union mixta cantidad 1M. 6. Interruptor cantidad 1. 7. Racor B68 polyflow cantidad 1. 8. Abrazadera de 1/8 cantidad 4.
9. Abrazadera de 1/4 cantidad 4. 10. Union de 1/4 x 1/16 cantidad. 1. 11. Racor B66 Prestolock de 1/4x 1/4 cantidad 1.
12. Registro de 1/4 H XM cantidad 1. 13. Racor completo de 1/4 x 1/4 cantidad 1. 14. Valvula control de agua cantidad 1.
15. Valvula hembra para cavitron cantidad 1.

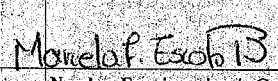
3. JUSTIFICACIÓN

Repuestos y accesorios necesarios para el adecuado funcionamiento de los compresores que suministran aire a las unidades odontologicas de la sede Candelaria.

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

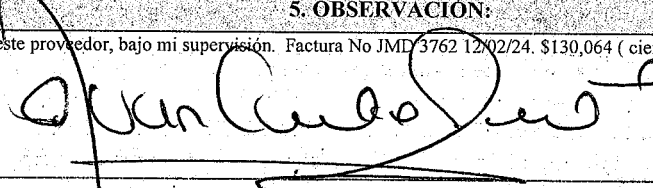

Vo.Bo. Funcionario Almacén


Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo


Nombre Funcionario y/o Contratista

5. OBSERVACIÓN:

No se tiene contrato con este proveedor, bajo mi supervisión. Factura No JMD 3762 12/02/24. \$130,064 (ciento treinta Mil sesenta y cuatro pesos Mcte).



COMPROBANTE ENTRADA

NO NEGOCIABLE

PROVEEDOR: HMDICAL LIMITADA ✓ NIT: 900540351 FECHA: 22/02/2024 10:49 a.m.
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Cundinamarca
 DIRECCION: CL 41 N 28 - 7 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: 7978803 TASA CAM: 0.00
 N° FACTURA: HMD3763 % ICA: 0.0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 12/02/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR UN	SUBTOTAL	IMPORTE	% IVA
132RM014347	MANGUERA	UNIDAD	32.00	\$ 6.000.00	\$ 192.000.00	0.00	19.00
132RM013641	UNION DE 1/4 X 1/8	UNIDAD	1.00	\$ 3.000.00	\$ 3.000.00	0.00	19.00
132RM013043	ABRAZADERA METALICA	UNIDAD	1.00	\$ 1.200.00	\$ 1.200.00	0.00	19.00

DETALLE: SUBTOTAL: \$ 195.200.00 ✓

CAJA MENOR ODONTOLOGIA CANDELARIA, DIGITA LUDY TORRES DESCUENTO: \$ 10.00

IMPUESTO: \$ 37.734.00 ✓

FLUJO: \$ 10.00

IMP FLUJO: \$ 10.00

RETEIVA: \$ 10.00

RETEICA: \$ 10.00

RETE FOM-CE: \$ 10.00

OTRAS RETE: \$ 10.00

OTRAS DEBITO: \$ 10.00

IMP OTRAS: \$ 10.00

ANUENTE: \$ 10.00

SUBTOTAL TOTAL: \$ 195.200.00

TOTAL COMPA: \$ 195.200.00 ✓

TOTAL COMPROBANTE

DESCUENTOS TRENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TRENTA Y CUATRO PESOS (COT. CERO)

OTROS IMPORTE

Adriana M. Lugo


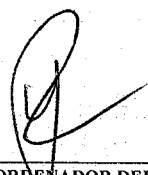
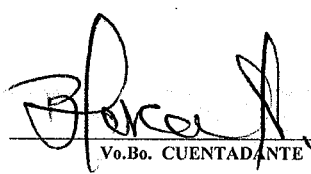
CUENTAS POR PAGAR

Remite: Japonista

Remite: Japonista

6063

259

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS</div> <div>FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092</div> <div>VERSIÓN: 1</div> <div>FECHA: 2019-01-25</div>	
I. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6064	FECHA	20/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MANTENIMIENTO EQUIPO HOSPITALARIO		
VALOR:	\$130.065,00		
LA SUMA DE:	CIENTO TREINTA MIL SESENTA Y CINCO PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. JMD3762JIMEDICAL SUMINISTROS SAS NIT 900.340.351-3 REPUESTOS Y ACCERSORIOS PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LOS COMPRESORES QUE SUMINISTRAN AIRE A LA UNIDADES ODONTOLÓGICAS DE LA SEDE CANDELARIA, SOLICITADOPOR ADRIANA MARCELA VERANO, LIDER GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA BIOMÉDICA.		
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE	

af 17040



Equipos e Insumos Médicos

JIMEDICAL SUMINISTROS SAS
Suministro de Equipos e Insumos Médicos

NIT: 900340351-3

Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas -IVA

Persona Jurídica

Calle 41 # 26-07, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 6017978685

Email. comercial@jimedical.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764044931765 válida desde 2023-02-23 hasta 2024-08-23 rango desde JMD3115 hasta JMD10000.

Chero 260

Cliente: Sub Red Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
NIT : 900959051-7
Dirección: Diagonal 34 # 5 - 43, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono: 1-3444484
Email: cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Fecha de Pago: 16/04/2024
Total de Lineas: 15

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : JMD3762

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 14:31:27

FECHA FIRMADO: 12/02/2024 14:31:29

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
12	02	2024	16	02	2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	MG1/4	Metro manguera amarilla 1/4	94	2,00	\$4.622,00	IVA	19%	\$1,756.36	0,00	\$9.244,00
2	MG-AZ	Metro manguera azul 1/4	94	2,00	\$4.622,00	IVA	19%	\$1,756.36	0,00	\$9.244,00
3	CR1/4	Cruz completa de 1/4	94	1,00	\$6.000,00	IVA	19%	\$1,140.00	0,00	\$6.000,00
4	Tee 1/4	Tee Completa de 1/4	94	1,00	\$5.200,00	IVA	19%	\$988.00	0,00	\$5.200,00
5	UN	Unión Mixta	94	1,00	\$1.200,00	IVA	19%	\$228.00	0,00	\$1.200,00
6	INT	Interruptor	94	1,00	\$6.000,00	IVA	19%	\$1,140.00	0,00	\$6.000,00
7	R-B68	Racor B68 Polyflow	94	1,00	\$4.700,00	IVA	19%	\$893.00	0,00	\$4.700,00
8	Abr1/8	Abrazadera de 1/8	94	4,00	\$130,00	IVA	19%	\$98.80	0,00	\$520,00
9	Abr1/4	Abrazadera de 1/4	94	4,00	\$170,00	IVA	19%	\$129.20	0,00	\$680,00
10	Unión	Unión de 1/4 x 1/16	94	1,00	\$2.300,00	IVA	19%	\$437.00	0,00	\$2.300,00
11	R-B66	RACOR B66 PRESTOLOCK DE 1/4 X 1/4	94	1,00	\$5.210,00	IVA	19%	\$989.90	0,00	\$5.210,00
12	R1/4	REGISTRO DE 1/4 HX M	94	1,00	\$13.300,00	IVA	19%	\$2.527.00	0,00	\$13.300,00
13	R-B68C	RACOR B68 COMPLETO DE 1/4 X 1/4	94	1,00	\$7.500,00	IVA	19%	\$1.425.00	0,00	\$7.500,00
14	VI-	Válvula Control Agua	94	1,00	\$20.000,00	IVA	19%	\$3.800.00	0,00	\$20.000,00
15	VL	Valvula Hembra para Cavitrón	94	1,00	\$18.200,00	IVA	19%	\$3.458.00	0,00	\$18.200,00

Notas: SON: (ciento treinta mil sesenta y cuatro pesos sesenta y dos centavos) CUFE: 1dbd65f8bfe96190d0ea0475655a7a2855ea8dd41654e124bf236c6cbda10d7fd25c980cb2a07e95bffe98986f9512	Subtotal:	\$109.298,00
	Cargos:	\$0.00
	Descuento:	\$0.00
	IVA:	\$20.766,62
	Total:	\$130.064,62

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	\$109.298,00	19,00%	\$20.766,62

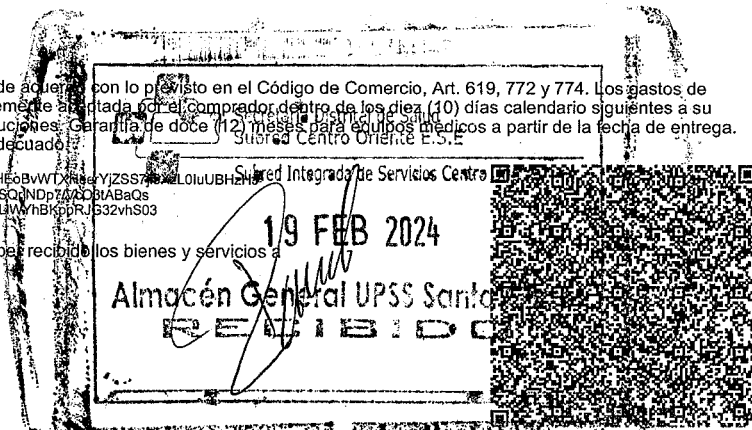
PAGOS: BANCO COLPATRIA- CUENTA AHORROS 4822003641

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio, de acuerdo con lo previsto en el Código de Comercio, Art. 619, 772 y 774. Los gastos de cobranza judicial o extrajudicial, corren a cargo del deudor. La factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador dentro de los diez (10) días calendario siguientes a su recepción, si no reclama en contra de su contenido. Ley 1231 de 2017. No se aceptan devoluciones. Garantía de doce (12) meses para equipos médicos a partir de la fecha de entrega. Ampara defectos de fabricación. No aplica para consumibles e insumos, ni daño por uso inadecuado.

Firma Digital: UI/82VYaoL3xfanDrKPGdAt1BOjGquiM97apZrQf8T5Vshhbeu2li6GzUQIN Tn1ivZGqyBlekCuxMHEoBvWTDxerYJZSS7...
eT7UjnOuYPqil s66+8rOvILCpKLBX2i1GB1veAOUggiN4tdEE2fdrPoTXudCukzy9l8Ab0qHPS4 oNDO1L4xzUprZz9XSOINDP7...
zFMGzHBUNx0HKPZLI5p872i9hjaB bafisXmX+9BkCJvGdHIFNcg1taPuysy/Wi7w3ZyVW9DXmW4nC/uzjrI61Q4Cox2 kUjVwHbKppRJG32vnhS03
1w==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.



Facturas 3762 y 3763

Jimedical - Equipos Médicos <comercial@jimedical.com>

Jue 29/02/2024 2:07 PM

Para:cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>


No suele recibir correos electrónicos de comercial@jimedical.com. Por qué esto es importante

Buenos días

Por medio de la presente, me permito confirmar el pago de las facturas en mención para JIMEDICAL con NIT 900.340.351-3

Muchas gracias

Ing. Jennifer Jiménez B.
Directora de Ventas y Servicios
Jimedical Suministros SAS
www.jimedical.com.co
Cel. 310 207 4664
Bogotá - Colombia

 Libre de virus. www.avast.com

6064

DIAN

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14919490931

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)900340351

6. DV3

12. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico32

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica

25. Tipo de documento1

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón socialJIMEDICAL SUMINISTROS SAS

36. Nombre comercial

37. Sigla

38. PaísCOLOMBIA

39. DepartamentoBogotá D.C.

40. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.

41. Dirección principalCL 41 26 07

42. Correo electrónicocomercial@jimedical.com

43. Código postal

44. Teléfono 13102074664

45. Teléfono 26017978685

Actividad económica

Ocupación

46. Código3312

47. Fecha inicio actividad20100125

48. Código4652

49. Fecha inicio actividad20100125

50. Código14645

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código579101442485255

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

52- Facturador electrónico

07- Retención en la fuente a título de renta

55- Informante de Beneficiarios Finales

09- Retención en la fuente en el impuesto

10- Obligado aduanero

14- Informante de exogena

Obligado a llevar contabilidad

16- Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código23

55. Forma

56. Tipo

Servicio

57. Modo

58. CPC

59. AnexosSI NOX

60. No. de Folios0

61. Fecha2023 - 06 - 09 / 10 : 06: 18

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. NombreJIMENEZ BARREIRO JENNIFER LIBANDY

985. CargoRepresentante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 09-06-2023 10:06:28AM

264

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS</div> <div>FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-002</div> <div>VERSIÓN: 03</div> <div>FECHA: 2018-05-16</div>
---	---	---

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	12/02//2024		
NOMBRE FUNCIONARIO	Adriana Marcela Verano		
AREA / DEPENDENCIA	Gestion De La Tecnologia Biomedica		
CENTRO DE COSTO	Ingenieria Biomedica	4CAO 01	731202005
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Candelaria	ODONTOLÓGIA	

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

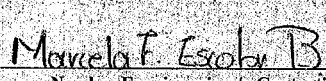
1.Metro manguera amarilla 1/4 2 M cantidad 2 M 2. Metro manguera azul 1/4 cantidad 2 M 3. Cruz completa de 1/4 cantidad 1 M
4. Tee completa de 1/4cantidad 1M. 5.Union mixta cantidad 1M. 6. Interruptor cantidad 1. 7. Racor B68 polyflow cantidad 1. 8. Abrazadera de 1/8 cantidad 4.
9.Abrazadera de 1/4 cantidad 4.10.Union de 1/4 x 1/16 cantidad. 1.11. Racor B66 Prestolock de 1/4x 1/4 cantidad 1.
12. Registro de 1/4 H XM cantidad 1. 13. Racor completo de 1/4 x 1/4 cantidad 1.14. Valvula control de agua cantidad 1.
15.Valvula hembra para cavítron cantidad 1.

3. JUSTIFICACIÓN

Repuestos y accesorios necesarios para el adecuado funcionamiento de los compresores que suministran aire a las unidades-odontologicas de la sede Candelaria.

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

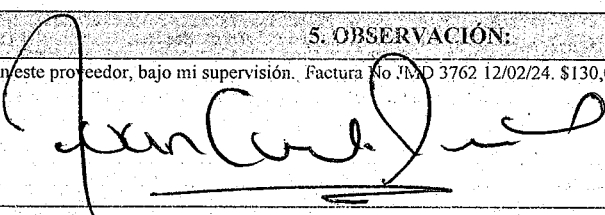

Vo.Bo. Funcionario Almacen


Nombre Funcionario y/o Contratista


Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

No se tiene contrato coneste proveedor, bajo mi supervisión. Factura No 3762 12/02/24. \$130,064 (ciento treinta Mil sesenta y cuatro pesos Mcte).



COMPROBANTE ENTRADA

NOVEMBER 11/2023

PROVEEDOR: HMDLICAL LIMITADA
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA DC)
DIRECCION: CL 41 N 26 - 7
TELEFONO: 0978683
N° FACTURA: HMD3762

NIT: 80054031

FECHA: 22/02/2024 11:01 a.m.

ESTADO: Confirmado

MONEDA: Pesos

TASA CAM: 0.00

FECHA FAC: 22/02/2024 12:00 a.m.

% ICA: 0.0000 PLAZO: 0

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR UN	SUBTOTAL	% ICA	% IVA
132RM014347	MANGUERA	UNIDAD	4.00	\$ 4.622.00	\$ 18.488.00	0.00	19.00
132RM014978	GRUO 10/32	UNIDAD	1.00	\$ 6.000.00	\$ 6.000.00	0.00	19.00
132CH014247	TRE COMPLETA	UNIDAD	1.00	\$ 3.200.00	\$ 3.200.00	0.00	19.00
132CH014393	UNION PVC 1	UNIDAD	1.00	\$ 1.200.00	\$ 1.200.00	0.00	19.00
132RM013025	INTERRUPTOR ON/OFF	UNIDAD	1.00	\$ 6.000.00	\$ 6.000.00	0.00	19.00
132CH014909	KACOR	UNIDAD	1.00	\$ 4.700.00	\$ 4.700.00	0.00	19.00
132RM013063	ABRAZADERA METALICA	UNIDAD	2.00	\$ 130.00	\$ 260.00	0.00	19.00
132RM013841	UNION DE 1/4 X 1/16	UNIDAD	1.00	\$ 2.300.00	\$ 2.300.00	0.00	19.00
132RM013778	KACOR 1/4 PARA AIRE	UNIDAD	1.00	\$ 3.210.00	\$ 3.210.00	0.00	19.00
132RM014638	REGISTRO	UNIDAD	1.00	\$ 13.500.00	\$ 13.500.00	0.00	19.00
132CH014908	KACOR 862 UNION ANILLO 3/16"	UNIDAD	1.00	\$ 7.300.00	\$ 7.300.00	0.00	19.00
132RM013064	VALVULA	UNIDAD	2.00	\$ 19.100.00	\$ 38.200.00	0.00	19.00

DETALLE

CASA MENOR, ODONTOLOGIA CANDELARIA, UICITA LUDY TORRES

SUBTOTAL: \$ 130.062.00

DESCUENTO: 0.00

IMPORTE: \$ 130.062.00

IMPORTE: 0.00

IMPORTE: 0.00

IMPORTE: 0.00

IMPORTE: 0.00

IMPORTE: 0.00

IMPORTE: 0.00

IMPORTE: 0.00

IMPORTE: 0.00

IMPORTE: 0.00

IMPORTE: 0.00

TOTAL COMPR: \$ 130.062.00

TOTAL COMPRORANTE



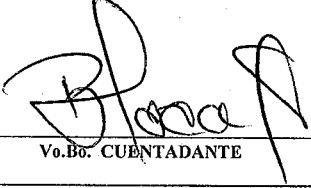
CIENTO TREINTA MIL SESENTA Y CINCO PESOS CON CERO CIVE MIL.

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Walter Amador

Walter Amador

6064

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS</div> <div>FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092</div> <div>VERSIÓN: 1</div> <div>FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6065	FECHA	21/02/2023
RUBRO PRESUPUESTAL:	IMPUESTOS TASAS DERECHOS CONTRIBUCIONES Y MULTAS		
VÁLOR:	\$12.376,00		
LA SUMA DE:	DOCE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A DANIEL PALACIOS NIT 19.247.148-1 AUTENTICACIÓN FIRMA DE GERENTE EN PODERES PARA REALIZAR CONCILIACIÓN MÉDICA DE GLOSA ASEGURADORA SOLIDARIA, SECRETARÍA DEL CHOCÓ, Y RISARALDA. SOLICITADO POR JOHANA TRIANA LÍDER CUENTAS MÉDICAS.		
 <div>Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO</div>		 <div>Vo.Bo. CUENTADANTE</div>	

DANIEL PALACIOS
19247148 -1
CARRERA 13 No. 33 - 42
7462929
RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTA

DANIEL PALACIOS
19247148 -1
CARRERA 13 No. 33 - 42
7462929
RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTA

FACTURA DE VENTA FEV-124652
FECHA 20/Feb/2024 1:59 pm

FACTURA DE VENTA FEV-123483
FECHA 09/Feb/2024 8:34 am
Solicitud 361343

Recibo
Yuseia CPC3
\$12.376

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

CONCEPTO FACTURACION CANT	VALOR
Firma Y Huella 1	\$ 5,200
Subtotal:	\$ 5,200
IVA:	\$ 768
TOTAL:	\$ 6,168

FORMA DE PAGO: Efectivo

FORMA DE PAGO: Efectivo

C.C. 222222222222
CONSUMIDOR FINAL FACTURACION ELECTRONICA
Recibido: \$ 3,100
Cambio: \$ 6

C.C. 222222222222
CONSUMIDOR FINAL FACTURACION ELECTRONICA
Recibido: \$ 6,200
Cambio: \$ 12

NORA LUZ HENAO

NORA LUZ HENAO

Recibido a Conformidad: _____

Recibido a Conformidad: _____

Hora: _____

Hora: _____

Resolucion I.C.A 304

Resolucion I.C.A 304

Formulario de Autorización de Numeración DIAN 18764056221068 del 17 de septiembre de 2023 hasta el 17 de marzo de 2024 del número 110160 al 800000. Actividad Económica 6910. Tarifa de ICA 0.966%. Tarifa de IVA 19%. Plazo de Vencimiento 30 días

Formulario de Autorización de Numeración DIAN 18764056221068 del 17 de septiembre de 2023 hasta el 17 de marzo de 2024 del número 110160 al 800000. Actividad Económica 6910. Tarifa de ICA 0.966%. Tarifa de IVA 19%. Plazo de Vencimiento 30 días

Impresor: Corporación Avance
NIT. 804010424-9

Impresor: Corporación Avance
NIT. 804010424-9

SIGNO MR! Resol. SIC 18886 2017-04-19

SIGNO MR! Resol. SIC 18886 2017-04-19

Notaria 29 de Bogota
DANIEL PALACIOS
19247148 -1
CARRERA 13 No. 33 - 42
7462929
RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTA

FACTURA DE VENTA FEV-124094
FECHA 15/Feb/2024 11:01 am
Solicitud 361825

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

FORMA DE PAGO: Efectivo

C.C. 222222222222
CONSUMIDOR FINAL FACTURACION ELECTRONICA
Recibido: \$ 3,100
Cambio: \$ 6

NORA LUZ HENAO

Recibido a Conformidad: _____
Hora: _____

Resolucion I.C.A 304
Formulario de Autorización de Numeración DIAN 18764056221068 del 17 de septiembre de 2023 hasta el 17 de marzo de 2024 del número 110160 al 800000. Actividad Económica 6910. Tarifa de ICA 0.966%. Tarifa de IVA 19%. Plazo de Vencimiento 30 días

Impresor: Corporación Avance
NIT. 804010424-9

SIGNO MR! Resol. SIC 18886 2017-04-19

Notaria 29 de Bogotá

DANIEL PALACIOS

19247148 -1
CARRERA 13 No. 33 - 42
7462929

RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTA

FACTURA DE VENTA FEV-124652
FECHA 20/Feb/2024 1:59 pm

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

FORMA DE PAGO: Efectivo

C.C. 222222222222
CONSUMIDOR FINAL FACTURACION ELECTRONICA
Recibido: \$ 3,100
Cambio: \$ 6

NORA LUZ HENAO

Recibido a Conformidad:

Resolucion I.C.A 304
Formulario de Autorización de Numeración DIAN 18764056221068 del 17 de sep
tiembre de 2023 hasta el 17 de marzo d
e 2024 del numero 110160 al 800000. Ac
tividad Económica 6910. Tarifa de ICA
0.966%. Tarifa de IVA 19%. Plazo de V
encimiento 30 días

Impresor: Corporación Avance

NIT. 804010424-9

O MR: Resol. SIC 18886 2017-04-19

Notaria 29 de Bogotá

DANIEL PALACIOS

19247148 -1
CARRERA 13 No. 33 - 42
7462929

RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTA

FACTURA DE VENTA FEV-124094
FECHA 15/Feb/2024 11:01 am
Solicitud 361895

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

FORMA DE PAGO: Efectivo

C.C. 222222222222
CONSUMIDOR FINAL FACTURACION ELECTRONICA
Recibido: \$ 3,100
Cambio: \$ 6

NORA LUZ HENAO


Recibido a Conformidad:

Resolucion I.C.A 304
Formulario de Autorización de Numeración DIAN 18764056221068 del 17 de sep
tiembre de 2023 hasta el 17 de marzo d
e 2024 del numero 110160 al 800000. Ac
tividad Económica 6910. Tarifa de ICA
0.966%. Tarifa de IVA 19%. Plazo de V
encimiento 30 días

Impresor: Corporación Avance

NIT. 804010424-9

SIGNO MR: Resol. SIC 18886 2017-04-19

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 03 FECHA: 2018-05-16</div>
---	---	---

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogota D.C; 09 de febrero de 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	Johana Triana
ÁREA / DEPENDENCIA	Cuentas medicas
CENTRO DE COSTO	7ADR02 5111640001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Hospital Santa Clara

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR


Autenticacion firma de Gerente por valor de \$ 12,400

3. JUSTIFICACIÓN

Poderes para realizar conciliacion medica de glosa Aseguradora Solidaria, secretaria del choco y risaralda.

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO

N/A
Vo.Bo. Funcionario Almacén


Nombre Funcionario y/o Contratista


Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:



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°	6066	FECHA	22/02/2023
----------------	------	-------	------------

RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO
---------------------	----------------------------

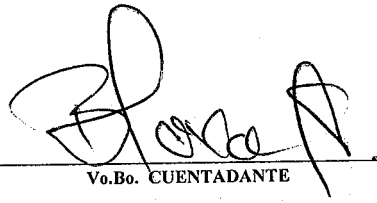
VALOR:	\$633.600,00
--------	--------------

LA SUMA DE:	SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS M.CTE.
-------------	---

CONCEPTO:	FACTURA No. FE 11922 POLIMEDIC'S FARMACEUTICA SAS NIT 800.151.064-0 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (SUTURA NO ABSORBIBLE DE POLIPROPILENO 2/0 AGUJA CORTANTE 3/8 CIRCULO 24 - 26 MM HEBRA 45 CM 75 CM), NECESARIO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO POR CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO. R.FTE. 2.5%.....\$15.840,0 R.ICA 4.14 POR MIL..... 2.623,00
-----------	--

OK 125.41


Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO


Vo.Bo. CUENTADANTE

291



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
3102340035 3102340035
polifarmasa@gmail.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores



FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 11922

Fecha y Hora de Factura

Generación 2024-02-16 16:35:46
Expedición 2024-02-16 16:36:16
Vencimiento 2024-05-16

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

NIT 900,959,051 - 7 /Id. Extranjero :

Dirección DG 34 5 43

Ciudad BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA

Correo recepcionfacturasbienes@subredcentrooriente.gov.co

Order Reference Prefijo

Teléfono 3444484

Vendedor VENDEDOR PRINCIPAL

Centro Costo 1

Remisión 14.170

Numero

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
PO. 24-2 2022 63 PIL 17E AG CORT DS-TS	96	UN	2019DM-0019725	BIOLINE	NA	6,600.00	0	633,600
AG CORT DS-TS 24-26 MM					96.00			

031758

Total Bruto 633,600.00
RETEFUENTE VENT 15,840.00
Retenc. ICA 2,623.10
Total a Pagar \$ 615.136,90

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 615.136,90 Cuota 1 Vence el 2024-05-16

VALOR EN LETRAS

Seiscientos Quince Mil Ciento Treinta Y Seis Pesos M/Cte Con 90/100

OBSERVACIONES

CAJA MENOR

R. Fte 25% \$15.840
R ICA 4,14% 2.623
\$18.463

A pagar \$ 615.137

4122900
11/101/24

POLIFARMA S.A.S.
NIT: 800.151.064-0

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE:	Joreth Vera
C.C NO:	33.55.871.812
CARGO:	Asesor administrativo
FECHA:	16/02/2023
FIRMA:	Joreth Vera
HORA:	6:30PM
SELLO:	

Firma Recibido

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. 18764042329303 aprobado en 2023-01-01 vigente 18 Meses, prefijo FE desde el número 8690 al 20000

Bogotá, D.C., Marzo 09 de 2024

Señores
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E**
Atn. Dpto. de Pagaduría
Ciudad

Respetados señores:

Con la presente me permito autorizar al señor **JORGE ALBERTO ROJAS LOPEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía número 4.122.900 de Gámeza, para retirar dinero en efectivo y cheques girados a nuestro nombre.

Agradeciendo su atenta colaboración.

Cordialmente,



ÓSCAR H. BEDOYA SÁNCHEZ
Gerente

NIT. 800.151.064-0

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 4.122.900

ROJAS LOPEZ

APELLIDOS

JORGE ALBERTO

NOMBRES

Jorge Rojas
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1968

SOATA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69

O+

M

ESTATURA

G.S. RH

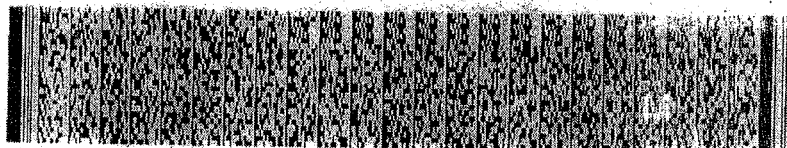
SEXO

15-JUN-1987 GAMEZA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Alexander Rocha
REGISTRADOR NACIONAL

ALEXANDER ROCHA



A-1500150-01262345-M-0004122900-20211103

0075962775A 1

5502773773

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 SOLICITUD POR CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FI-002

VERSIÓN: 03

FECHA: 2018-05-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA

BOGOTA, FEBRERO 15 DE 2024

NOMBRE FUNCIONARIO

CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO

ÁREA / DEPENDENCIA

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTION DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS

CENTRO DE COSTO

UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD

HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ031798	SUTURA NO ABSORBIBLE DE POLIPROPILENO 2/0 AGUJA CORTANTE 3/8 CIRCULO 24-26 MMHEBRA 45CM-75CM	UNIDAD	96	4 CAJAS CADA UNA X 24 UNIDADES

3. 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 urgencias para salas de cirugía 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, estos insumos facilitan el apoyo para la unión del tejido de piel, 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.

4. ¿Existe en Almacén Central?

SI

NO

NO

CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO

Nombre Funcionario y/o Contratista

Vo.Bo. Funcionario Almacén

Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL:121 QQ031798, NOMBRE/ DESCRIPCIÓN: SUTURA NO ABSORBIBLE DE POLIPROPILENO 2/0 AGUJA CORTANTE 3/8 CIRCULO 24-26 MMHEBRA 45CM-75CM : NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN.

VoBp

Ejy

RE: SOLICITUD VERIFICACIÓN EXISTENCIAS ALMACÉN

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

Vie 16/02/2024 1:00 PM

Para:cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>;Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>;pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co> CC:Yanet Sofia Rodríguez Leguizamón <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo

Dando respuesta a su solicitud, me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial - Módulo de Inventarios con corte al día de hoy a la fecha del día 16/02/2024, se encuentra lo siguiente: **NO** se cuentan con existencias del insumo 121QQ031277 **ELECTRODO ADULTO EN LOS ALMACENES DE LA SUBRED**

Editor de Productos - Dinámica Gerencial .NET

Principal

AGREGAR GRABAR GRABAR-CERRAR DESHACER CERRAR

Producto

Código

121QQ031277

Código Alterno

Código Agrupamiento

Descripción de Agrupamiento

General

Agrupamiento

Valores

Existencias

Códigos de Barra

Proveedores

Indicaciones y Autenticaciones

Vías de Administración

Disposición Terceros

Unidades de Medida Mismas

Descripción Corta

ELECTRODO ADULTO

Descripción Larga

ELECTRODO ADULTO

Código CUM

Clase

Producto

Tipo

Suministro/Reactivo

Tipo Distribución

Sin definir

Grupo

121

MEDICO QUIRURGICOS

Subgrupo

DISPOSITIVO MEDICOS

IVA

4

IVA 10%

IVA Fact

Unidad de Medida

74

UNIDAD

Fracción

1

Unidad de Consumo

UNIDAD

Almacén

LOTE

FECHA VENCIMIENTO

DISPONIBLE

COMPROMETIDA

EXISTENCIA

Q

Arrastre una columna aquí para agrupar por dicha columna

FARMACIA CENTRAL CORFERIAS

20211215

12/12/2021

0.00

0.00

0.00

FARMACIA CENTRAL CORFERIAS

XD20191205

25/12/2024

0.00

0.00

0.00

FARMACIA SALAS DE CIRUGIA HOSPITAL SA

XD20230601

1/08/2026

2.00

0.00

2.00

FARMACIA CENTRO DE SALUD SAMPER MEN

XD20230601

1/08/2026

8.00

0.00

8.00

FARMACIA CENTRO DE SALUD DIANA TURBAY

XD20230601

1/08/2026

8.00

0.00

8.00

FARMACIA CENTRO DE SALUD OLANA

XD20230601

1/08/2026

8.00

0.00

8.00

FARMACIA CENTRAL HOSPITAL SANTA CLARA

XD20230601

1/08/2026

15.00

0.00

15.00

FARMACIA CENTRO DE SALUD PERSEVERAN

310209K

11/04/2026

17.00

0.00

17.00

FARMACIA CENTRO DE SALUD CHIRICALES

XD20230601

1/08/2026

19.00

0.00

19.00

FARMACIA HOSPITALARIA JORGE ELIECER GA

XD20230601

1/08/2026

23.00

0.00

23.00

Existencia Total: 100.00

Record 1 of 1124

Cantidad Total en Prestamos de Salud: 600.00

Dando respuesta a su solicitud, me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial - Módulo de Inventarios con corte al día de hoy a la fecha del día 16/02/2024, se encuentra lo siguiente: **NO** se cuentan con existencias del insumo **121QQ031798 SUTURA NO ABSORBIBLE DE POLIPROPILENO 2/0 AGUJA CORTANTE 3/8 CIRCULO 24-26 MMHEBRA 45 CM 75 CM EN LOS ALMACENES DE LA SUBRED**

about:blank

1/3

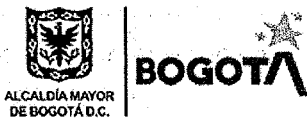
296

1	121QQ031277	ELECTRODO ADULTO	UNIDAD	2000	
2	121QQ031798	SUTURA NO ABSORBIBLE DE POLIPROPILENO 2/0 AGUJA CORTANTE 3/8 CIRCULO 24-26 MMHEBRA 45 CM 75 CM	UNIDAD	96	

De manera atenta solicitamos su colaboración para que nos confirmen las existencias en los almacenes de los siguientes insumos.

Lo anterior teniendo en cuenta que en estos momentos dichos insumos no cuentan con contrato, y se requiere realizar la compra por caja menor, los servicios los solicitan con **urgencia** para la adquisición y poder dar cumplimiento a la prestación del servicio en la Subred.

Cordial saludo,



BlancaPaulina Suárez Rosas
Cuentadante Caja Menor
Dirección Administrativa
Subred Integrada de Servicios de salud Centro Oriente E.S.E.

📧 @subredcentrooriente 📧 @subred_centrooriente
📧 @SubRedCentroOri 📧 Subred Centro Oriente
🌐 www.subredcentrooriente.gov.co

777

RE: CAJA MENOR 2 ÍTEMS PRIORITARIOS

pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>

Vie 16/02/2024 1:06 PM

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

CC:Eduardt Hanns González Roa <insumosmx@subredcentrooriente.gov.co>;Edilisa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>;Maria Lorena Rojas Van Strahlen <direccioncontratacion@subredcentrooriente.gov.co>;compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo,

Se informa que los insumos relacionados en el documento no se encuentra contratados.

121QQ031277
121QQ031798

Cordialmente,



Janet Magnolia Ardila Ortiz

Cargo: Apoyo a la Gestión de Insumos y Abastecimiento
Dirección Administrativa, Compras
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
Teléfono: 302 340 66 02 - 302 329 05 48

- 1 @subredcentrooriente
- 2 @subred_centrooriente
- 3 @SubRedCentroOri
- 4 Subred Centro Oriente
- 5 www.subredcentrooriente.gov.co



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

Enviado: Viernes, 16 de febrero de 2024 11:18 a. m.

Para: pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>

<https://outlook.office.com/mail/inbox/id/AAMkAGYyZGE3NzVILWMxZTQINGYxYS05OGNkLWUzNWU3YWw3N2EwNABGAAAAAAC7oHBHgITKSpL%2FOZo223L%2FBwDpOQsluPITYU40MwCJR3IA...> 1/2

16/2/24, 13:18

Correo: Eduardt Hanns González Roa - Outlook

Cc: Eduardt Hanns González Roa <insumosmx@subredcentrooriente.gov.co>; Edilisa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>;

Maria Lorena Rojas Van Strahlen <direccioncontratacion@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>

Asunto: CAJA MENOR 2 ÍTEMS PRIORITARIOS

Buenos Días, Cordial Saludo

Envío para fines pertinentes

Cordialmente



POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC'S
FARMACEUTICA S.A.S.
NIT : 800151064-0
CL 77 28 B 33
3112668 - 3102340035

Bogota, 15 de febrero de 2024

Señores

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

Atn: JEFE CAMILO

DG 34 5 43

3444484

Bogotá-D.C.-Bogota, Colombia

Ref : Cotización V - 001 - 204

Es grato para nosotros poner a su consideración la siguiente propuesta

Código	Descripción	Unidad	Cantidad	MARCA	Valor Unitario	IVA	Valor Total
0010001001394	POLIPROPILENO 2/0 2 AG RED 1/2 26 MM 75 CM AP UND	UN	96	BIOLINE	6,600.00	0	633,600.00

Total Bruto	633,600.00
Total a Pagar	\$633,600.00

Entrega: 1 días despues de recibir su orden de compra o pedido
Forma de Pago : Contado
Validez de la oferta: 30 días a partir de la fecha, febrero 15 2024

Cordialmente,

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

14966279766

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario



(415)7707212489984(8020) 0000014966279766

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)
8 0 0 1 5 1 0 6 4 0

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente
Persona jurídica

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

34. Otros nombres

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

35. Razón social

POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S A S

36. Nombre comercial

37. Sigla
POLIFARMA S.A.S.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 3342. Correo electrónico
polifarma_sa@yahoo.com43. Código postal
1 1 1 2 2 1

44. Teléfono 1

3 1 0 2 3 4 0 0 3 5

CLASIFICACIÓN

45. Teléfono 2
6 0 1 3 1 1 2 6 6

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

- 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario
- 07- Retención en la fuente a título de renta
- 08- Retención timbre nacional
- 09- Retención en la fuente en el impuesto
- 10- Obligado aduanero
- 14- Informante de exogena
- 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
2 3										
	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 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

requerimientos.comercial@medicox.com.co
www.medicox.com.co

Medicox
nos une la vida



SC-CER164025

COTIZACIÓN - N°: 059076

VIGENCIA: 10 DIAS

ELABORADO POR: AMANDA YINETH DIMATE RIVERA

OBSERVACIONES:

TOTAL: \$1,718,723.16

* Precio y cosa de venta perfeccionado en Bogotá.

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

14971339561



(415)7707212489984(8020) 0000014971339561

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

8 3 0 1 4 2 5 2 3 0

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

MEDICOX LTDA

36. Nombre comercial

37. Signo

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 66 19 36 OF 301

42. Correo electrónico

administrativo@medicox.com.co

43. Código postal

1 1 1 2 2 1

44. Teléfono

6 0 1 3 1 2 5 4 9 5

45. Teléfono 2

3 1 5 3 6 5 0 9 5 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

52. Número
establecimientos

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

51. Código

52. Número
establecimientos

4 6 4 5

2 0 1 3 0 1 2 5

4 6 6 9

2 0 1 3 0 1 2 5

4 6 5 9

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 42- Obligado a llevar contabilidad

07- Retención en la fuente a título de renta 48- Impuesto sobre las ventas - IVA

08- Retención timbre nacional 52- Facturador electrónico

09- Retención en la fuente en el impuesto 55- Informante de Beneficiarios Finales

10- Obligado aduanero

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos brutos

Usuarios aduaneros

Exportadores

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

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

3

1

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de folios

0

61. Fecha

2024-01-10/15:15:54

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

Firma del solicitante:

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

984. Nombre MORALES GONZALEZ NELLY

985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado,

DIAN

FOR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto13Actualización de oficio

4. Número de formulario14848004913

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)8600700783

6. DV3

12. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica

25. Tipo de documento1

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 socialIMCOLMEDICA S.A

36. Nombre comercial

37. Siglas

38. PaísCOLOMBIA169

39. DepartamentoBogotá D.C.11

40. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.00

41. Dirección principalCL 36 15 42

42. Correo electrónicocontador@imcolmedica.com.co

43. Código postal110111

44. Teléfono2889858

45. Teléfono 2570350

Actividad económica

Ocupación

46. Código4659

47. Fecha inicio actividad19790504

48. Código332

49. Fecha inicio actividad9980101

50. Código12

51. Código

52. Número establecimientos1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código35791014151942485255

03- Impuesto al patrimonio

19- Productor de bienes y/o servicios exen

05- Impto. renta y compl. régimen ordinari

42- Obligado a llevar contabilidad

07- Retención en la fuente a título de rent

48- Impuesto sobre las ventas - IVA

09- Retención en la fuente en el Impuesto

52- Facturador electrónico

10- Obligado aduanero

65- Informante de Beneficiarios Finales

14- Informante de exogena

15- Autorretenedor

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código2223

55. Forma1

56. Tipo1

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. AnexosSI NOX

60. No. de folios0

61. Fecha2022-08-12/14:43:59

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. NombreACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 06-12-2022 12:25:18

1000
 900
 800
 700
 600
 500
 400
 300
 200
 100
 0

FECHA: 19/02/2024 11:10 a.m.
ESTADO: Continuada
MORFIA: Pesca
TASA CAME
FECHA FAC: 19/02/2024 12:00 p.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR UNIT	SUBTOTAL	CANTO	UNIDAD
121QQ031798	SUTURA NO ABSORBIBLE DE POLIPROPILENO 2/0 AGUA CORTANTE 3/2 CIRCULO 24-26 MM/HEBRA 40CM/30CM (REF 81801)	UNIDAD	98,00	16.500,00	1.617.000,00	0,00	0,00

SECRET

DATA MISION CIUDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

SECRET

INDEX vii

REF ID: A66040

DATE: 11/20/88

THE BUREAU

[illegible]

WPA **F 26298**

SECRET 158910

SECRET

RECEIVED
JUN 10 1964

MEMPHIS, Tenn., May 10 (AP)—

AMSTERDAM 20,00

4. 2000年12月1日，甲企业向乙企业销售一批商品，售价为10000元，增值税税额为1700元，款项尚未收到。甲企业应编制如下会计分录：


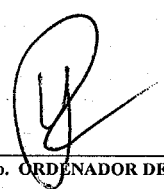
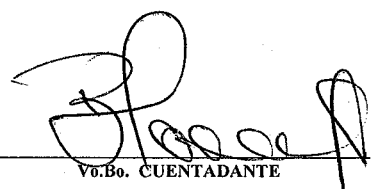
701.1574

WILLIAM A. RABENOLD

QUINIENTOS CINCO MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS CON CERO CTES MAS.

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Dennis John Thompson
born 1 January 1947, New York, New York

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS</div> <div>FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>		<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092</div> <div>VERSIÓN: 1</div> <div>FECHA: 2019-01-25</div>			
1. INFORMACIÓN							
COMPROBANTE N°		6067		FECHA		22/02/2023	
RUBRO PRESUPUESTAL:		MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO					
VALOR:		S638.554,00					
LA SUMA DE:		SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M.CTE.					
CONCEPTO:		FACTURA No. FVEC 64062 MEDICOX LTDA. NIT 830.142.523-0 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (ELECTRODO ADULTO, NECESARIO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO POR CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO. R.FTE. 2.5%.....\$13,415,00 R.ICA 4.14 POR MIL..... 2.222,00 R.IVA 15%..... 15.293,00					
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE					

ok 125.42

*



01 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FVEC64062

IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS
Actividad económica ICA 4645 Tarifa 4.14 x 1000
Autorización facturación No. 18764058393139
Vigencia 2023/10/21 Rango FVEC-40001 al FVEC-70000
Facturación Electrónica
Vence 2024/10/21



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: 2024/02/16 16:18:59

Se conviene el precio y la cosa vendida en Bogotá DC

SC-CER164025

Cufe: c1b68aaa60ee7acc65031525338acad7fd861c6e39419297e6e7e22dc314825bb7ef49465fdb4ad357ae33aa472449bc

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

NIT: 900959051 - 7
FECHA: 2024/02/16
ORDEN: 01
VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA
FECHA VENCIMIENTO 2024/05/16

UNIDADES FACTURADAS: 20
FORMA PAGO: CREDITO 90 DIAS

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
31050522- UB: P2 M3NB	20	PTEX100	ELECTRODO ADULTO ESPUMA PTEX100 CARDINAL LOTE: 323509X 2026/08/13 INVIMA: 2017DM-0017019 CUM:	19	\$26,830.00	\$536,600.00
<div><div>R.Fte 25% \$13.415 R.ICA 4,14% 2.222 R-IVA 15% 15.293 \$30.930</div><div>A pagar \$607.624</div></div>						
<div><div>Recibido Cristian Camilo Leguizamón 28-02-2024</div><div>CANCELADO Bibiana Vargas 57 9882 49 Efectivo 28-02-2024</div></div>						

SON: SEISCIENTOS SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO PESOS 38 CTVS M/CTE.

OBSERVACIONES: CLIENTE RECOGE Cristian camilo leguizamón - PAGO POR CAJA MENOR



Fecha de admisión y sello:

Firma del vendedor

Nombre e identificación de quien recibe

SUBTOTAL:	\$536,600.00
IVA:	638.554 \$101,954.00
RETE IVA:	\$15,293.10
RETE ICA:	\$2,221.52
RETEFUENTE:	\$13,415.00
VALOR NETO:	\$607,624.38

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO. FAVOR GIRAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE MEDICOX LTDA.

*Representación impresa de Factura Electrónica de Venta electrónica Documento generado por The Factory HKA Colombia SAS - NIT 900390126-6
*Software SYSplus 2022 Software y Servicios Informaticos S.A.S NIT: 830.143.150-1 ORIGINAL PAGINA: 1

288



Nit. 830.142.523-0

Importadora y comercializadora de
dispositivos médicos - quirúrgicos



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

PERSONA JURIDICA

Yo, **JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. **19.365.577** de Bogotá, en mi condición de Revisor Fiscal de **MEDICOX LTDA.** Identificada con Nit. **830.142.523-0**, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social, pensiones y parafiscales por concepto de nómina exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

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

JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ
C.C. 19.365.577 de Bogotá

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

lunes, 19 de febrero de 2024

289

PRESTAMO DE MERCANCIA

ALMACEN: 138 - FARMACIA CENTRAL HOSPITAL SANTA CLARA
TERCERO: 830142523 - MEDICOX LTDA
TIPO: Entrada

PRESTAMO NRO.: 00000000004406
FECHA: 16/02/2024
ESTADO: Confirmado

1/1

PRODUCTO		CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
121QQ031277	ELECTRODO ADULTO UNIDAD NO APLICA L-323509X - 13/08/2026	2.000	\$297,23	\$594.459,40
			TOTAL	\$594.459,40

QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS CON CUARENTA CTVS M/Cte.

290

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 SOLICITUD POR CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-002

VERSIÓN: 03

FECHA: 2018-05-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA

BOGOTA, FEBRERO 15 DE 2024

NOMBRE FUNCIONARIO

CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO

ÁREA / DEPENDENCIA

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTION DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS

CENTRO DE COSTO

UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD

HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ031277	ELECTRODO ADULTO	UNIDAD	2000	

3. 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 urgencias para salas de cirugía 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, estos insumos facilitan la monitorización y control de signos vitales, 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.

4. ¿Existe en Almacén Central?

SI	NO
	NO

Vo.Bo. Funcionario Almacén

Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL:121QQ031277, NOMBRE/ DESCRIPCIÓN: ELECTRODO ADULTO ; NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN.

1070
6/2/2024

RE: SOLICITUD VERIFICACIÓN EXISTENCIAS ALMACÉN

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

Vie 16/02/2024 1:00 PM

Para:cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>;Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>;pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co> CC:Yanet Sofia Rodríguez Leguizamón <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo

Dando respuesta a su solicitud, me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial - Módulo de Inventarios con corte al día de hoy a la fecha del día 16/02/2024, se encuentra lo siguiente: **NO** se cuentan con existencias del insumo 121QQ031277 **ELECTRODO ADULTO EN LOS ALMACENES DE LA SUBRED**

Editor de Productos - Dinámica Gerencial .NET

Principal

AGREGAR GRABAR GRABAR-CERRAR DESHACER CERRAR

Producto

Código: 121QQ031277

Código Alterno:

Código Agrupamiento:

Descripción de Agrupamiento:

General Agrupamiento Valores Existencias Códigos de Barra Proveedores Indicaciones y Autorizaciones Vías de Administración Dispensación Terceros Unidades de Medida Mismas

Descripción Corta: ELECTRODO ADULTO

Descripción Larga: ELECTRODO ADULTO

Código CUM:

Clase:

Producto

Suministro/Reactivo

Tipo Distribución: Sin definir

Grupo: 121

MEDICO QUIRURGICOS

Subgrupo: DISPOSITIVO MEDICOS

IVA: 19%

IVA Fact:

Unidad de Medida: 74

UNIDAD

Fracción:

Unidad de Consumo: UNIDAD

Almacén

LOTE

FECHA VENCIMIENTO

DISPONIBLE

COMPROMETIDA

EXISTENCIA

ALMACÉN	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	DISPONIBLE	COMPROMETIDA	EXISTENCIA
FARMACIA CENTRAL CORFERIAS	20211215	12/12/2021	0.00	0.00	0.00
FARMACIA CENTRAL CORFERIAS	XD20191209	23/12/2024	0.00	0.00	0.00
FARMACIA SALAS DE CIRUGIA HOSPITAL SA...	XD20230601	1/06/2026	2.00	0.00	2.00
FARMACIA CENTRO DE SALUD SAMPER MEN...	XD20230601	1/06/2026	8.00	0.00	8.00
FARMACIA CENTRO DE SALUD DIANA TURBAY	XD20230601	1/06/2026	8.00	0.00	8.00
FARMACIA CENTRO DE SALUD OLAYA	XD20230601	1/06/2026	8.00	0.00	8.00
FARMACIA CENTRAL HOSPITAL SANTA CLARA	XD20230601	1/06/2026	15.00	0.00	15.00
FARMACIA CENTRO DE SALUD PERSEVERAN...	310629K	11/04/2026	17.00	0.00	17.00
FARMACIA CENTRO DE SALUD CHIRICALES	XD20230601	1/06/2026	19.00	0.00	19.00
FARMACIA HOSPITALARIA JORGE ELIECER GA...	XD20230601	1/06/2026	23.00	0.00	23.00

Existencia Total: 100.00

Record 1 of 1124

Activar Windows

Ver la configuración en línea

Grabar Cerrar

COMPRESOR PISO 31023116 - 1211: FARMACIA RODRIGUEZ PINILLA - ECO - Salud Centro Oriente ESE

16/02/2024 14:29

Dando respuesta a su solicitud, me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial - Módulo de Inventarios con corte al día de hoy a la fecha del día 16/02/2024, se encuentra lo siguiente: **NO** se cuentan con existencias del insumo **121QQ031798 SUTURA NO ABSORBIBLE DE POLIPROPILENO 2/0 AGUJA CORTANTE 3/8 CIRCULO 24-26 MMHEBRA 45 CM 75 CM EN LOS ALMACENES DE LA SUBRED**

292

1	121QQ031277	ELECTRODO ADULTO	UNIDAD	2000	
2	121QQ031798	SUTURA NO ABSORBIBLE DE POLIPROPILENO 2/0 AGUJA CORTANTE 3/8 CIRCULO 24-26 MMHEBRA 45 CM 75 CM	UNIDAD	96	

De manera atenta solicitamos su colaboración para que nos confirmen las existencias en los almacenes de los siguientes insumos.

Lo anterior teniendo en cuenta que en estos momentos dichos insumos no cuentan con contrato, y se requiere realizar la compra por caja menor, los servicios los solicitan con **urgencia** para la adquisición y poder dar cumplimiento a la prestación del servicio en la Subred.

Cordial saludo,



Blanca Paulina Suárez Rosas

Cuentadante Caja Menor
Dirección Administrativa
Subred Integrada de Servicios de salud Centro Oriente E.S.E.

- @subredcentroorient
- @subred_centroorient
- @SubRedCentroOri
- Subred Centro Oriente
- www.subredcentroorient.gov.co

293

RE: CAJA MENOR 2 ÍTEMS PRIORITARIOS

pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>

Vie 16/02/2024 1:06 PM

Para:Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>

CC:Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>;Edilsa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>;Maria Lorena Rojas Van Strahlen <direccioncontratacion@subredcentrooriente.gov.co>;compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo,

Se informa que los insumos relacionados en el documento no se encuentra contratados.

121QQ031277
121QQ031798

Cordialmente,



Janet Magnolia Ardila Ortiz

Cargo: Apoyo a la Gestión de Insumos y Abastecimiento
Dirección Administrativa: Compras
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
Teléfono: 3023405602-3023290549
@subredcentrooriente @subred_centrooriente
@SubRedCentroOri Subred Centro Oriente
www.subredcentrooriente.gov.co



De: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>

Enviado: viernes, 16 de febrero de 2024 11:18 a. m.

Para: pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>

https://outlook.office.com/mail/inbox/id/AAMkAGYyZGE3NzVILWMxZTQINGYxYS05OGNkLUWzNWU3YWM3N2ExNABGAAAAAC7oHBHgtTKSpL%2FOZo223L%2FBwDpOQslurPITYU40MwCJR3IA... 1/2

16/2/24, 13:18

Correo: Eduardt Hanns González Roa - Outlook

Cc: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Edilsa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Maria Lorena Rojas Van Strahlen <direccioncontratacion@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>

Asunto: CAJA MENOR 2 ÍTEMS PRIORITARIOS

Buenos Días, Cordial Saludo

Envío para fines pertinentes

Cordialmente

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



SC-CER164025

NIT DEL CLIENTE:

900959051 -7

CLIENTE:

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

DIRECCION:

DIAGONAL 34 N° 5 - 43

CIUDAD:

BOGOTÁ - Bogotá D.C

REPRESENTANTE DE VENTAS:

BIBIANA VARGAS OSPINA

ELABORADO POR:

AMANDA YINETH DIMATE RIVERA

COTIZACIÓN - N°:

059076

FECHA:

2024/02/15

VIGENCIA:

10 DIAS

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	UNIDAD MINIMA DE VENTA	DTO	IVA	VALOR UNIDAD MINIMA VENTA	TOTAL
31050522-	ELECTRODO ADULTO ESPUMA PTEX100 CARDINAL INVIMA: 2017DM-0017019 OBS: DISPONIBLE PARA ENTREGA INMEDIATA	20	PTEX100		19	26,830.00	638,554.00
CP-411	SURGIPRO II 2/0 C/A GS-22 (CT-2) HX75CM CJX36 MEDTRO NIC INVIMA: 2016DM-0000156-R2 OBS: BAJO PEDIDO	4	CJX36		0	286,112.00	1,144,448.00

OBSERVACIONES:	<div><div>SUBTOTAL:</div><div>\$1,681,048.00</div></div> <div><div>DESCUENTO:</div><div></div></div> <div><div>IVA:</div><div>\$101,954.00</div></div> <div><div>RETEFUENTE:</div><div>\$42,026</div></div> <div><div>RETEICA:</div><div>\$6,960</div></div> <div><div>RETEIVA:</div><div>\$15,293</div></div> <div><div>TOTAL:</div><div>\$1,718,723.16</div></div>
----------------	--

CONDICIONES COMERCIALES:

- * Esta cotización no incluye estampillas ni tasas departamentales o regionales.
- * Monto mínimo de facturación es de \$30.000 + IVA
- * Si desea que su pedido sea enviado por domicilio lo mínimo de facturación es por un valor \$50.000 + IVA.
- * MedicóX Ltda asumirá el valor de domicilio para pedidos superiores a \$400.000 IVA incluido. (Aplica en Bogotá)
- * Facturas con un valor de \$50.000 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.

292

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14971339561

(415)7707212489984(8020)0000014971339561

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica1

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición28. País29. Departamento30. Ciudad/Municipio

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

35. Razón socialMEDICOX LTDA

36. Nombre comercial37. Signa

UBICACIÓN

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

41. Dirección principalCL 66 19 36 OF 301

42. Correo electrónicoadministrativo@medicox.com.co

43. Código postal11122144. Teléfono1601312549545. Teléfono 23153650955

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal46. Código47. Fecha inicio actividad48. Código49. Fecha inicio actividad50. Código12

51. Código52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código578910141642485255

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario42- Obligado a llevar contabilidad

07- Retención en la fuente a título de renta48- Impuesto sobre las ventas - IVA

08- Retención timbre nacional52- Facturador electrónico

09- Retención en la fuente en el impuesto55- Informante de Beneficiarios Finales

10- Obligado aduanero

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código2223

55. Forma356. Tipo1

57. Modo58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. AnexosSI[]NO[X]

60. No. de Folios:0

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

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

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

984. NombreMORALES GONZALEZ NELLY

985. CargoRepresentante Legal Suplente Certificado,

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



IMCOLMEDICA S.A.®
IMPORTADORA COLOMBIANA DE ELEMENTOS MÉDICOS

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

SEÑOR(ES)

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD C

NIT/C.C: 900959051-7

Dg. 34 #5-43, Bogotá

BOGOTÁ, D.C.,

3123675348

FECHA EXPEDICIÓN			FECHA DE VALIDEZ	ZONA	COD	VENDEDOR	
DÍA	MES	AÑO	15 Días Calendario a partir de la fecha de expedición	BOGOTÁ, D.C.		Diana Benavides	
13	02	2024					

ITEM	CODIGO	CANTIDAD REDIDA	DESCRIPCIÓN	% DCP	% DCG	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
------	--------	--------------------	-------------	-------	-------	-----	-------------------	----------------

1	01002413	40	ELECTRODO PARA MONITORIZACION ELECTROCARDIOGRAFICA , REF: 2228 MARCA: 3M UNIDAD DE VENTA: BOLSA POR 50 UNDS.	0	0	19	17.770	710.800
---	----------	----	--	---	---	----	--------	---------

CARACTERISTICAS
* CON SOPORTE DE ESPUMA PERMITE UNA APLICACION RAPIDA, FACIL Y SEGURA DURANTE MINIMO 24 HORAS * MULTIPROPOSITO: USO ADULTO O PEDIATRICO, UTIL PARA TODAS LAS APLICACIONES DE ELECTROCARDIOGRAFIA EN ESPECIAL SALAS DE CIRUGIA Y EN URGENCIAS. * OJAL EN PLATA: CLORURO DE PLATA PERMITE UN APROPIADO REGISTRO * BROCHE EN ACERO INOXIDABLE * RESPALDO EN PELICULA DE POLIPROPILENO * CONEXION ESTANDAR DEL BROCHE, AJUSTA EN TODOS LOS SISTEMAS.

REGISTRO INVIMA
2016DM-0015322

Condiciones Comerciales:

SUB-TOTAL	DESCUENTOS	VALOR NETO	IVA	Total a Pagar Dscpto P/Pago Cancela	845.852 35.540 810.312
710.800	0	710.800	135.052		
Grandes Contribuyentes Res. 2509 Dic. 3 - 93 - Autoretenedores (Renta) Según resolución de MinHacienda No. 487 de 28 de abril de 1987 IVA Regimen Común - Registro No. 03-2770-17 Actividad Principal ICA 4659 Agentes Retenedores de Impuesto a las Ventas e Impuesto de Industria y Comercio					

Calle 36 No. 15 - 42 A.A. 30892 - PBX: 287 18 11 - Bogotá, D.C. - Colombia - Nit. 860.070.078-3
Web: www.imcolmedica.com.co - E-mail: cotizaciones@imcolmedica.com.co

DIAN

FOR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto

13

Actualización de oficio

4. Número de formulario14848004913

(415)7707212489984(8020) 0000014848004913

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)8600700783

6. DV3

12. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico32

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica1

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 socialIMCOLMEDICA S.A

36. Nombre comercial

37. Sigla

38. PaísCOLOMBIA169

39. DepartamentoBogotá D.C.

40. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.

001

41. Dirección principalCL 36 15 42

42. Correo electrónicocontador@imcolmedica.com.co

43. Código postal110111

44. Teléfono12889858

45. Teléfono 25703500

46. Código4659

47. Fecha inicio actividad19790504

48. Código3312

49. Fecha inicio actividad19980101

50. Código12

51. Código

52. Número establecimientos1

53. Código35791014151942485255

03- Impuesto al patrimonio

19- Productor de bienes y/o servicios exen

05- Impto. renta y compl. régimen ordinari

42- Obligado a llevar contabilidad

07- Retención en la fuente a título de rent

48- Impuesto sobre las ventas - IVA

09- Retención en la fuente en el impuesto

52- Facturador electrónico

10- Obligado aduanero

55- Informante de Beneficiarios Finales

14- Informante de exogena

15- Autorretenedor

54. Código2223

55. Forma1

56. Tipo1

57. Modo

58. CPC

59. AnexosSI NOX

60. No. de Folios0

61. Fecha2022-08-12/14:43:59

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. NombreACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 06-12-2022 12:25:18PM

DIAN

FOR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14848004913

(415)7707212489984(8020) 000001484800491 3

5. Número de identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 6 0 0 7 0 0 7 8

3

Impuestos de Bogotá

3 2

Representación

98. Representación

REPRS LEGAL PRIN

1 8

99. Fecha inicio ejercicio representación

1 9 7 9 0 5 0 4

100. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

101. Número de identificación

1 7 1 2 8 1 1 4

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

ÑUSTES

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

ALBERTO

107. Otros nombres

108. Número de identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

98. Representación

REPRS LEGAL SUPL

1 9

99. Fecha inicio ejercicio representación

1 9 7 9 0 5 0 4

100. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

101. Número de identificación

1 9 1 3 9 0 6 3

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

CASTELBLANCO

105. Segundo apellido

MORENO

106. Primer nombre

JAIRO

107. Otros nombres

ORLANDO

108. Número de identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre



107. Otros nombres

108. Número de identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

Fecha generación documento PDF: 06-12-2022 12:25:18PM

		Formulario del Registro Único Tributario Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones		001	
Espacio reservado para la DIAN		Página 5 de 8 Hoja 4			
		4. Número de formulario		14848004913	
				(415)7707212489984(8020) 000001484800491 3	
5. Número de identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 6 0 0 7 0 0 7 8		3	Impuestos de Bogotá		3 2
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones, Temporales					
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3		112. Número de identificación 5 2 4 5 2 8 3 4		113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA 1 6 9
115. Primer apellido CASTELBLANCO		116. Segundo apellido SERRATO		117. Primer nombre PAOLA	118. Otros nombres ANDREA
119. Razón social					
120. Valor capital del socio		121. % Participación		122. Fecha de ingreso 1 9 9 9 0 3 3 0	123. Fecha de retiro
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3		112. Número de identificación 2 8 5 2 8 3 6 4		113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA 1 6 9
115. Primer apellido VARGAS		116. Segundo apellido DE NUSTES		117. Primer nombre MARIA	118. Otros nombres ROSARIO
119. Razón social					
120. Valor capital del socio		121. % Participación		122. Fecha de ingreso 1 9 9 9 0 3 3 0	123. Fecha de retiro
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3		112. Número de identificación 4 1 6 8 0 3 6 6		113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA 1 6 9
115. Primer apellido SERRATO		116. Segundo apellido DE CASTELBLANCO		117. Primer nombre OLGA	118. Otros nombres INES
119. Razón social					
120. Valor capital del socio		121. % Participación		122. Fecha de ingreso 1 9 9 9 0 3 3 0	123. Fecha de retiro
111. Tipo de documento		112. Número de identificación		113. DV	114. Nacionalidad
115. Primer apellido		116. Segundo apellido		117. Primer nombre	118. Otros nombres
119. Razón social					
120. Valor capital del socio		121. % Participación		122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
111. Tipo de documento		112. Número de identificación		113. DV	114. Nacionalidad
115. Primer apellido		116. Segundo apellido		117. Primer nombre	118. Otros nombres
119. Razón social					
120. Valor capital del socio		121. % Participación		122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14848004913



(415)7707212489984(8020) 0000014848004913

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 0 0 7 0 0 7 8 3

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

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

160. Tipo de establecimiento

Sede 0 9

161. Actividad económica

Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p.

4 6 5 9

162. Nombre del establecimiento

IMCOLMEDICA S.A

163. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

164. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

165. Dirección

CL 36 15 42

166. Número de matrícula mercantil

0 0 1 1 9 0 3 0

167. Fecha de la matrícula mercantil

1 9 7 9 0 5 2 3

168. Teléfono

2 8 8 9 8 5 8

169. Fecha de cierre

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

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

301



POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC'S
FARMACEUTICA S.A.S.
NIT : 800151064- 0
CL 77 28 B 33
3112668 - 3102340035

Bogota, 15 de febrero de 2024

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Atn: JEFE CAMILO
DG 34 5 43
3444484
Bogota D.C.-Bogota . Colombia

Ref : Cotización V - 001 - 204

Es grato para nosotros poner a su consideración la siguiente propuesta



Código	Descripción	Unidad	Cantidad	MARCA	Valor Unitario	IVA	Valor Total
0010001001394	POLIPROPILENO 2/0 2 AG RED 1/2 26 MM 75 CM AP UND	UN	96	BIOLINE	6,600.00	0	633,600.00
Total Bruto							633,600.00
Total a Pagar							\$633,600.00

Entrega: 1 días despues de recibir su orden de compra o pedido
Forma de Pago : Contado
Validez de la oferta: 30 días a partir de la fecha, febrero 15 2024

Cordialmente,

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

Elaborado e Impreso por Sllgo

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

305

[illegible]

1. *Phragmites*

RECEIVED: 1992/01/27 11:09 a.m.

$$\frac{d}{dt} \left(\frac{\partial L}{\partial \dot{x}} \right) = \frac{\partial L}{\partial x}$$

500

THE 5000

2000

545

\$ 1,293.00

9220

3445

500

20.00

0.00

455


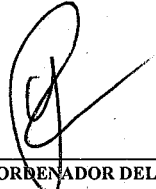
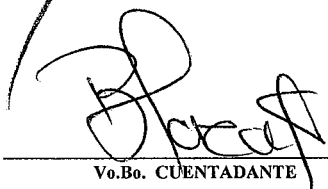
0.00

2017.02.40

SEISCIENTOS SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO PESOS CON CERO CIVE MILES.

CUENTAS POR PAGAR

Greenwich Transfer Center
1000 Greenwich Avenue
Greenwich, CT 06830

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>		<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN					
COMPROBANTE N°		6068		FECHA	
				22/02/2023	
RUBRO PRESUPUESTAL:		COMUNICACIONES Y TRANSPORTES			
VALOR:		\$59.000,00			
LA SUMA DE:		CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS M.CTE.			
CONCEPTO:		CANCELADO A PEDRO P MUNEVAR NIT 79.261.047 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE A UNIDADES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E. PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO, AUTORIZADO POR JUAN FELIPE FUENTES, LIDER GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO.			
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE			

X



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 PLANILLA DE AUTORIZACION DE TRANSPORTES POR CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RR-FI-001
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-05-09

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TML	COLECTIVO	
1	23-7-24	Caps Penservevann	Caps Simpeca	Mantenimiento	X				2,950
2	23-7-24	Caps Simpeca	Caps Penservevann	Mantenimiento	X				2,950
3	31-7-24	USS CAUCES	Caps Penservevann	Mantenimiento	X				2,950
4	7-2-24	Caps Penservevann	SANTA CLARA	Mantenimiento	X				2,950
5	7-2-24	SANTA CLARA	Caps Penservevann	Mantenimiento	X				2,950
6	5-2-24	Caps Penservevann	SANTA CLARA	Mantenimiento	X				2,950
7	5-2-24	SANTA CLARA	Penservevann	Mantenimiento	X				2,950
8	7-2-24	Caps Penservevann	JONCE EDEECER	Mantenimiento	X				2,950
9	8-2-24	JONCE EDEECER	Caps Penservevann	Mantenimiento	X				2,950
10	70-2-24	500-34	SANTA CLARA	Mantenimiento	X				2,950
TOTAL									29,500

RECIBI \$59,000

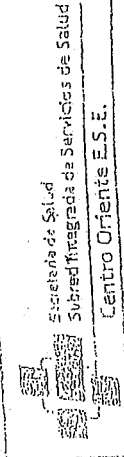
Priono P. Murrugar B
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA
C.C. 79261047 BT1

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

7ADM03
51123001
M. San F. Fuentes

Vo.Bo DIRECTOR ADMINISTRATIVO (A)

308



Ministerio de Salud
Subsecretaría de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

CÓDIGO: AP-RF-FI-001
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-05-09

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

Nº	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				TAXI	VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TMI	COLECTIVO		
1	10-2-24	SANTA CLARA	500-34	Mantenimiento	X					2,950
2	13-2-24	CPS PASSEVERAN	SANTA CLARA	Mantenimiento	X					2,950
3	13-2-24	SANTA CLARA	CPS PASSEVERAN	Mantenimiento	X					2,950
4	16-2-24	CPS PASSEVERAN	SANTA CLARA	Mantenimiento	X					2,950
5	16-2-24	SANTA CLARA	PASSEVERAN	Mantenimiento	X					2,950
6	19-2-24	JORGE ELLIEN	SANTA CLARA	Mantenimiento	X					2,950
7	19-2-24	SANTA CLARA	CPS PASSEVERAN	Mantenimiento	X					2,950
8	20-2-24	SANTA CLARA	CPS PASSEVERAN	Mantenimiento	X					2,950
9	21-2-24	CPS PASSEVERAN	VSS CACÉES	Mantenimiento	X					2,950
10	21-2-24	VSS CACÉES	CPS PASSEVERAN	Mantenimiento	X					2,950
TOTAL \$ 29,500										

Pedro Plummer B. RECIBI LA SUMA DE \$ 59,500

FEBRERO

21-2-2024

Pedro Plummer B.

NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

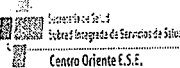
C.C. 79287047 BTA

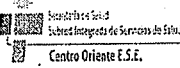
Diana Sandoval

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


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

Int. Juan F. Puentes

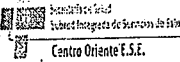
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		CÓDIGO: AP-RF-FT-055	
		APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS		VERSIÓN: 02	
		FORMATO ORDEN DE TRABAJO		FECHA: 2019-09-11	
Servicio		Unidad		CASA 1	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Requerimiento varias labores			Casa 1: Retirar lavamanos y cambio de accesorios de plomería, instalar de nuevo lavamanos. Arreglo lavamanos baño hombre. Ilave. Sede 34; Cocina: Cambio lámpara led 18w Urgencia: Arreglo de todas las faros		
Fecha de solicitud		21-02-2024		Fecha de mantenimiento	
				21-02-2024	
Nombre de quien solicita		Jefe Cármenza		Tiempo empleado	
				7 horas	
Fecha de recibido		21-02-2024		Nombre del técnico	
				Pedro Múnera	
Nombre de quien recibe		Cármenza		Materiales utilizados	
				Cuchos lavamanos, 2 lámparas led 18w de incrustación, 2 tornillos	
Niveles de satisfacción			Observaciones		
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?			Cambio de unas faros. Cambio lámparas led 18w de incrustación		
Si / No					
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?			De CAP Perseverancia a Cruces		
Si / No					
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?					
Si / No					

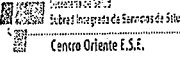
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		CÓDIGO: AP-RF-FT-055	
		APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS		VERSIÓN: 02	
		FORMATO ORDEN DE TRABAJO		FECHA: 2019-09-11	
Servicio		Unidad			
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Requerimiento de Perseverancia a JSS Cruces por baldosin para cubitos de residuos orgánicos y UTAL. De Cruces a Perseverancia			Ir por baldosin para cubitos de Residuos orgánicos y UTAL. De Cruces a Perseverancia		
Fecha de solicitud		21-02-2024		Fecha de mantenimiento	
				21-02-2024	
Nombre de quien solicita		Jefe Cármenza		Tiempo empleado	
				1 hora	
Fecha de recibido		21-02-2024		Nombre del técnico	
				Pedro Múnera	
Nombre de quien recibe		Cármenza		Materiales utilizados	
Niveles de satisfacción			Observaciones		
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?					
Si / No					
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?					
Si / No					
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?					
Si / No					


Servicio	Unidad
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456	Santa Clara.
Descripción de necesidad	Descripción del mantenimiento
Requerimiento ir a Santa Clara a llevar papeles y recoger tubos T18.	Llevar papeles y recoger tubos T18. De Santa Clara a CAP Perseverancia
Fecha de solicitud	20-02-24
Nombre de quien solicita	Carlos Osorio
Fecha de recibido	20-02-24
Nombre de quien recibe	[Firma]
Nivel de satisfacción	Observaciones
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si / No
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si / No
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si / No

 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 ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11	
Servicio		Lluartos Acopia UTAC		Unidad	
				CAP Perseverancia	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Requerimiento varias tareas.			Cuartos Acopia UTAC: Cortar baldosin,		
			enchupar muros, embagullar e instalar		
			medias cañas. Of. Judicial: Conversion		
			de lámparas a led. Cocina 2 Piso:		
			Convertir Lámparas a led.		
Fecha de solicitud		20-02-24		Fecha de mantenimiento	
				20-02-24	
Nombre de quien solicita			Tiempo empleado		
Jefe C. C. C. C. C.			6 horas		
			Nombre del tecnico		
			Pedro Plummer		
Fecha de recibido		20-02-24		Materiales utilizados	
				Pegador baldosin, 3 mt media-	
Nombre de quien recibe				caña, 3 tubos T18 led.	
C. C. C. C. C.				Observaciones	
Niveles de satisfacción					
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?		Si / No			
		/			
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?		Si / No			
		/			
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?		Si / No			
		/			

311

 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FI-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11		
Servicio	Sotano.		Unidad	CAP Perseverancia
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456				
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento		
Requerimiento Luces labores		Sotano: Subir balas de oxígeno a Hospitalización. Cuartos de Aseo: Empaquetar muros. Sotano: Arreglo de cisternas entubadas. Bodega de Bajas: Ordenar. Bajar cama de Hospitalización al Sotano.		
Fecha de solicitud	19-02-24	Fecha de mantenimiento	19-02-24	
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado		
Jefe Carmenza		7 horas		
Fecha de recibido		Nombre del técnico		
19-02-24		Pedro Muretar		
Nombre de quien recibe		Materiales utilizados		
Carmenza		2 Kl cemento gris, 2 Kl arena am-illa.		
Niveles de satisfacción		Observaciones		
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si / No			
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si / No			
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si / No			

 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FI-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11		
Servicio	Unidad		Jorge Elicer	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456				
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento		
Requerimiento ir a Jorge Elicer por accesorios de plomería, de Jorge Elicer a Santa Clara por lámparas led, y de Santa Clara a Perseverancia		Ir por accesorios de plomería, luego ir a Santa Clara por lámparas led, y finalmente volver a Perseverancia		
Fecha de solicitud	19-02-24	Fecha de mantenimiento	19-02-24	
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado		
Carlos Osorio		2 horas		
Fecha de recibido		Nombre del técnico		
19-02-24		Pedro Muretar		
Nombre de quien recibe		Materiales utilizados		
Niveles de satisfacción		Observaciones		
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si / No			
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si / No			
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si / No			




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 ORDEN DE TRABAJO

CÓDIGO: AP-RF-FT-055
VERSIÓN: 02
FECHA: 2019-09-11

Servicio			Unidad	CASA 1	
<p>Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456</p>					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Requerimiento varias labores			CASA 1: Destapar Baño Hombres, Perce: Parquero: Cambio de interruptor. Pediatría: Cambio de interruptor. Revisión tenes por agua de agua universal. Instalar tubería acapio bio sanitario y UTAL.		
Fecha de solicitud	16-02-24		Fecha de mantenimiento	16-02-24	
Nombre de quien solicita			Tiempo empleado		
Jefe Chimen			7 horas		
Fecha de recibido			Nombre del técnico		
16-02-24			Pedro Muré		
Nombre de quien recibe			Materiales utilizados		
Damián			2 interruptores, 1m/2 tubo 3/4.		
Niveles de satisfacción			Observaciones		
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No	CASA 2: Revisión y arreglo toma regulador. Ofc Contención: Revisión de breaker.		
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No			
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No			



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 ORDEN DE TRABAJO

CÓDIGO: AP-RF-FT-055
VERSIÓN: 02
FECHA: 2019-09-11

Servicio			Unidad	Santa Clara	
<p>Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456</p>					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Requerimiento 11 por interruptores de CAP Perseverancia a Santa Clara por orden de Carlos Osorio para Pediatría y Sotano Parquero.			Recoger interruptores para Pediatría y Sotano Parquero CAP Perseverancia		
Fecha de solicitud	16-02-24		Fecha de mantenimiento	16-02-24	
Nombre de quien solicita			Tiempo empleado		
Carlos Osorio			1 hora		
Fecha de recibido			Nombre del técnico		
16-02-24			Pedro Muré		
Nombre de quien recibe			Materiales utilizados		
Damián					
Niveles de satisfacción			Observaciones		
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No			
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No			
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No			

Ministerio 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 ORDEN DE TRABAJO

CÓDIGO: AP-RF-FT-055
VERSIÓN: 02
FECHA: 2019-09-11

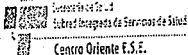
Servicio	Casa 1	Unidad	CASA 1
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456			
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento	
Requerimiento varias labores		Casa 1: Of. Contabilidad d Cambio de toma regulada. Casa 2: Revisión eléctrica focos. Perse: (Cambio) Cuarto de resi- duos UTAC y Baños: Reficar bul- dosa y regatar muros para instal- ción puntos hidráulicos nuevos.	
Fecha de solicitud	13-02-24	Fecha de mantenimiento	13-02-24
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado	4 horas
Jefe Carmanza		Nombre del técnico	Pedro Plumeras
Fecha de recibido	13-02-24	Materiales utilizados	
Nombre de quien recibe		1 toma roja regulada	
Carmanza			
Niveles de satisfacción		Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si / No	Pegar escombros.	
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si / No		
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si / No		

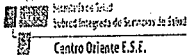
Ministerio de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS
FORMATO ORDEN DE TRABAJO

CÓDIGO: AP-RF-FT-055
VERSIÓN: 02
FECHA: 2019-09-11

Servicio	Santa Clara	Unidad	Santa Clara
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456			
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento	
Requerimiento ir de Perseverancia Ir por lámpara led, luego ir a Santa Clara por lámpara a Sampedro por tomas reguladas para led y de Santa Clara rojas, de ahí ir a Perseverancia a Sampedro por tomas reguladas rojas. Ir de Sampedro a Perse.			
Fecha de solicitud	13-02-24	Fecha de mantenimiento	13-02-24
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado	4 horas
Jefe Carmanza		Nombre del técnico	Pedro Plumeras
Fecha de recibido	13-02-24	Materiales utilizados	
Nombre de quien recibe			
Carmanza			
Niveles de satisfacción		Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si / No		
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si / No		
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si / No		

 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11	
Servicio	Tenaza	Unidad	CAP Perseverancia
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456			
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento	
Requerimiento acompañamiento lavado de tanques Sede 34 y CAP Perseverancia		Tenaza: Acompañamiento lavado de tanques. Sede 34: Acompañamiento lavado de tanques. Of. Gerencia: Lijar muro y pintar muro.	
Fecha de solicitud	10-02-24	Fecha de mantenimiento	10-02-24
Nombre de quien solicita	Jefe Cimenten	Tiempo empleado	6 horas
Fecha de recibido	10-2-24	Nombre del tecnico	Pedro Munoz
Nombre de quien recibe	(Cimenten)	Materiales utilizados	1/4 pintura, 1 lij.
Niveles de satisfaccion		Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si / No		
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si / No		
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si / No		

 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11	
Servicio		Unidad	Santa Clara
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456			
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento	
Requerimiento 11 por pintura de Sede 34 a Santa Clara para oficina de Gerencia.		Tr. por pintura para Sede 34, Oficina de Gerencia. De Santa Clara a Sede 34	
Fecha de solicitud	10-02-24	Fecha de mantenimiento	10-02-24
Nombre de quien solicita	Jefe Cimenten	Tiempo empleado	1 hora
Fecha de recibido	10-02-24	Nombre del tecnico	Pedro Munoz
Nombre de quien recibe	(Cimenten)	Materiales utilizados	
Niveles de satisfaccion		Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si / No		
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si / No		
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si / No		

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		CÓDIGO: AP-RF-FT-055	
APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS		VERSIÓN: 02	
FORMATO ORDEN DE TRABAJO		FECHA: 2019-09-11	
Servicio:	Baño Hombres y Mujeres	Unidad:	Sede 34
Requerir a reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA		Usuario: reportes Contraseña: 123456	
Descripción de necesidad:		Descripción del mantenimiento:	
Requerimiento varios labores		Baño Hombres y Mujeres: Se terminó de instalar tubería, se instaló mediación y se emboquilló. Df. Apoyo a Gerencia: Arreglo archivador. Urgencias: Arreglo baranda cama. Facturación: Arreglo lavamanos acople.	
Fecha de solicitud:	8-02-24	Fecha de mantenimiento:	8-02-24
Nombre de quien solicita:	Defc Carmen	Tiempo empleado:	1 día
Fecha de recibido:	8-02-24	Nombre del técnico:	Pedro Murévar
Nombre de quien recibe:	(P. Murévar)	Materiales utilizados:	
Niveles de satisfacción:		Observaciones:	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si / No	Sala Hidratación: Arreglo lámpara y cambio tubos led T8. Cambio de torn double pusillo urgencias. Sefaró: Cambio de lámpara T8 led.	
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si / No		
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si / No		

315

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		CÓDIGO: AP-RF-FT-055	
APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS		VERSIÓN: 02	
FORMATO ORDEN DE TRABAJO		FECHA: 2019-09-11	
Servicio:		Unidad:	Jorge Elicer
Requerir a reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA		Usuario: reportes Contraseña: 123456	
Descripción de necesidad:		Descripción del mantenimiento:	
Requerimiento ir de Jorge Elicer a Perseverancia por problemas electricos daño tucos luz regulada, de 6pm a 8:30pm.		Ir de Jorge Elicer a Perseverancia por problemas electricos: daño de tucos de luz regulada.	
Fecha de solicitud:	8-02-24	Fecha de mantenimiento:	8-02-24
Nombre de quien solicita:	Defc Carmen	Tiempo empleado:	2 horas y media
Fecha de recibido:	8-02-24	Nombre del técnico:	Pedro Murévar
Nombre de quien recibe:	(P. Murévar)	Materiales utilizados:	
Niveles de satisfacción:		Observaciones:	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si / No		
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si / No		
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si / No		

600

316

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		CÓDIGO: AP-RF-FT-055	
APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS		VERSIÓN: 02	
FORMATO ORDEN DE TRABAJO		FECHA: 2019-09-11	
Servicio: Urgencias	Unidad: CAP Perseverancia	Requerimiento: reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456	
Descripción de necesidad: Requerimiento varias tiras		Descripción del mantenimiento: Urgencias: Se re colocaron para hospitalización y de hospitalización al sótano. Sede 34: Baños hombres: Retirar lavamanos y orinal por taponamiento, regatar muro y piso, Quitar tubería e instalar nueva, instalar lavamanos y orinal.	
Fecha de solicitud: 7-02-24	Fecha de mantenimiento: 7-02-24	Tiempo empleado: 7 horas	
Nombre de quien solicita: Jefe Chirre	Nombre del técnico: Pedro Múner	Materiales utilizados: 2 mt tubo 1" 1/4, 2 codos 1" 1/4, pegante, limpiador.	
Fecha de recibido: 7-02-24	Niveles de satisfacción:		
Nombre de quien recibe: (Completado)		Observaciones: De CAP Perseverancia a Jorge Eliecer	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

603

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		CÓDIGO: AP-RF-FT-055	
APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS		VERSIÓN: 02	
FORMATO ORDEN DE TRABAJO		FECHA: 2019-09-11	
Servicio:	Unidad: Jorge Eliecer	Requerimiento: reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456	
Descripción de necesidad: Requerimiento ir a Jorge Eliecer por pulidora para corte baldosines de baño Sede 34.		Descripción del mantenimiento: Ir por pulidora para corte de baldosines de baño Sede 34. De Jorge Eliecer a Perseverancia.	
Fecha de solicitud: 7-02-24	Fecha de mantenimiento: 7-02-24	Tiempo empleado: 1 hora	
Nombre de quien solicita: Jefe Chirre	Nombre del técnico: Pedro Múner	Materiales utilizados:	
Fecha de recibido: 7-02-24	Niveles de satisfacción:		
Nombre de quien recibe: (Completado)		Observaciones:	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS
FORMATO ORDEN DE TRABAJO

CÓDIGO: AP-RF-FT-055
VERSIÓN: 02
FECHA: 2019-09-11

Servicio: Consulta Externa		Unidad: CAP Perseverancia	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA. Usuario: reportes. Contraseña: 123456			
Descripción de necesidad:		Descripción del mantenimiento:	
Requerimiento varias labores		Consulta Externa: Consultorio 202: Cambio de chapa y arreglo de puerta. Sótano: Destapar afones Terraza. Revisión tanques aéreos, agua. Control Interno: Arreglo mesa. Sede 34: Recepción: Cambio de lámpara, hacer instalación nueva. Sótano: Subir balas de oxígeno a hospitalización	
Fecha de solicitud:	5-02-24	Fecha de mantenimiento:	5-02-24
Nombre de quien solicita:	Jefe Crimenzu	Tiempo empleado:	7 horas
Fecha de recibido:	5-02-24	Nombre del técnico:	Pedro Méndez
Nombre de quien recibe:	(Firma)	Materiales utilizados:	1 chapa porta, 1 lámpara led de Jobapara de 18 led.
Nivel de satisfacción:		Observaciones:	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		De CAP Perseverancia a Santa Clara	
¿El mantenimiento realizado fue el requerido? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS
FORMATO ORDEN DE TRABAJO

CÓDIGO: AP-RF-FT-055
VERSIÓN: 02
FECHA: 2019-09-11

Servicio:		Unidad: Santa Clara	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA. Usuario: reportes. Contraseña: 123456			
Descripción de necesidad:		Descripción del mantenimiento:	
Requerimiento ir de CAP Perseverancia a Santa Clara por orden de Carlos Osorio a recoger chapa para consultorio 202		Ir a Santa Clara por chapa para Consultorio 202, por orden de Carlos Osorio.	
		De Santa Clara a Perseverancia	
Fecha de solicitud:	5-02-24	Fecha de mantenimiento:	5-02-24
Nombre de quien solicita:	Carlos Osorio	Tiempo empleado:	1 hora
Fecha de recibido:	5-02-24	Nombre del técnico:	Pedro Méndez
Nombre de quien recibe:	(Firma)	Materiales utilizados:	
Nivel de satisfacción:		Observaciones:	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
¿El mantenimiento realizado fue el requerido? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			


318

Servicio	Hospitalización	Unidad	CAP Perseverancia
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456			
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento	
Requerimiento varias labores		Hospitalización: Arreglo de techo y muros Cambio de tanca corriente doble. Vacunación: Arreglo ventan soportes. Coniny 2 Piso: Arreglo de chap- CABA 1: Pestapar baño. Ir al lote de la 32 y llevar agua para los gumbus De CAP Perseverancia a Santa Clara	
Fecha de solicitud	1-02-24	Fecha de mantenimiento	1-02-24
Nombre de quien solicita	Jefe Cármenza	Tiempo empleado	1 día
Fecha de recibido	1-02-24	Nombre del técnico	Pedro Munévar
Nombre de quien recibe	(Firma)	Materiales utilizados	1 tanca doble blanca, estuco, escayola
Niveles de satisfacción		Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si / No		
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si / No		
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si / No		


319


Servicio		Unidad	Santa Clara
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456			
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento	
Requerimiento ir por lámparas led por orden de Carlos Osorio para CAP Perseverancia		Ir por lámparas led para llevar a CAP Perseverancia	
Fecha de solicitud	1-02-24	Fecha de mantenimiento	1-02-24
Nombre de quien solicita	Carlos Osorio	Tiempo empleado	1 hora
Fecha de recibido	1-02-24	Nombre del técnico	Pedro Munévar
Nombre de quien recibe	(Firma)	Materiales utilizados	
Niveles de satisfacción		Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si / No		
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si / No		
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si / No		

319


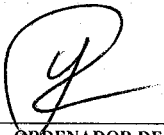
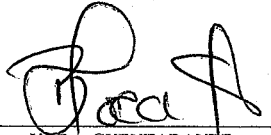
 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11	
Servicio:	Oficina Coordinación	Unidad:	CAP Perseverancia
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456			
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento	
Requerimiento varias labores		Of. Coordinación: Arreglo de cisterna agua stop. Casa 1: Of. Tesorería: Lijar muros y pintar. Pasillo: Lijar y pintar. Of. Contabilidad: Lijar y pintar muros. Casa 2: Arreglo puerta. De CAP Perseverancia a USS Cruces	
Fecha de solicitud:	31-01-24	Fecha de mantenimiento:	31-01-24
Nombre de quien solicita:	Jefe Cármen	Tiempo empleado:	1 día
Fecha de recibido:	31-01-24	Nombre del técnico:	Pedro Murillo
Nombre de quien recibe:	(Firma)	Materiales utilizados:	1/2 cúbico pintura blanca, 2 pliegos lija 120.
Niveles de satisfacción		Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

319

 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11	
Servicio:		Unidad:	USS Cruces
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456			
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento	
Requerimiento ir por materiales a USS Cruces: escayola y cemento gris para CAP Perseverancia		Ir por cemento gris y escayola para CAP Perseverancia	
Fecha de solicitud:	31-01-24	Fecha de mantenimiento:	31-01-24
Nombre de quien solicita:	Jefe Cármen	Tiempo empleado:	1 hora
Fecha de recibido:	31-01-24	Nombre del técnico:	Pedro Murillo
Nombre de quien recibe:	(Firma)	Materiales utilizados:	
Niveles de satisfacción		Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

<div>  <div> <div>Ministerio de Salud</div> <div>Subred Integrada de Servicios de Salud</div> <div>Centro Oriente E.S.E.</div> </div> </div> <div> <div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS</div> <div>FORMATO ORDEN DE TRABAJO</div> </div> <div> <div>CÓDIGO: AP-RF-FT-055</div> <div>VERSIÓN: 02</div> <div>FECHA: 2019-09-11</div> </div>			
Servicio	Oficina Control Interno	Unidad	CAP Perseverancia
<div> <div>Requerimiento</div> <div>Requerimiento</div> </div>			
<div> <div>Requerimiento</div> <div>Requerimiento</div> </div>			
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento	
Requerimiento varias labores		Of. Control Interno: Embogillar baños y resanar techo. Pasillos: Resanar muros e instalar esquineros, instalar cancheta	
		Cocina 2do Piso: Resanar techos y muros	
		Sótano: Limpiar áreas y recoger escombros.	
Fecha de solicitud	25-01-24	Fecha de mantenimiento	25-01-24
Nombre de quien solicita	Jefe Carmona	Tiempo empleado	1 día
Fecha de recibido	25-01-24	Nombre del técnico	Pedro Méndez
Nombre de quien recibe	Comunidad	Materiales utilizados	
		4 esquineros 2, 20, estuco, escayola	
Niveles de satisfacción		Observaciones	
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

300

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS</div> <div>FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092</div> <div>VERSIÓN: 1</div> <div>FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE Nº	6069	FECHA	26/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MANTENIMIENTO ESE		
VALOR:	S1.000.000,00		
LA SUMA DE:	UN MILLÓN DE PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. CC3469 WILMAR CONDE ACOSTA NIT 1.031.127.358-1 ASDQUISICIÓN DE DOS (2) BATERIAS 34-1200 MAC GOLD PLUS NECESARIAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL VEHÍCULO DE EMERGENCIA DE PLACA JQV144 CÓDIGO TAB 6877. SOLICITADO POR DANIEL MURCIA CRUZ, LIDER ATENCIÓN PREHOSPITALARIA.		
<div> Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vo.Bø. CUENTADANTE</div>	

12543

*



WILMAR CONDE COSTA
NIT 1.031.127.358-1
AC 1 17A 68 AP 101
Tel: (031) 3142997369
Bogotá - Colombia
luce_811@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. CC 3469

Señores	Subred Integrada De Servicios De Salud Centro Oriente E.S.E		
NIT	900.959.051-7	Teléfono	(601) 3023348034 - Ext. 000
Dirección	Diagonal 34 No. 5 - 43	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	23/02/2024, 11:14
Expedición	23/02/2024, 11:14
Vencimiento	23/02/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	BATERIA 34-1200 MAC GOLD PLUS	2.00	999,999.98

Miguel Angel Sotelo Pinto
C.C. 1000274329

CENTRO ELECTRICOS
AUTOMOTRIZ WCC
Av. Calle 1ra. No. 26A-87 Tel.: 483 8447

CANCELADO

Lois Angel Gaviria
7036669741

CENTRO ELECTRICOS
AUTOMOTRIZ WCC
WILMAR CONDE C.
NIT: 1.031.127.358-1 • Régimen Común
Av. Calle 1ra. No. 26A-87 Bogotá, D.C.
Tel: 483 8447 Cel: 321 466 3457

23 FEB 2024

Total items: 1

Valor en Letras:

Novcientos noventa y nueve mil novecientos noventa y nueve pesos m/cte con noventa y ocho cent.

Condiciones de Pago:

Efectivo

\$ 999,999.98

Total Bruto	840,336.12
IVA 19%	159,663.86
Total a Pagar	999,999.98

Observaciones:

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sigo SAS - Nit 830.048.145-8, Nombre Software Sigo 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 18764060538218 aprobado en 20231124 prefijo CC desde el número 3180 al 10000 Vigencia: 6 Meses
- Actividad Económica 4530 Comercio de partes, piezas (autopartes) y accesorios (lujos) para vehículos automotores Tarifa 11.04
CUFE: 74b1409e7d39c5f7734f2e13602d4693f36cc7bac2d1f700d7a204825f349ec77e897a009be15d690d42c5d9dc790c44

373



CENTRO ELECTRICOS

AUTOMOTRIZ WCC

NIT. 1.031.127.358
Av. Calle 1ra. No. 26A-87 ☎ 321 466 2457 - 323 2993449
✉ wilcoco_16@hotmail.com



REMISIÓN

Nº 0317

SERVICIO A DOMICILIO
EN PARTES ELECTRICAS
NO HAY GARANTIA

FECHA

19 10 24

SEÑOR(ES) Subred Centro oriente TEL:

DIRECCIÓN

C.C. o NIT.

CANTIDAD	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
2		34-7200 MAC Gold Plus	500.000	1.000.000
		dejando las baterías usadas		
		sin dejar \$540.000		
RECIBIDO POR:			SUBTOTAL \$	
			IVA % \$	
			TOTAL \$	1.000.000

IMPRESO POR: BA IMAGEN CEL 315 835460

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14914236244

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)10311273586. DV112. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá14. Buzón electrónico32

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona natural o sucesión ilíquida225. Tipo de documentoCédula de Ciudadanía1326. Número de Identificación103112735827. Fecha expedición19851116

Lugar de expediciónCOLOMBIA28. País16929. DepartamentoBogotá D.C.1130. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.001

31. Primer apellidoCONDE32. Segundo apellidoCOSTA33. Primer nombreWILMAR34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercialCENTRO ELECTRICOS AUTOMOTRIZ WCC37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principalAC 1 17 A 68 AP 10142. Correo electrónicoluce_811@hotmail.com43. Código postal44. Teléfono 1314299736945. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal46. Código47. Fecha inicio actividad48. Código49. Fecha inicio actividad50. Código1251. Código52. Número establecimientos1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código574852

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario07- Retención en la fuente a título de rent48- Impuesto sobre las ventas - IVA52- Facturador electrónico

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma56. TipoServicio12357. Modo58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. AnexosSI NOX60. No. de Folios061. Fecha2023-05-13/12:16:04

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. NombreCONDE COSTA WILMAR985. CargoCONTRIBUYENTE

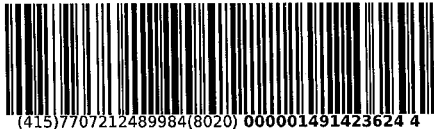
Fecha generación documento PDF: 22-06-2023 01:50:25PM

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14914236244



(415)7707212489984(8020) 000001491423624 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 3 1 1 2 7 3 5 8

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

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

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Comercio de partes, piezas (autopartes) y accesorios (lujos) para vehículo 4 5 3 0
162. Nombre del establecimiento CENTRO ELECTRICOS AUTOMOTRIZ WCC	
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1
165. Dirección AV CL 1 17 A 64	
166. Número de matrícula mercantil 0 2 3 2 1 0 1 3	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 3 0 5 1 1
168. Teléfono 3 1 4 2 9 9 7 3 6 9	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Comercio de partes, piezas (autopartes) y accesorios (lujos) para vehículos 4 5 3 0
162. Nombre del establecimiento CENTRO ELECTRICOS AUTOMOTRIZ WCC ALMACEN NO 1	
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1
165. Dirección AV CL 1 26 A 87	
166. Número de matrícula mercantil 0 3 0 0 3 6 9 5	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 8 0 8 2 7
168. Teléfono 3 1 4 2 9 9 7 3 6 9	169. Fecha de cierre

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

326

To: alfredomira1@hotmail.com <alfredomira1@hotmail.com>

Subject: cotización de baterías

Señores : SUB RED CENTRO ORIENTE

Con el presente, envío cotización formal solicitada por ustedes, para el vehículo de placa JQV-144

34-1200 batería MAC GOLD : \$ 520.000 C/U

Los precios cotizados son IVA incluido y para pago en efectivo o transferencia bancaria.

La marca MAC ofrece garantía de 12 meses para servicio publico.

La batería usada de tamaño 34 , se recibe por parte de pago en \$40.000

El mantenimiento y garantía de las baterías, las da directamente el fabricante de cada marca en sus puntos de atención a nivel nacional

Nota : Precios vigentes hasta Febrero 29 del 2024.

Cualquier inquietud, comunicarse al celular : 311-8281938

Att.

German torres

RV: cotización de baterías vehículos programa APH

Daniel Murcia Cruz <lideraph@subredcentrooriente.gov.co>

Lun 19/02/2024 15:18

Para: Transporte <transporte@subredcentrooriente.gov.co>

CC: Doris Cecilia Valderrama <supervisionaph@subredcentrooriente.gov.co>; Tecnólogo Automotriz APH <tecnologoautomotrizaph@subredcentrooriente.gov.co>

Buen día

De manera atenta y respetuosa se remite cotización de baterías de vehículos del programa de PAH.

Para conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

**BOGOTÁ****Daniel Murcia Cruz**

Lider APH

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

Teléfono: 3017060251

- @subredcentrooriente
- @subred_centrooriente
- @SubRedCentroOri
- Subred Centro Oriente
- www.subredcentrooriente.gov.co

Elaboró: Juliana Díaz

Tecnóloga Administrativa

De: jesus alfredo mira amaya <alf.mira1@gmail.com>

Enviado: lunes, 19 de febrero de 2024 14:46

Para: Daniel Murcia Cruz <lideraph@subredcentrooriente.gov.co>

Asunto: Fwd: cotización de baterías

----- Forwarded message -----

De: **jesus alfredo mira amaya** <alfredomira1@hotmail.com>

Date: lun., 19 de febrero de 2024 14:45

Subject: Fwd: cotización de baterías

To: alfredo mira <alf.mira1@gmail.com>

Obtener [Outlook para Android](#)

From: AUTOELECTRICOS LA 1RA <autoelectricosla1ra@live.com>

Sent: Monday, February 19, 2024 2:00:24 PM

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	21 DE FEBRERO 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	DANIEL MURCIA CRUZ
ÁREA /DEPENDENCIA	DIRECCIÓN DE URGENCIAS - PROGRAMA APH
CENTRO DE COSTO	9CVG34
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SAN BLAS

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Se solicita la adquisición de dos (2) baterías 34-1200 batería MAC GOLD PLUS las cuales son requeridas para el funcionamiento del vehículo de emergencia de placa JQV144 código TAB 6877.

De acuerdo a la cotización realizada el valor de una (1) batería es de quinientos mil pesos (\$500.000).

3. JUSTIFICACIÓN

La necesidad de la adquisición se debe a que las baterías del vehículo de emergencia de placa JQV144 código TAB 6877 presentaron daño, por lo cual a la fecha la móvil se encuentra inoperativa, afectando la prestación del servicio del programa de Atención Prehospitalaria.

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI.	NO
		X

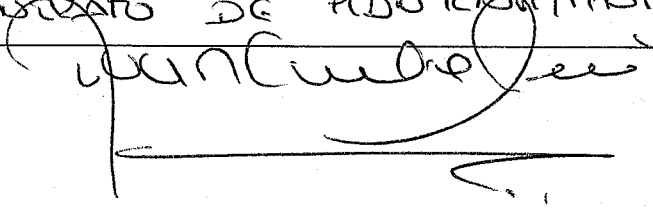

Daniel Murcia Cruz
Nombre Funcionario y/o Contratista


Vo.Bo. Funcionario Almacén


Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

EL INSUMO SOLICITADO Y PARA EL VEHICULO DE PLACAS JQV-144 NO SE GUACENTA CONTEMPLADO EN EL CONTRATO DE MANTENIMIENTO PARQUE AUTOMOTOR



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

Fecha Actual : lunes, 26 febrero 2024

1/1

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
Código de Verificación: 00000000000074958

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000000074958

PROVEEDOR: WILMAR CONDE COSTA
CIUDAD: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C.)
DIRECCION: AC 1 N 17 A - 68 AP 101
TELÉFONO: 3142997369
Nº FACTURA: 003469

NIT: 1031127336

FECHA: 26/02/2024 11:09 a.m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0,00
FECHA FAC: 23/02/2024 12:00 a.m.

% ICA: 0,0000 PLAZO: 0

CÓDIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
132FM014897	BATERIA 341200MAC GOLD PLUS (AMBULANCIA)	UNIDAD	2,00	\$ 420.182,05	\$ 840.336,10	0,00	19,00

DETALLE


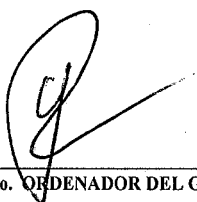
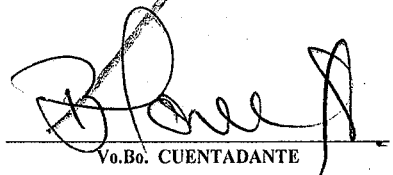
CAJA MENOR, PROGRAMA APH DANIEL MURCIA CRUZ CENTRO DE COSTOS 9CVC34,
DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	\$ 840.336,10
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 159.664,00
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 CTSV M/Cts.

Adriana M. Lugo
Cuenta Corriente

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS</div> <div>FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092</div> <div>VERSIÓN: 1</div> <div>FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6070	FECHA	26/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	IMPUESTOS TASAS DERECHOS CONTRIBUCIONES Y MULTAS		
VALOR:	\$397.100,00		
LA SUMA DE:	TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIEN PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	VALOR CONSIGNADO A LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO NIT 899.999.007-0 PARA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE TRADICIÓN Y LIBERTAD, NECESARIOS PARA LA TITULACIÓN DE PREDIOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE ESE, SOLICITADO POR RONALD RICARDO RAMOS ROCHA, LIDER OFICINA JURÍDICA		
<div> Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO</div>	<div> Vo.Bø. CUENTADANTE</div>		



Centro digital de recaudo TC
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

RESULTADO

Información transacción **233153**

Token
5EA18D86604A316911BD8
NIT razón social
8999990070
Razón social
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y RE...
Fecha transacción
26-02-2024 13:30:32
Referencia
92040717
Descripción / Concepto
Compra express certificado de tradicion SNR
Tipo documento
NIT
Número documento
900959051
Nombres / Razón social
Subred Integrada de Servicios de Salud Ce...
Correo
jefeoficinaasesorajuridica@subredcentroori...

Información del pago

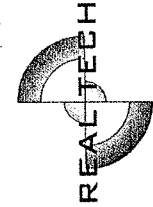
VISA
Codigo Franquicia
1
Franquicia
Visa
Valor
104,500.00
IVA
0.00
Red utilizada
CREDIBANCO
Codigo Autorización Red
492736
Estado
OK
Mensaje Red
Aprobada

Retorno al
Comercio

Imprimir



Todos los derechos reservados. Sitio Administrado por Realtech LTDA 2022



Centro digital de recaudo TC

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

RESULTADO

Información transacción 233250

Token
67992F893E79BE94E39A0B
NIT razón social
8999990070
Razón social

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

Fecha transacción
26-02-2024 14:11:33
Referencia
92046432

Descripción / Concepto
Compra express certificado de tradicion SNR

Tipo documento
NIT
Número documento
900959051

Nombres / Razón social
Subred integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE
Correo
jefeoficinaasesorajuridica@subredcentroorientegov.co

Información del pago



Codigo Franquicia

1

Franquicia

Visa

Valor

83,600.00

IVA

0.00

Red utilizada

CREDIBANCO

Codigo Autorización Red

494247

Estado

OK


Mensaje Red

Aprobada

Retorno al Comercio

Imprimir



 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 SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 03 FECHA: 2018-05-16
---	--	--

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá D.C., 08/02/24
NOMBRE FUNCIONARIO	Ronald Ricardo Ramer Rocha
ÁREA / DEPENDENCIA	Oficina Jurídica
CENTRO DE COSTO	7ADADS 51164001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	La Perseverancia

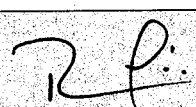
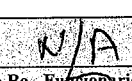
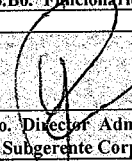
2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

19 Certificados de Tradición x libertad cada uno por valor de \$20.900.

3. JUSTIFICACIÓN

Existe la necesidad de gestionar la titulación de nuestros predios, por lo cual se debe tener información actual de los predios de la Subred.

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

 Nombre Funcionario y/o Contratista	 Vo.Bo. Funcionario Almacén
	 Vo.Bo. Director Administrativo Ó Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6071	FECHA	26/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	\$43.000,00		
LA SUMA DE:	CUARENTA Y TRES MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A FERNANDO LESMES ALDANA NIT 79.404.696 POR TRANSPORTE AL REALIZAR ENTREGA DE GALONES DE ACEITE PARA VEHÍCULOS Y RADICACIÓN DE DOCUMENTOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE, AUTORIZADO POR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA (TRANSPORTE)		
 Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bø. CUENTADANTE	


339

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


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

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


Nº.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE			VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	FUSETA	TM	
1	16/02/2024	SANTA CLARA	SEDE RICAURTE - TALLER MONGUI	ENTREGA DE GALONES DE ACEITE PARA LOS VEHICULOS				\$ 15.000,00
2	16/02/2024	SEDE RICAURTE - TALLER MONGUI	SANTA CLARA					\$ 15.000,00
3	23/02/2024	SANTA CLARA	SEDE CALLE 34	RADICACION DOCUMENTOS				\$ 13.000,00
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
TOTAL								\$ 43.000,00


FERNANDO VESQUEZ YONUA
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA
794081096
C.C.


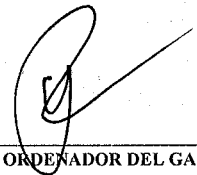
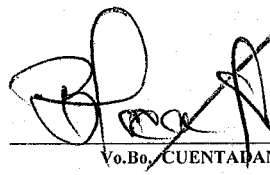

Diana Sandoval
V.O.Bo. REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E


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

7ADM02
51123001


FERNANDO VESQUEZ YONUA
26-02-2024

340

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6072	FECHA	26/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	\$59.000,00		
LA SUMA DE:	CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A WILSÓN CADAVID NIT 80.720.591 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE A UNIDADES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE PARA REALIZAR INVENTARIO AÍRES, AUTORIZADO POR JUAN FELIPE FUENTES, GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO.		
 Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bø. CUENTABANTE	

X

341

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

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

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

Nº.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	
1	01/02/24	H. Santa Clara	San blas	Inventario Aires					\$ 2950
2	01/02/24	San blas	H. Santa Clara	Inventario Aires					\$ 2950
3	02/02/24	H. Santa Clara	La Victoria	Inventario Aires					\$ 2950
4	02/02/24	La Victoria	H. Santa Clara	Inventario Aires					\$ 2950
5	03/02/24	H. Santa Clara	Sampar Mendoza	Inventario Aires					\$ 2950
6	07/02/24	Sampar Mendoza	H. Santa Clara	Inventario Aires					\$ 2950
7	06/02/24	H. Santa Clara	J. Elíacar Gaitan	Inventario Aires					\$ 2950
8	06/02/24	J. Elíacar Gaitan	H. Santa Clara	Inventario Aires					\$ 2950
9	07/02/24	H. Santa Clara	Perseverancia	Inventario Aires					\$ 2950
10	07/02/24	Perseverancia	H. Santa Clara	Inventario Aires					\$ 2950
TOTAL									\$ 0.00 29,500

\$9,000.-

Wilson Cadavid P
NOMBRE FUNCIONARIO V/O CONTRATISTA
C.C. 80720591 BTA

Diana Sanabria
V.O. B.O. REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE ESE

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


Juan F. Fuentes

Recibo en efectivo 59.000 pesos

Defensor 80720891

77000002
51123001

342




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

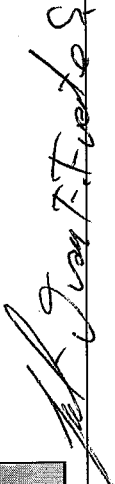
CÓDIGO: AP-RF-FI-001
VERSION: 02
FECHA: 2017-05-09

Nº	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR	
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	TAXI	
1	08/02/24	Hos. Santa Clara	Olaza	Inventario Aires						\$ 2950
2	08/02/24	Olaza	H. Santa Clara	Inventario Aires						\$ 2950
3	09/02/24	H. Santa Clara	Chircales	Inventario Aires						\$ 2950
4	09/02/24	Chircales	H. Santa Clara	Inventario Aires						\$ 2950
5	12/02/24	H. Santa Clara	Altamira	Inventario Aires						\$ 2950
6	12/02/24	Altamira	H. Santa Clara	Inventario Aires						\$ 2950
7	13/02/24	H. Santa Clara	Diana Turbay	Inventario Aires						\$ 2950
8	13/02/24	Diana Turbay	H. Santa Clara	Inventario Aires						\$ 2950
9	14/02/24	H. Santa Clara	Samper Mendoza	Inventario Aires						\$ 2950
10	14/02/24	Samper Mendoza	H. Santa Clara	Inventario Aires						\$ 2950
TOTAL										\$ 0.00 29500


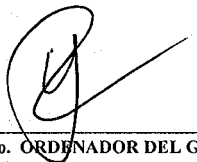
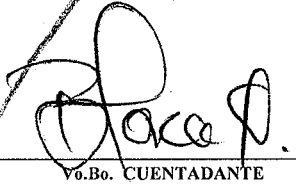
Wilson Cadavid P
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA
C.C. 20720591 BIA


Vº Bº DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO (A)

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


Vº Bº Jefe F. Fuentes

343

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
I. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6073	FECHA	26/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	\$59.000,00		
LA SUMA DE:	CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	<div>CANCELADO A GUSTAVO AVELLANEDA NIT 80.763.394 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE A UNIDADES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO, AUTORIZADO POR JUAN FELIPE FUENTES, GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO.</div> <div>80.765.394</div>		
<div> Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vo.Bo. CUENTADANTE</div>	

★

Nº.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	
1	02-02-24	Santa clara	Lomas	Contactar Falla	X				2.950
2	02-02-24	Lomas	Santa clara	Falla de contactor	X				2.950
3	03-02-24	Santa clara	Lomas	Falla rack control	X				2.950
4	03-02-24	Lomas	Santa clara	Falla rack control	X				2.950
5	03-02-24	Santa clara	San blas	conta en alimentos	X				2.950
6	03-02-24	San blas	Santa clara	conta en alimentos	X				2.950
7	03-02-24	Santa clara	bello Horizonte	Falla en UPS	X				2.950
8	03-02-24	bello Horizonte	Santa clara	Falla en UPS	X				2.950
9	04-02-24	Santa clara	Victoria	Falla bombas agua	X				2.950
10	04-02-24	Victoria	Santa clara	Falla bombas agua	X				2.950
TOTAL									29.500

NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA
C.C. 80763399

\$59000

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

Vo.Bo. DIRECTOR ADMINISTRATIVO (A)

J. J. J. J. J.

Recibo 59.000

7AD8403
5112300

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	
1	06-02-24	Santa clara	Victoria	Falla bomba agua	X				2.950
2	06-02-24	Victoria	Santa clara	Falla bomba agua	X				2.950
3	07-02-24	Santa clara	San Jose obrero	Falla UPS	X				2.950
4	07-02-24	San Jose obrero	Santa clara	Falla UPS	X				2.950
5	07-02-24	Santa clara	Chircales	Falla UPS	X				2.950
6	07-02-24	Chircales	Santa clara	Falla UPS	X				2.950
7	08-02-24	Santa clara	Olaya	Falla UPS	X				2.950
8	08-02-24	Olaya	Santa clara	Falla UPS	X				2.950
9	21-02-24	Santa clara	Victoria	Falla bomba agua	X				2.950
10	21-02-24	Victoria	Santa clara	Falla bomba agua	X				2.950
TOTAL									29.500


Gaspario Abellera da
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA
C.C. 80765394

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

Vo.Bº DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO (A)

Int. Juan Trujillo

346

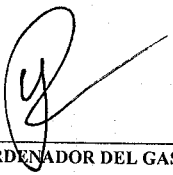
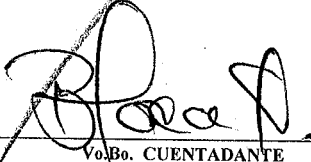


Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.


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

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

I. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6074	FECHA	26/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	\$23.600,00		
LA SUMA DE:	VEINTITRÉS MIL SEISCIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO ACARLOS A GÓMEZ NIT 79.358.443 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE A UNIDADES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO, AUTORIZADO POR JUAN FELIPE FUENTES, GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO.		
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE	

*



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

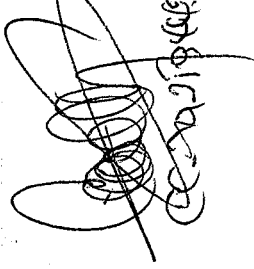
No.	FECHA	DES
1	02-02-24	Hospital So
2	02-02-24	San Pedro M
3	02-05-24	H. Santa A
4	02-05-24	H. Santa Ge
5	02-08-24	H. Santa C
6	02-08-24	San Jole
7	02-16-24	H. Santa
8	02-16-24	Av. 9no de
9		
10		

Carbo

NOMBRE FUNC

79.9

C.C.


Vo.Bo. CUENTADANTE

318

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6075	FECHA	26/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
VALOR:	\$966.994,00		
LA SUMA DE:	NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	<div>FACTURA No. LM360143 LM INSTRUMENTS S.A. NIT 800.077.635-1 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (CÁNULA DE TRAQUEOTOMÍA ADULTO FENESTRADA SIN BALÓN NO. 6.0 Y CÁNULA DE TRAQUEOTOMÍA ADULTO FENESTRADA SIN BALÓN NO., 8.0), NECESARIO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO POR CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO</div> <div>R.ICA 11.04 POR MIL.....\$8.971,00 R.IVA 15%..... 23.159,00</div>		
<div> Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vo.Bø. CUENTADANTE</div>	

62 1508

*



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

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

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

Factura Electrónica
de Venta

LM 360143

FECHA	22	02	2024
VENCIMIENTO	21	06	2024



COMPRADOR: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	PEDIDO: 121176	Ref Cliente: OC CAJA MENOR
NIT: 900959051-7	REMISION: 122260	FORMA DE PAGO: Credito
DIR: DG 34 # 5 43	CONTRATO:	PLAZO: 120 DIAS
TELEFONO: 3444484	EXPEDIDA: BOGOTÁ D.C	MEDIO DE PAGO: Transferencia
CIUDAD: BOGOTA		
CEL:		

No	REFERENCIA	MARCA		LOTE / VENCE	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. SUBTOTAL
1	T-304-08	TRACOE MEDICAL	Cánula de traqueostomía TWIST Fenestrada, sin balón No 08. UNIDAD clas. Ries. IIB 2019DM-0020270 Ref. 304-08	1100013673 01/02/2028	1	406,300	406,300
2	T-304-06	TRACOE MEDICAL	Cánula de traqueostomía TWIST Fenestrada, sin balón No 06. UNIDAD clas. Ries. IIB 2019DM-0020270 Ref. 304-06	1100015211 01/02/2028	1	406,300	406,300
<div><div>Total Lineas 2</div><div>04-03-2024</div><div>Precio 934.864</div><div>Placel alonso Cardenas.</div><div>CC 1033806240</div><div>Lm instruments.</div><div>Auxiliar externo.</div><div>Factura Cancelada.</div><div></div><div>Dinero en Efectivo.</div><div>Efectivo.</div><div>RICA 11.04% 18.921</div><div>RIVA 15% 23.159</div><div>32.130</div><div>A pagar 934.864</div><div>23 FEB 2024</div></div>							

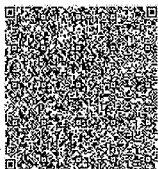
Base gravable:	DEVOLVER "ORIGINAL LM" FIRMADO	SUBTOTAL	812,600.00
SON: NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS		DESCUENTO	0
La mora en el pago causará interes maximo legal vigente. Para las entidades del Estado se cobrara intereses de mora de acuerdo con el artículo 60. de la Ley 598 de Julio 18 de 2000.		IVA	154,394
1) Se hace constar que la firma del delegado por el comprador para recibir facturas o de una personas distinta del comprador, indica que dicha persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obliga al comprador a pagar la deuda, siempre y cuando la factura se haya entregado en el domicilio del comprador o en sitio por éste indicado y el comprador no haya devuelto la factura o presentado reclamo dentro del termino legal.		RETEFUENTE	966994 0.00
2) Recibí a conformidad la mercancía de que trata esta factura y acepto el valor estipulado en la misma.		RETEIVA	0.00
3) La mercancía viaja por cuenta y riesgo del comprador, por lo tanto no aceptamos devoluciones, reclamos por flete, roturas, mermas o pérdidas.		RETEICA	0.00
4) Los descuentos (*) están excluidos de IVA. (aplica Bienes Exentos - Decreto 417 de 2020)	FAVOR NO APLICAR RETENCION A TITULO DE RENTA NI DE ICA		TOTAL 966,994.00

OBSERVACIONES

COT COMPRA POR CAJA MENOR Basado en Ofertas de ventas 130047837.
Basado en Pedidos de cliente 121176. Basado en Entregas 122260.

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

APROBADO POR



SAP Business One 800089002-1

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

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

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

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

PRIMERA ORIGINAL

Bogotá D.C., Marzo 01 de 2024

Señores
SUBRED INTEGRADA SANTA CLARA
Ciudad.

Cordial Saludo

*Por medio de la presente autorizamos a la señor Maicol Alonso Cardenas Avendaño, Identificado con **cédula** de ciudadanía N°1033806240 para recoger pago de factura N. 360143, de sus instalaciones a nombre de **LM Instruments S.A***

Agradecemos su colaboración.

Atentamente,

Francy Jinneth Pedraza Torres
LM Instruments S.A.
Coordinadora de Tesorería y Cartera

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.033.806.240

CARDENAS AVENDAÑO

APELLIDOS

MAICOL ALONSO

NOMBRES

Maicol Alonso Cardenas

FIRMA



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 SOLICITUD POR CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-002

VERSION: 03

FECHA: 2018-05-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA

25/01/2024

NOMBRE FUNCIONARIO

PATRICIA BALLESTEROS SILVA

ÁREA /DEPENDENCIA

GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTOS

CENTRO DE COSTO

1SCH99 5897230003

UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD

UMHES SANTA CLARA

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	COD	Nombre/descripción	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	121QQ035598	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO FENESTRADA SIN BALON N° 6.0	1	UNIDAD	\$ 406.300	\$ 77.197	\$ 483.497	\$ 483.497
2	121QQ031133	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA SIN BALON N° 8.0	1	UNIDAD	\$ 406.300	\$ 77.197	\$ 483.497	\$ 483.497
VALOR TOTAL:								\$ 966.994

3. JUSTIFICACION

OBSERVACIONES: Según requerimiento de CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMON ARGUELLO cuya justificación es:

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 el servicio de uci neonatal para las pacientes DIANA JADBLEHIDY YEPEZ CUMBE con numero historia clínica 53117309 y JULIA INES SANABRIA con historia clínica 20080014, por tratarse de una necesidad urgente para la atención y así dar continuidad en la prestación de los servicios 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 en el presente anexo técnico. 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 requieren una atención intra hospitalaria y así brindar una atención oportuna, este insumo facilita la apertura de la vía aérea disminuyendo la obstrucción y mejorando el patrón respiratorio, esto con el fin de brindar una atención segura como se indica en el protocolo que debe atenderse con criterios de oportunidad y calidad, de manera inmediata. Este insumo se requiere para la prestación del servicio de los usuarios de la Subred integrada de salud Centro Oriente E.S.E.

Se reciben 2 cotizaciones por correo electronico de los proveedores TÉCNICA ELECTROMÉDICA y LM INSTRUMENTS S.A , se envían los documentos técnicos al grupo evaluador dando como respuesta que el proponente TÉCNICA ELECTROMÉDICA solo cotiza el ítem 1 y NO cumple con las especificaciones técnicas solicitadas, el proveedor LM INSTRUMENTS S.A cotiza los dos ítem solicitados y cumple técnicamente con lo solicitado.

Se observa que:

El proponente LM INSTRUMENTS S.A cumple técnicamente para los ítems solicitados, por lo tanto se adquiere el insumo por un valor de (\$ 966.994) NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

4. Existe en Almacén Central?

NO

X

Nombre Funcionario y/o Contratista

Patricia Ballesteros Silva

Vo.Bo. Funcionario Almacén

Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

NO TENEMOS EXISTENCIAS EN ALMACEN PARA GARANTIZAR LA PRESTACION DEL SERVICIO, NI SE ENCUENTRA CONTRATADO

Fecha de Solicitud: 2024/01/16

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante: CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMON ARGUELLO
Proceso y/o UPSS solicitante: GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO

JUSTIFICACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO
(ampliar la justificación y descripción en caso de servicios)

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 el servicio de uci neonatal para las pacientes DIANA JADBLEHIDY YEPEZ CUMBE con numero de historia clínica 53117309 y JULIA INES SANABRIA con historia clínica 20080014, 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 en el presente anexo técnico. 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 requieren una atención intra hospitalaria y así brindar una atención oportuna, este insumo facilita la apertura de la vía aérea disminuyendo la obstrucción y mejorando el patrón respiratorio, esto con el fin de brindar una atención segura como se indica en el protocolo que debe atenderse con criterios de oportunidad y calidad, de manera inmediata. Este insumo se requiere para la prestación del servicio de los usuarios de la Subred integrada de salud Centro Oriente E.S.E.

DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO REQUERIDO

1. Descripción del objeto a Contratar:
"COMPRA DE LOS DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E."


2. Especificaciones técnicas o información de Referencia del Bien o Servicio a Contratar:

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ031133	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO FENESTRADA SIN BALON N° 8.0	UNIDAD	1	
2	121QQ035598	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA SIN BALON N° 6.0	UNIDAD	1	

¿Requiere exclusividad? SI ___ NO X

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Entregar los dispositivos médico-quirúrgicos solicitados por la subred, en las cantidades exactas requeridas.
2. Cumplir con las especificaciones técnicas oficiales y demás disposiciones vigentes del Ministerio de Salud y la Protección Social.
3. Garantizar la seguridad, calidad, eficacia y estabilidad de los dispositivos médico-quirúrgicos a entregar durante todo el período de vida útil. No aceptarán, evaluarán ni tendrán en cuenta dispositivos médico quirúrgico, que tengan cuestionamientos de entidades nacionales o internacionales sobre su calidad.
4. Realizar la entrega de todos los documentos requeridos para la contratación y recepción técnica de los productos.

FIRMAS	Nombre y Firma del solicitante y quien elabora la solicitud:	CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMON ARGUELLO 
	VoBo. Gerente (E)	DR PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO

**** Este campo es diligenciado por el área receptora:**

¿La compra o servicio solicitado se encuentra incluida en el Plan Anual de Adquisiciones de la entidad? SI ___ NO ___

Observaciones (si el bien o servicio no está incluido indicar el porqué, o las necesidades específicas):

RE: SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE EXISTENCIAS

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

Mié 24/01/2024 11:31

Para:Luz Caryne Bernal Bejarano <apoyocontratacion3@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo

Dando respuesta a su solicitud, me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial - Módulo de Inventarios con corte al día de hoy a la fecha del día 24/01/2024, se encuentra lo siguiente: **NO** se cuentan con existencias del insumo 121QQ031133 CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO FENESTRADA SIN BALON N° 8.0 EN LOS ALMACENES DE LA SUBRED

Editor de Productos - Dinámica Gerencial .NET

Principal

AGREGAR GRABAR GRABAR-CERRAR DESHACER CERRAR

Producto

Código: 121QQ031133 Código Alterno: Código Agrupamiento: Descripción de Agrupamiento: Bloqueado: ☐

General Agrupamiento Valores Existencias Códigos de Barra Proveedores Indicaciones y Autorizaciones Vías de Administración Dispensación Terceos Unidades de Medida Mymed

Descripción Corta: CANULA DE TRAQUEOSTOMIA A. Descripción Larga: CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO FENESTRADA SIN BALON N° 8.0 a agrupar por columna

Código CUM: Clase: Tipo: Tipo Distribución: Sin definir

Grupo: 121 MEDICO QUIRURGICOS Subgrupo: 0203 DEPOSITIVO MEDICOS IVA: 1 EXENTO IVA Fact: Unidad de Medida: 74 UNIDAD Fracción: 1 Unidad de Consumo: UNIDAD

LOTE	FECHA VENCIMIENTO	DISPONIBLE	COMPROMETIDA	EXISTENCIA
HOSPITAL SANTA CLARA 31005	6/12/2018	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 1407011176	30/06/2019	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 12410202	31/10/2020	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 181001902X	30/03/2021	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 18041502X	24/09/2023	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 180514302X	30/09/2023	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 180507902X	21/11/2023	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 1100006075	1/07/2027	0,00	0,00	0,00
FARMACIA ALTO COSTO HOSPITAL SANTA CL. 31605	6/12/2018	0,00	0,00	0,00
FARMACIA ALTO COSTO HOSPITAL SANTA CL. 1407011176	30/06/2019	0,00	0,00	0,00
FARMACIA ALTO COSTO HOSPITAL SANTA CL. 1407011176	30/06/2019	0,00	0,00	0,00
Existencia Total: 0,00				Record 1 of 28

Cantidad Total en Préstamos de Salida: 0,00

Activar Windows

Ve a Configuración para

ESP LAA 11:28 a. m. 24/01/2024

Dando respuesta a su solicitud, me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial - Módulo de Inventarios con corte al día de hoy a la fecha del día 24/01/2024, se encuentra lo siguiente: **NO** se cuentan con existencias del insumo 121QQ035598 CANULA DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA SIN BALON N° 6.0 EN LOS ALMACENES DE LA SUBRED

Editor de Productos - Dinámica Gerencial .NET

Principal

AGREGAR GRABAR GRABAR-CERRAR DESHACER CERRAR

Producto

Código: 121QQ035598 Código Alterno: Código Agrupamiento: Descripción de Agrupamiento: Bloqueado: ☐

General Agrupamiento Valores Existencias Códigos de Barra Proveedores Indicaciones y Autorizaciones Vías de Administración Dispensación Terceos Unidades de Medida Mymed

Descripción Corta: CANULA DE TRAQUEOSTOMIA F. Descripción Larga: CANULA DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA SIN BALON N° 6.0 a agrupar por columna

Código CUM: Clase: Tipo: Tipo Distribución: Sin definir

Grupo: 121 MEDICO QUIRURGICOS Subgrupo: 0203 DEPOSITIVO MEDICOS IVA: 4 IVA 19% IVA Fact: Unidad de Medida: 74 UNIDAD Fracción: 1 Unidad de Consumo: UNIDAD

LOTE	FECHA VENCIMIENTO	DISPONIBLE	COMPROMETIDA	EXISTENCIA
HOSPITAL SANTA CLARA 100185203	30/05/2026	0,00	0,00	0,00
FARMACIA SALAS DE CIRUGIA HOSPITAL SAL. 100185203	30/05/2026	0,00	0,00	0,00
Existencia Total: 0,00				Record 1 of 2

Cantidad Total en Préstamos de Salida: 0,00

Activar Windows

Ve a Configuración para

ESP LAA 11:31 a. m. 24/01/2024

356

Cordialmente,



LUIS ARMANDO RODRIGUEZ PINILLA
Cargo: Tecnólogo Apoyo Administrativo
Oficina Apoyo Administrativo
Subred Integrada de Servicios de salud Centro Oriente E.S.E.
Teléfono: 3044826645

@subredcentrooriente @subred_centrooriente
 @SubRedCentroOri Subred Centro Oriente
 www.subredcentrooriente.gov.co

De: Luz Caryne Bernal Bejarano <apoyocontratacion3@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: miércoles, 24 de enero de 2024 11:08 a. m.
Para: Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE EXISTENCIAS

Cordial saludo,
Sres. Almacén,

Se solicita comedidamente su colaboración para que nos confirme las existencias en los Almacenes de los siguientes insumos:

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ031133	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO FENESTRADA SIN BALON N° 8.0	UNIDAD	1	
2	121QQ035598	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA SIN BALON N° 6.0	UNIDAD	1	

Lo anterior teniendo en cuenta que en estos momentos dichos insumos no cuentan con un contrato, y se requiere realizar la compra por caja menor, ya que se requieren con suma urgencia para la adquisición y poder dar cumplimiento a la prestación del servicio en la Subred.

En espera de sus comentarios.

Cordialmente,



Luz Caryne Bernal B.
Técnico Administrativa
Dirección De Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

SOLICITUD DE COTIZACIÓN URGENTE PARA COMPRA POR CAJA MENOR

Luz Caryne Bernal Bejarano <apoyocontratacion3@subredcentrooriente.gov.co>

Mié 17/01/2024 9:20

Para:fcontreras@labgothaplast.com.co <fcontreras@labgothaplast.com.co>;Comercial M & M Equipos <comercial@mmequiposmedicos.com.co>;Polimedics Farmacéutica S.A. POLIFARMA SA <polifarmasa@gmail.com>;Alex Rodriguez <ALEXRODRIGUEZ@bioplast.co>;maarce@mmm.com <maarce@mmm.com>;malbarracin@mmm.com <malbarracin@mmm.com>;carolina.tiuso@icumed.com <carolina.tiuso@icumed.com>;nini.mateus2@icumed.com <nini.mateus2@icumed.com>;german.ayala@icumed.com <german.ayala@icumed.com>;servicioalcliente@arpamedical.com.co <servicioalcliente@arpamedical.com.co>;angelicamendoza@arpamedical.com.co <angelicamendoza@arpamedical.com.co>;SANDRAPARDO@arpamedical.com.co <SANDRAPARDO@arpamedical.com.co>;Olga Lucia Vivas <jomedical@jomedical.com>;legal@twity.com <legal@twity.com>;ventas@winermed.com <ventas@winermed.com>;nina@winermed.com <nina@winermed.com>;Luz Mila Casas <lmcasas@tem.com.co>;malka.Ramirez@quirumedicas.com.co <malka.Ramirez@quirumedicas.com.co>;BIOPLAST <alexrodriguez@bioplastsa.com>;Bogota Discolmedica <bogota@discolmedica.com.co>


Cordial saludo;
Señores Proveedores

El presente con el fin de solicitar cotización de los Insumo Medico Quirúrgicos que se relacionan a continuación, teniendo en cuenta que se requiere de manera urgente, y para compra por caja menor:


ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ031133	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO FENESTRADA SIN BALON N° 8.0	UNIDAD	1	
2	121QQ035598	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA SIN BALON N° 6.0	UNIDAD	1	

Favor enviar RUT, FICHAS TÉCNICAS, REGISTRO INVIMA, COTIZACIÓN FIRMADA, CONDICIONES COMERCIALES, cotización a nombre de la Subred Centro Oriente E.S.E.

Cordialmente,



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



BOGOTÁ

Luz Caryne Bernal B.
Técnico Administrativa
Dirección De Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.



TÉCNICA
ELECTROMÉDICA

NIT: 830004892-2
PBX: 6017568787 - FAX: 6013382822
CL 47 5 26
Bogotá - Colombia
www.tecnicaelectromedica.com

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO (

NIT:900959051-7 TEL:3444484

DG 34 5 43 BOGOTA COLOMBIA

CÓDIGO DE CLIENTE: C900959051

CONTACTO:

Gisselle P. CASTIBLANCO ZARATE

COTIZACIÓN No:

TEM 209.538

FECHA:

17-ene.-2024

VÁLIDO HASTA:

17-feb.-2024

REFERENCIA:

canula TQT. Caja menor.

#	REF.	DESCRIPCIÓN	CANT.	% IVA	PRECIO	TOTAL
1	6CFN	CANULA DE TQT FENESTRADA SIN BALON 6. 4 MM D. I - COVIDIEN	1,00	19,00	196.000,00	\$ 196.000,00

Observaciones: Disponible actualmente en inventario.

Subtotal: \$ 196.000,00

IVA: \$ 37.240,00

TOTAL: \$ 233.240,00

CASAS ROMERO LUZ MILA

E- Mail: lmcasas@tecnicaelectromedica.com

KEY ACCOUNT MANAGE

Tel: 3107910957

359

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO (COTIZACIÓN No:	TEM 209.538
NIT:900959051-7	TEL:3444484	FECHA:	17-ene.-2024
DG 34 5 43 BOGOTA COLOMBIA		VÁLIDO HASTA:	17-feb.-2024
CÓDIGO DE CLIENTE:	C900959051	REFERENCIA:	canula TQT. Caja menor.
CONTACTO:			
Gisselle P. CASTIBLANCO ZARATE			

CONDICIONES COMERCIALES

- Moneda de la negociación**
- * Pesos colombianos (COP)
 - * Si está ofertado en moneda extranjera (dólares americanos), el valor será liquidado al valor de la tasa representativa del mercado (TRM) de la fecha de pago
- Garantía**
- * Para equipos: garantía de doce (12) meses por defectos de fabricación.
 - * Para dispositivos médicos y accesorios: garantía de tres (3) meses por defectos de fabricación.
 - * La garantía no cubre: Fallas causadas por mal uso o abuso de los equipos, redes eléctricas inadecuadas.
- Tiempo de entrega**
- * Los productos serán entregados dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la recepción de la orden de compra o firma del contrato, según disponibilidad del producto.
 - * Para productos que deben ser importados, la entrega será dentro de los noventa (90) días calendario posteriores a la recepción de la orden de compra o firma de contrato, según condiciones del fabricante y transporte internacional.
- Forma de Pago**
- * Anticipado, salvo condiciones de crédito ya acordadas y condiciones especiales pactadas en la negociación.
- Orden de compra**
- * En caso de aprobar la oferta económica, solicitamos el favor de enviar una orden de compra relacionando el número de cotización.
- Nota: Al momento de enviar su orden de compra verificar el estado de su cartera.
- Facturación**
- * Responsable de IVA. Gran Contribuyente ICA Bogotá, resolución DDI-023769 de 2021-11-29, La factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador o beneficiario dentro de los diez (10) días calendario siguientes a su recepción, si no reclama en contra de su contenido. Ley 1231 de 2017-07-08.
- Envío y Flete**
- * Para Bogotá D.C, el envío y distribución de los productos se hará por transporte propio.
 - * Para fuera de Bogotá D.C, el envío se hará por transportadora nacional.
 - * Si el valor de la factura NO supera un millón de pesos (\$1.000.000) y según las condiciones pactadas en la negociación, el valor del envío deberá ser asumido por el cliente, los pedidos parciales deben ser autorizados y asumidos por el cliente.
- Cuentas Bancarias**
- * Cuenta corriente banco Davivienda N° 474169999981 a nombre de Técnica Electromédica S.A.
 - * Cuenta corriente banco Popular N° 01716083-9 a nombre de Técnica Electromédica S.A.
 - * Cuenta corriente banco Bogotá N° 000-40087-9 a nombre de Técnica Electromédica S.A.
- Davivienda Internacional
Código SWIFT: CAFEUS3M
ABA: 066011389
Nombre: Técnica Electromédica s.a.
Cuenta del beneficiario: 910304010
- Devoluciones**
- * Técnica Electromédica S.A. se rige bajo la política de devoluciones adjunta. De no haber cumplimiento, la devolución no será aceptada.

ANEXO 1. POLITICA DE DEVOLUCIONES

Error de Facturación:	
CL 47 5 26 Bogotá - Colombia 'BX: 6017568787 - FAX: 60133 www.tecnicaelectromedica.	

360

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO

NIT:900959051-7 TEL:3444484
DG 34 5 43 BOGOTA COLOMBIA
CÓDIGO DE CLIENTE: C900959051

COTIZACIÓN No: TEM 209.538

FECHA: 17-ene.-2024
VÁLIDO HASTA: 17-feb.-2024
REFERENCIA: canula TQT. Caja menor.

CONTACTO:

Gisselle P. CASTIBLANCO ZARATE

* Cuando por error involuntario de TECNICA ELECTROMEDICA se factura equívocamente productos, precios, referencias o cantidades que difieran de la orden de compra del cliente. El cliente tendrá máximo diez (10) días calendario a partir de la fecha de recepción para solicitar la generación de la nueva factura. La factura se considera irrevocable aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si no reclamare en contra de su contenido, bien sea mediante reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del título, dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a su recepción. (Tomado del código de comercio Art. 773)

Error en el Despacho:

* Cuando por error involuntario de TECNICA ELECTROMEDICA se envía mercancía equivocada (producto, en cantidades o referencias) la relacionada en la orden de compra y/o factura. En este caso, el producto debe venir en su empaque original, completo y sin daño en la etiqueta; el cliente tendrá máximo diez (10) días calendario a partir de la fecha de recepción para solicitar el nuevo despacho. La factura se considera irrevocable aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si no reclamare en contra de su contenido, bien sea mediante reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del título, dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a su recepción. (Tomado del código de comercio Art. 773)

Error de Pedido por el Cliente:

* Cuando por error del cliente se factura mercancía equivocada. El cliente debe enviar un correo o carta describiendo el error de la orden de compra. El cliente tendrá máximo diez (10) días calendario a partir de la fecha de recepción para solicitar la generación de la nueva factura. La factura se considera irrevocable aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si no reclamare en contra de su contenido, bien sea mediante reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del título, dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a su recepción. (Tomado del código de comercio Art. 773). Los productos deben venir en su empaque original, completo y sin daño en la etiqueta. En este caso, se realizará únicamente para cambio con otro producto. Los fletes por devolución y reenvío corren por cuenta del cliente.

Productos en mal estado o no esta en su empaque original:

* Si el producto ha tenido un uso indebido por parte del consumidor, o no cuenta con el empaque original y estas óptimas o iguales condiciones como se entregó. No se puede hacer devolución. La aprobación de la devolución está sujeta a las condiciones físicas del producto cuando llegue a las instalaciones de Técnica Electro Médica S.A.

No cumple con el tiempo:

* Se ha superado el tiempo estimado de los diez (10) días calendario. La factura se considera irrevocable aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si no reclamare en contra de su contenido, bien sea mediante reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del título, dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a su recepción. (Tomado del código de comercio Art. 773)

No se realiza devoluciones:

* Para accesorios como: celdas, brazaletes, dispositivos electrónicos, papel, bombillos, Sensores, cables, tarjetas, debido a que Técnica Electromédica, no realiza verificación conexiones eléctricas.

Solicitud de devolución:

* El cliente envía una carta y/o oficio especificando; Número de factura, lotes, series, y razón de la falla o de la devolución, al correo sandra.rivero@tecnicaelectromedica.com y al Key Account manager que lo está atendiendo, desde un correo institucional o un correo reconocido de la identidad.

ANEXO 2. POLITICA DE GARANTIAS

Garantía del producto:

* La garantía para los equipos médicos es de 12 meses y para los accesorios es de 3 meses, a menos de que el producto tenga una garantía diferente. Los consumibles que son entregados con el equipo no tienen garantía.

Exoneración de responsabilidad de la garantía:

* El uso indebido del bien por parte del consumidor, la no atención de las instrucciones de instalación, uso o mantenimiento indicadas en el manual del producto y en la garantía. (Tomado del estatuto del consumidor Art. 22). Deberes de los consumidores: Los consumidores debe informarse respecto de la calidad de los productos, así como de las instrucciones que suministre el productor o proveedor en relación con su adecuado uso o consumo, conservación e instalación. (Tomado del estatuto del consumidor Art. 3). La aprobación de la garantía está sujeto a las condiciones físicas del producto cuando llegue a las instalaciones de Técnica Electro Médica S.A.

361

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO C		COTIZACIÓN No:	TEM 209.538
NIT:900959051-7	TEL:3444484	FECHA:	17-ene.-2024
DG 34 5 43 BOGOTA COLOMBIA		VÁLIDO HASTA:	17-feb.-2024
CÓDIGO DE CLIENTE:	C900959051	REFERENCIA:	canula TQT. Caja menor.
CONTACTO:			
Gisselle P. CASTIBLANCO ZARATE			

Suspensión y ampliación de la garantía

* Si se cambia una o varias piezas o partes del bien, estas tendrán garantía propia. (Tomado del estatuto consumidor Art. 9)

Garantía de los Repuestos

* Se garantiza a los clientes el suministro de repuestos, insumo, partes y servicio de mantenimiento al menos por los 5 años posteriores a la venta.

Por avería del transportador:

* En el caso que los productos sean averiados por causa de la transportadora, el cliente deberá dejar evidencia en la guía y en la orden de entrega de TÉCNICA ELECTROMEDICA y debe informar a la transportadora sobre esta inconformidad en el momento de recibo de la mercancía. En este caso, el cliente tendrá máximo diez (10) días calendario a partir de la fecha de recepción y debe presentar pruebas físicas (fotos). La factura se considera irrevocable aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si no reclamare en contra de su contenido, bien sea mediante reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del título, dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a su recepción. (Tomado del código de comercio Art. 773)

Toda devolución genera una nota crédito a favor del cliente. No se devuelve dinero.

Gastos administrativos:	
VALOR DE LA VENTA	GASTOS ADMINISTRATIVOS
Compras inferiores 500.000	10% de neto de la factura
Compras superiores \$500.001 a \$20.000.000	\$50.000
Compras superiores \$20.000.001 a \$50.000.000	\$65.000
Compras \$50.000.001 o más	\$72.000

362



LM Instruments S.A.
Efectividad y Tecnología nos Identifican
LM Instruments S.A.
N.I.T. 800077635-1



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

FECHA :	17/01/2024 0:00:00	N.I.T. :	900959051-7
CLIENTE :	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE S/	TELEFONOS :	3444484 -
DIRECCION :	DG 34 # 5 43	CIUDAD :	BOGOTA
ATENCION :	Dra. Ardila Torres	ASESOR :	Deycl Ibañez

COTIZACION No. 130047165

REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR CON IVA	VALOR TOTAL
1	T-304-08 Cánula de traqueostomía TWIST Fenestrada, sin balón No 08. /Presentacion: UNIDAD / Marca: TRACOE MEDICAL / Clasificacion de Riesgo: IIB / Reg. Sanitario:2019DM-0020270 /Ref. Fabrica: 304-08	1	406.300,00	77.197	483.497	483.497,00
2	T-304-06 Cánula de traqueostomía TWIST Fenestrada, sin balón No 06. /Presentacion: UNIDAD / Marca: TRACOE MEDICAL / Clasificacion de Riesgo: IIB / Reg. Sanitario:2019DM-0020270 /Ref. Fabrica: 304-06	1	406.300,00	77.197	483.497	483.497,00

					SUB-TOTAL \$	812.600,00
					I.V.A. \$	154.394,00
NOTA: Los artículos marcados con '*' están excluidos de IVA					TOTAL DE LA OFERTA \$	COP 966.994,00

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

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

363



CONDICIONES :

CLAUSULA DE CARTERA: No se realizarán los despachos si el cliente se encuentra en mora con cartera
MONEDA DE NEGOCIACIÓN: Pesos Colombianos
VALIDEZ DE LA OFERTA:
PLAZO DE ENTREGA :
FORMA DE PAGO : 120 DIAS

Por favor realizar transferencia a la cuenta corriente No. 448339895 de Banco de Bogotá, o a la cuenta corriente No. 20308475320 de Bancolombia; enviar soporte de pago al número de FAX: 4276868 o al correo electrónico asfinanciero2@lmstruments.com.co. o ascartera@lmstruments.com.co
Recuerde que las transferencias desde otros bancos se hacen efectivas en 2 días hábiles y el canje de cheque en 3 días.

Realizado por: Deyci Ibañez Impresión 17/01/2024 19:36:15

GARANTIA:

MANTENIMIENTO:

INSTALACIÓN:

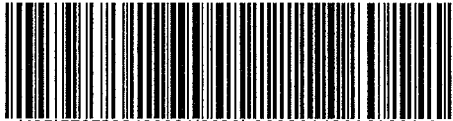
ENTRENAMIENTO:

Deyci Ibañez
COMERCIAL

"La presente cotización se entrega de forma referencial para efectos internos de investigación conducidos por SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. En consecuencia, esta cotización no constituye una oferta ni genera obligación alguna para LM Instruments ni ninguna de sus empresas afiliadas. Cualquier oferta y las obligaciones que de ella se puedan derivar se harán únicamente por vía de los procedimientos de contratación contemplados por LM Instruments

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14891698814



(415)7707212489984(8020) 000001489169881 4

5. Número de identificación Tributaria (NIT) 8 0 0 0 7 7 6 3 5 6. DV 1 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 14. Buzón electrónico 3 2

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social L M INSTRUMENTS 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

41. Dirección principal CR 68 D 25 B 86 OF 518

42. Correo electrónico contador@lminstruments.com.co

43. Código postal 1 1 0 9 3 1 44. Teléfono 4 2 7 2 0 0 0 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica Actividad principal 46. Código 47. Fecha inicio actividad 48. Código 49. Fecha inicio actividad 50. Código 1 2 51. Código 52. Número establecimientos 3 3 1 3 6 4 9 9

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 3 5 7 8 9 1 0 1 4 1 5 4 1 4 2 4 8 5 2 5 5 03- Impuesto al patrimonio 15- Autorretenedor 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 41- Declaración anual de activos en el exte 07- Retención en la fuente a título de rent 42- Obligado a llevar contabilidad 08- Retención timbre nacional 48- Impuesto sobre las ventas - IVA 09- Retención en la fuente en el impuesto 52- Facturador electrónico 10- Obligado aduanero 55- Informante de Beneficiarios Finales 14- Informante de exogena

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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 - 01 - 27 / 10 : 55: 17

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 GARCIA NAVARRETE DIANA CRISTINA 985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

365

EVALUACIÓN TÉCNICA CANULAS DE TRAQUEOSTOMÍA							1. TECNICA ELECTROMEDICA S.A NIT: 830004892			1. LM INSTRUMENTS S.A NIT: 800077635		
ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CRITERIOS DE EVALUACION		CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	121QQ031133	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO FENESTRADA SIN BALON N° 8.0	UNIDAD	1	INVIMA FICHA TECNICA				NO OFERTA	CUMPLE		
2	121QQ035598	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA SIN BALON N° 6.0	UNIDAD	1	INVIMA FICHA TECNICA		CUMPLE		No indica componentes del dispositivo. Solo medidas	CUMPLE		

NOMBRE	EDNA KAROLINA CUELLAR PEREZ
CARGO	Instrumentadora Quirúrgica
AREA	GESTIÓN QUIRÚRGICA
FIRMA	

SECRETARÍA DE SALUD Subred integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.													
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO													
INFORMACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO													
Objeto a contratar:		COMPRA DE LOS DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.											
DESCRIPCIÓN Y ESTUDIO DE MERCADO DE LA ADQUISICIÓN													
		TÉCNICA ELECTROMÉDICA NIT: 830.004.892-2 CORREO		LM INSTRUMENTS S.A NIT: 800.077.635-1 CORREO									
Item.	Código	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	EVALUACIÓN TÉCNICA	Valor Unitario	IVA	Valor Unitario + IVA	Valot Total	Valor Unitario	IVA	Valor Unitario + IVA	Valot Total
1	121QQ035598	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO FENESTRADA SIN BALON N° 6.0	UNIDAD	1	NO CUMPLE	\$ 196.000	\$ 37.240	\$ 233.240	\$ 233.240	\$ 406.300,00	\$ 77.197,00	\$ 483.497,00	\$ 483.497,00
2	121QQ031133	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA SIN BALON N° 8.0	UNIDAD	1	CUMPLE					406.300	77.197	483.497	483.497
					TOTAL PRECIO No. 1		\$ 233.240		TOTAL PRECIO No. 2 \$ 966.994				

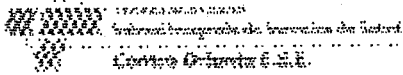
OBSERVACIONES: Según requerimiento de CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMON ARGUELLO cuya justificación es:

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 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 el servicio de uci neonatal para las pacientes DIANA JADBLEHIDY YEPEZ CUMBE con numero de historia clínica 53117309 y JULIA INES SANABRIA con historia clínica 2080014, 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 en el presente anexo técnico. 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 requieren una atención intra hospitalaria y así brindar una atención oportuna, este insumo facilita la apertura de la vía aérea disminuyendo la obstrucción y mejorando el patrón respiratorio, esto con el fin de brindar una atención segura como se indica en el protocolo que debe atenderse con criterios de oportunidad y calidad, de manera inmediata. Este insumo se requiere para la prestación del servicio de los usuarios de la Subred Integrada de salud Centro Oriente E.S.E.

Se reciben 2 cotizaciones por correo electrónico de los proveedores TÉCNICA ELECTROMÉDICA y LM INSTRUMENTS S.A , se envían los documentos técnicos al grupo evaluador dando como respuesta que el proponente TÉCNICA ELECTROMÉDICA solo cotiza el ítem 1 y NO cumple con las especificaciones técnicas solicitadas, el proveedor LM INSTRUMENTS S.A cotiza los dos ítems solicitados y cumple técnicamente con lo solicitado.
Se observa que:
El proponente LM INSTRUMENTS S.A cumple técnicamente para los ítems solicitados, por lo tanto se adquiere el insumo por un valor de (\$ 966.994) NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

Firma:	ELABORADO POR			REVISADO POR		
Nombre:	Caryne Bernal.			Patricia Ballesteros		
Fecha de elaboración ámbd	Luz Caryne Bernal B. Técnico administrativo Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.			Profesional Universitario Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		
	25/01/2024			25/01/2024		



COMPROBANTE ENTRADA
N°0000000000074882

PROVEEDOR: LM INSTRUMENTOS S.A. NIT: 800077633 FECHA: 23/02/2024 01:55 p.m.
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CR. 62 D 23 B 88 OF 318 BRR. SALITE MONEDA: Pesos
TELEFONO: 9272000 TASA CAM: 0.00
N° FACTURA: LM300143 % ICA: 11.0400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 22/02/2024 12:00 a.m.



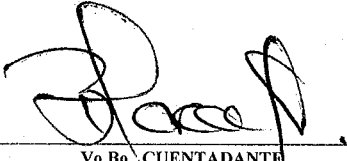
CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121Q0033598	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA SIN BALON N° 6.0	UNIDAD	1.00	\$ 406,300.00	\$ 406,300.00	0.00	19.00
121Q0031137	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO FENESTRADA SIN BALON N° 3.0	UNIDAD	1.00	\$ 406,300.00	\$ 406,300.00	0.00	19.00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 812,600.00
CAJE MENOR, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES	DESCUENTO:	\$ 0.00
	IMPUESTO:	\$ 154,394.00
	FLETES:	\$ 0.00
	IMP FLETES:	\$ 0.00
	RETE IVA:	\$ 23,159.00
	RETE ICA:	\$ 2,971.00
	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:	\$ 954,864.00

TOTAL COMPROBANTE:
NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON
CERO CTVS MGs.

Rafaela M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Retenido Impuestos:

368

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6076	FECHA	26/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MANTENIMIENTO EQUIPO HOSPITALARIO		
VALOR:	\$428.400,00		
LA SUMA DE:	CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FE3699 BATT ZONE SAS NIT 901.362.849-7 BATERIA PARA VENTILADOS ZOLL, NECESARIA PARA EL VENTILADOR MARCA ZOLL/UBICADO EN LA UCI PEDIATRIA DEL HOSPITAL SANTA CLARA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO, SOLICITADO POR ADRIANA MARCELA VERANO VARGAS, LIDER DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA.		
 Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bø. CUENTADANTE	

17595

*

369



BATTS ZONE SAS
NIT 901.362.848-7
CALLE 21 # 8-66
Tel: (601) 2833721
Bogotá - Colombia
battszone@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. FE 3699

Señoras SUBRED CENTROORIENTE
NIT 900.959.051-7
Dirección DIAGONAL 34 5-43

Teléfono (601) 3282528 - Ext. 000
Ciudad Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura
Generación 26/02/2024, 11:33
Expedición 26/02/2024, 11:33
Vencimiento 26/02/2024

Item	Descripción	Cantidad	Vt. Total
1	PACK MEDICO LITHIUM	1.00	428,400.00

Total items: 1

Valor en Letras: Cuatrocientos veintiocho mil ~~cuatrocientos~~ pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Efectivo

\$ 428,400.00

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 18764061488399 aprobado en 20231206 preffijo FE desde el número 3455 al 5000 Vigencia: 12 Meses -Actividad Económica 4759 Comercio al por menor de otros artículos domésticos en establecimientos especializados Tarifa 11.04
CUPE: 64c4aa6540a2280db4e35f1461a32161db3d876533bc291ecf11ade9a504208fac2784793153a6f18b6666f1c7d72f

RECIBE = JAIRD PAVELO

26 FEB 2024

[Signature]

370

COTIZACION



Soluciones en Energia

6845

NIT. 901.362.849-7

SEÑORES:GESTION BIOMEDICA

Proponente:batts zone sas

ejecutivo:alexander cuevas

Telefono: 2833721

e-mail:battszone@gmail.com

Ciudad: BOGOTÁ

Respetados señores:

Direccion: Calle 21 N 8-66

De acuerdo a su solicitud estamos enviando la siguiente propuesta de los elementos solicitados por para su estudio y aprobación

Asunto:

ITEM	CANT	DETALLE	VR UNIT	VR TOTAL	TIEMPO DE ENTREGA
1	1	PACK LITHIUM	\$ 360.000	\$ 360.000	*

CONDICIONES COMERCIALES

Tiempo de entrega: INMEDIATA

Forma de pago:CONTADO CONTRAENTREGA
garantia:1 AÑO

Validez de la oferta: 15 dias

FEBRERO 22 DE 2024

Cordial saludo:
alexander cuevas

SUB TOTAL	\$ 360.000
IVA 19%	\$ 68.400
TOTAL	\$ 428.400

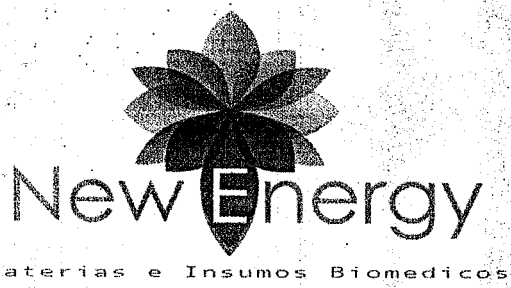
TIEMPO DE ENTREGA	
*	LUNES 11/12/2023
**	TRANSITO 15 DIAS
***	BAJO PEDIDO 45 DIAS

372

COTIZACIÓN

#01 / 2024

NEW ENERGY COLOMBIA BIO
TEL: 3058155097 / 3134971343
NIT: 901232583-6



CLIENTE	
NOMBRE	SUBRED CENTRO ORIENTE ING JAIRO RAVELO
NIT	900959051
TELEFONO	
FECHA	miércoles, 21 de febrero de 2024

ITEM	REFERENCIA / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO X UND	PRECIO TOTAL
1	BATERIA VENTILADOR 14.4V LION SEGÚN MUESTRA SUMINISTRO DE CONECTOR Y TARJETA POR EL CLIENTE	1	\$ 650.000	\$ 650.000
2				\$ -
3				\$ -
4				\$ -
VALOR				\$ 650.000
TASA IVA				19%
IVA				\$ 123.500
TOTAL				\$ 773.500

- **Pago contado
- **cotizacion validad por 15 dias
- **flete corre por cuenta del cliente
- ** tiempo de entrega de la mercacia 15 dias habiles
- ** Cuenta de ahorros DAVIVIENDA #456400082255 a nombre de New Energy Colombia Bio SAS.
- ** Envio insumos o carcasas para cambio de modulos a: Dg 77 b #116 b 55 torre 5 apto 601 Bogotá.

OBSERVACIONES:

373

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 03 FECHA: 2018-05-16
---	--	--

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA 22 DE FEBRERO 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	ADRIANA MARCELA VERANO VARGAS
ÁREA / DEPENDENCIA	GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA
CENTRO DE COSTO	UCI PEDIATRIA 1SCE02 732102005
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL SANTA CLARA

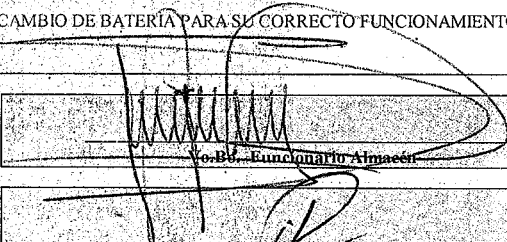
2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

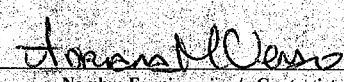
BATERIA PARA VENTILADOR ZOLL
SEGÚN COTIZACION 6845 PROVEEDOR ZONE BATTERIES VALOR \$428.400

3. JUSTIFICACIÓN

EL VENTILADOR MARCA ZOLL UBICADO EN LA UCI PEDIATRIA REQUERE CAMBIO DE BATERIA PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X


Vo.Bo. Funcionario Almacén


Nombre Funcionario y/o Contratista


Vo.Bo. Director Administrativo O
Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

EN EL MOMENTO NO SE CUENTA CON CONTRATOS CON NINGUN PROVEEDOR PARA LA ADQUISICION DE ESTE RESPUESTO



COMPROBANTE ENTRADA
N0000000000074982

PROVEEDOR: BATE ZONESAS NIT: 901362649 FECHA: 26/02/2024 04:04 p.m.
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CL 21 N 8 - 66 MONEDA: Pesos
TELEFONO: 7833721 TASA CAM: 0,00
N FACTURA: FE3699 % ICA: 0,0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 26/02/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DIO	%IVA
153RMA013773	BATERIA VENTILADOR	UNIDAD	1,00	\$ 360.000,00	\$ 360.000,00	0,00	19,00

DETALLE SUBTOTAL: \$ 360.000,00

CAJA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 68.400,00

PLATES: \$ 0,00

IMP PLATES: \$ 0,00

RETEIVA: \$ 0,00

RETEICA: \$ 0,00

RETE FUENTE: \$ 0,00

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEUC: \$ 0,00

IMP DIVER: \$ 0,00

AJUSTE MD: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPR: \$ 428.400,00


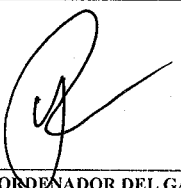
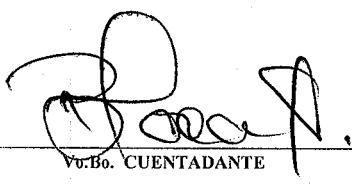
TOTAL COMPROBANTE

CUATROCIENTOS VENTIOCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS MAS.

Adriana M. Lugo
Cuentas por Pagar
Revisado Impuesto

6076

375

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS</div> <div>FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>		<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092</div> <div>VERSIÓN: 1</div> <div>FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN					
COMPROBANTE N°		6077		FECHA	26/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:		MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO			
VALOR:		S1.341.472,00			
A SUMA DE:		UN MILLÓN TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M.CTE.			
CONCEPTO:		FACTURA No. FVEC 64386 MEDICOX LTDA. NIT830.142.523-0 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (COMPRESAS DE 4 PLIEGUES NO ESTÉRIL 45CMX45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LÁTEX), NECESARIO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO POR EDUARD HANNS RODRÍGUEZ, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO. R.FTE. 2.5%.....\$33.537,00 R.ICA 4,14 POR MIL..... 5.554,00			
 Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bø. CUENTADANTE			

12531

*



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: 2024/02/23 09:35:20

01 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FVEC64386

IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS
Actividad económica ICA 4645 Tarifa 4.14 x 1000
Autorización facturación No. 18764058393139
Vigencia 2023/10/21 Rango FVEC-40001 al FVEC-70000
Facturación Electrónica
Vence 2024/10/21



Se conviene el precio y la cosa vendida en Bogotá DC

SC-CER164025

Cufe: 1c6e20377c8553eb7166648a706200497ac4a7cb23a8736d831bf85f91aed5f14b640a0195f459a072839d9ad4c063f6

CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NIT: 900959051 - 7
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43	FECHA: 2024/02/23 ORDEN: 1
TELEFONO: 3444484	VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA
CIUDAD: BOGOTA - Bogota D.C	FORMA PAGO: CREDITO 90 DIAS
	FECHA VENCIMIENTO 2024/05/23

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
296 UB: P1 M2NA	11	BLX100	COMPRESA PRELAVADA NO ESTERIL 45X45CM BLX100 MEDICAL SUPPLIE LOTE: HD202308 2028/08/19 INVIMA: 2017DM-0000734-R1 CUM: 031242	0	\$ 121,952.00	\$ 1,341,472.00
<div><div>R.Fte 25% \$33.537 R ICA 4,14% 5.554 \$39.091</div><div>A pagar \$1302.381</div><div>Cancelado Jefe Edwar</div><div>Cancelado Bibiana Varg 2798247</div></div>						
<div><div>Secretaría Distrital de Salud Subred Centro Oriente E.S.E Subred Integrada de Servicios Centro Oriente</div><div>23 FEB 2024</div><div>Almuerzo General UPSS Santa Clara RECIBIDO</div></div>						

SON: UN MILLON TRESCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS 51 CTVS M/CTE.

OBSERVACIONES: PAGO POR CAJA MENOR JEFE EDWAR - CLIENTE RECIBE



Firma del vendedor

Fecha de admisión y sello

Nombre e identificación de quien recibe

SUBTOTAL:	\$ 1,341,472.00
IVA:	
RETE IVA:	
RETE ICA:	\$ 5,553.69
RETEFUENTE:	\$ 33,536.80
VALOR NETO:	\$ 1,302,381.51

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
FAVOR GIRAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE MEDICOX LTDA.

*Representación impresa de Factura Electrónica de Venta electrónica Documento generado por The Factory HKA Colombia SAS - NIT 900390126-6
*Software SYSplus 2022 Software y Servicios Informaticos S.A.S NIT: 830.143.150-1

ORIGINAL

PAGINA: 1

Bogotá, 21 de febrero de 2024

Señores.

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

Dpto. tesorería

DIAGONAL 34 N° 5 - 43

Asunto: **Autorización recoger Cheque o Efectivo**

Autorizamos a la señora **SANDRA BIBIANA VARGAS OSPINA** identificado con cédula de ciudadanía N° **51.988.244** de Bogotá, para reclamar cheques y/o efectivo a nombre de la empresa **MEDICOX LTDA Nit 830.142.523-0** por efecto de pago de facturas.

Cordialmente,



Cristina Palencia Padilla

Prof. Contable y Recursos Humanos

Tel.3125495 Ext 112


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

PERSONA JURIDICA

Yo, **JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. **19.365.577** de Bogotá, en mi condición de Revisor Fiscal de **MEDICOX LTDA.** Identificada con Nit. **830.142.523-0**, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social, pensiones y parafiscales por concepto de nómina exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

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



JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ
C.C. 19.365.577 de Bogotá

NIT: 830.142.523-0

CLL 66 #19-36 CHAPINERO - BOGOTÁ

DISPOSITIVOS MEDICOS- INSUMOS Y MEDICAMENTOS

TELEFONO: 3125492- 3125495

requerimientos.comercial1@medicox.com.co

www.medicox.com.co

MedicoX®
nos une la vida



SC-CER164025

NIT DEL CLIENTE: 900959051 -7

COTIZACIÓN - N°: 059462

CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43

CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C

FECHA: 2024/02/22

REPRESENTANTE DE VENTAS: BIBIANA VARGAS OSPINA

VIGENCIA: 10 DIAS

ELABORADO POR: BVARGAS

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	UNIDAD MINIMA DE VENTA	DTO	IVA	VALOR UNIDAD MINIMA VENTA	TOTAL
296	COMPRESA PRELAVADA NO ESTERIL 45X45CM BLX100 MEDICAL SUPPLIES OBS:	1	BLX100		0	121,952.00	121,952.00

OBSERVACIONES: PAGO POR CAJA MENOR

SUBTOTAL:	\$121,952.00
------------------	--------------

DESCUENTO:

IVA:

RETEFUENTE: \$3,049

RETEICA:	\$505
-----------------	-------

RETEIVA:

TOTAL: \$118,398.32

CONDICIONES COMERCIALES:

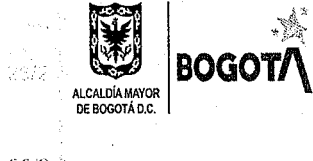
- * Esta cotización no incluye estampillas ni tasas departamentales o regionales.
 * Monto mínimo de facturación es de \$30.000 + IVA
 * Si desea que su pedido sea enviado por domicilio lo mínimo de facturación es por un valor \$50.000 + IVA.
 * Si usted tiene credito el monto mínimo de facturación es 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 \$50.000 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.

381

- 1. 121QQ031242 - COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX
- 2. 121QQ034941 - CLORHEXIDINA 4% JABON 1000 ML (SISTEMA PUSH)
- 3. 121QQ035172 - CLORHEXIDINA 4% JABON 1000 ML (SISTEMA SENSOR)

Agradezco su atención prestada

Cordialmente



Cristian Camilo Leguizamón Arguello

Cargo: Enfermero - Profesional Universitario
Gestión de Abastecimiento en Insumos.
Apoyo Subgerencia de Servicios de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
Teléfono: 6013282628 Ext: 10152
Celular: 3013744592
📍 @subredcentrooriente 📧 @subred_centrooriente
📍 @SubRedCentroOri 📍 Subred Centro Oriente
🌐 www.subredcentrooriente.gov.co

Fwd: SOLICITUD CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS

Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>

Lun 26/02/2024 11:05 AM

Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>

Buenos Días, Cordial Saludo

En relación a solicitud envío correo

Cordialmente

De: pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>

Enviado: jueves, febrero 22, 2024 21:31

Para: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>

Asunto: RE: SOLICITUD CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS

Los insumos medico quirúrgicos:

1. 121QQ031242 - COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX
2. 121QQ034941 - CLORHEXIDINA 4% JABON 1000 ML (SISTEMA PUSH)
3. 121QQ035172 - CLORHEXIDINA 4% JABON 1000 ML (SISTEMA SENSOR)

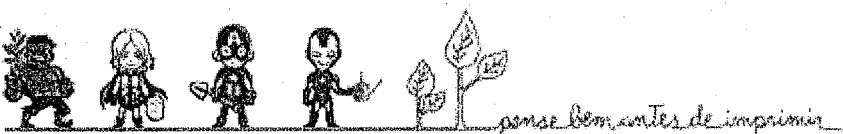
no se encuentran contratados



Janet Magnolia Ardila Ortiz

Cargo: Apoyo a la Gestión de Insumos y Abastecimiento
Dirección Administrativa: Compras
Subred Integrada de Servicios de salud Centro Oriente E.S.E.
Teléfono: 302 340 56 02 - 302 329 05 48

📧 @subredcentrooriente 📧 @subred_centrooriente
📧 @SubRedCentroOri 📧 Subred Centro Oriente
🌐 www.subredcentrooriente.gov.co



De: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>

Enviado: jueves, 22 de febrero de 2024 5:26 p. m.

Para: pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero

<almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Abastecimiento <pedidosmqx@subredcentrooriente.gov.co>

383

RE: SOLICITUD CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS

Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>

Lun 26/02/2024 9:18 AM

Para:cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>
CC:Edilsa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>;Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>;Yanet Sofia Rodríguez Leguizamón <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>

Buenos Días, Cordial Saludo

Envío trazabilidad de correo para fines pertinentes

Muchas Gracias

Cordialmente



BOGOTÁ

Cristian Camilo Leguizamón Arguello
Cargo: Enfermero - Profesional Universitario
Gestión de Abastecimiento en Insumos.
Apoyo Subgerencia de Servicios de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
Teléfono: 8013282828 Ext: 10152
Celular: 3013744592
@subredcentrooriente @subred_centrooriente
@SubRedCentroOri Subred Centro Oriente
www.subredcentrooriente.gov.co

De: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: viernes, 23 de febrero de 2024 9:43
Para: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Abastecimiento <pedidosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Edilsa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Pedro Fabian Davalos Berdugo <directorhospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Yanet Sofia Rodríguez Leguizamón <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: SOLICITUD CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS

Cordial saludo
Dando respuesta a su solicitud, me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial - Módulo de Inventarios con corte al día de hoy a la fecha del día 16/02/2024, se encuentra lo siguiente: **NO** se cuentan con existencias del insumo 121QQ031242 - COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX EN LOS ALMACENES DE LA SUBRED

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14971339561

(415)7707212489984(8020)0000014971339561

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica1

25. Tipo de documento1

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición28. País29. Departamento30. Ciudad/Municipio

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

35. Razón socialMEDICOX LTDA

36. Nombre comercial37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principalCL 66 19 36 OF 301

42. Correo electrónicoadministrativo@medicox.com.co

43. Código postal11122144. Teléfono1601312549545. Teléfono 23153650955

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal46. Código464547. Fecha inicio actividad2013012548. Código466949. Fecha inicio actividad2013012550. Código4659

Otras actividades51. Código52. Número establecimientos

Ocupación

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código578910141642485255

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario42- Obligado a llevar contabilidad

07- Retención en la fuente a título de rent48- Impuesto sobre las ventas - IVA

08- Retención timbre nacional52- Facturador electrónico

09- Retención en la fuente en el impuesto55- Informante de Beneficiarios Finales

10- Obligado aduanero

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

Usuarios aduaneros

54. Código2223

Exportadores

55. Forma356. Tipo1

Servicio123

57. Modo58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. AnexosSI[]NO[X]

60. No. de Folios0

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. NombreMORALES GONZALEZ NELLY

985. CargoRepresentante Legal Suplente Certificado

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

38

Elementos Médicos Quirúrgicos y Odontológicos
Equipos Médicos y para Laboratorio
Instrumental
Reactivos
Ropa Desechable



Distrimédica J.C
S.A.S.
NIT: 900595327-0

BOGOTÁ 22 DE FEBRERO DEL 2024

SEÑORES:
SUD RED CENTRO ORIENTE
ATN. EDUARDT GONZALEZ
SEDERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
CIUDAD: BOGOTA
CORREO:

COTIZACION N° 13824

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	MARCA	CANT	VALOR UNITARIO	IVA	SUBTOTAL	VALOR IVA	VALOR TOTAL
1	DREN HEMADUCT JACKSON PRATT 19FR S/TROCAR CJ X 10 CARD INAL	CAJA X 10 UND	CARDINAL	1	\$1,331,800	19%	\$1,331,800	\$253,042	\$1,584,842
2	COMPRESA DE GASA (LAPARATOMIA) ESTERIL 45cm x 45cm, PRE LAVADA X-RAY, REF: GATS016	UNIDAD	ALFASAFE	1	\$2,400	0%	\$2,400	\$0	\$2,400
3	COMPRESA DE GASA LAPARATOMIA NO ESTERIL (ESPONJA DE GASA) 45cm x 45cm DE 4 PLIEGUES, CON LAZOS - PRELAVADA.	UNIDAD	MEDICAL SUPPLIES	1	\$1,750	0%	\$1,750	\$0	\$1,750

SUBTOTAL	\$ 1,335,950
IVA	\$ 253,042
VALOR TOTAL	\$ 1,588,992

CONDICIONES DE VENTA
* TIEMPO DE ENTREGA: 1-3 DÍAS, SEGÚN EXISTENCIAS DE INVENTARIO
* VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO
* FORMA DE PAGO: CONTADO
* LUGAR DE ENTREGA: BOGOTÁ

CORDIALMENTE,

ANDRES GONZALEZ
DISTRIMEDICA J.C S.A.S
NIT.900.595.327-0
REGIMEN COMUN
DIRECCION: CRA 16 A N° 30 - 68
MAIL:
comercial1@distrimedicajc.com
TEL. 285 88 35 / 285 47 19

386

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 14967675004			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9005953270		6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
14. Buzón electrónico 32					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de identificación	
27. Fecha expedición		28. País		29. Departamento	
30. Ciudad/Municipio		31. Primer apellido		32. Segundo apellido	
33. Primer nombre		34. Otros nombres		35. Razón social DISTRIMEDICA J C S A S	
36. Nombre comercial		37. Sigla		UBICACIÓN	
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	
41. Dirección principal CR 16 A 30 68		42. Correo electrónico contabilidad@distrimedicajc.com		43. Código postal 001	
44. Teléfono 1 2854719		45. Teléfono 2 2858835		CLASIFICACIÓN	
Actividad económica		Ocupación		52. Número establecimientos	
Actividad principal 46. Código 4645 47. Fecha inicio actividad 20130222		Actividad secundaria 48. Código 4659 49. Fecha inicio actividad 20130222		Otras actividades 50. Código 1 4773 2 3311	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 57910143342485255					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 48- Impuesto sobre las ventas - IVA					
07- Retención en la fuente a título de rent 52- Facturador electrónico					
09- Retención en la fuente en el impuesto 55- Informante de Beneficiarios Finales					
10- Obligado aduanero					
14- Informante de exogena					
33- Impuesto nacional al consumo					
42- Obligado a llevar contabilidad					
Usuarios aduaneros			Exportadores		
54. Código 1 22 2 3			55. Forma 3 56. Tipo 3		
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			Servicio 1 2 3		
			57. Modo 1		
			58. CPC 97		
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 - 14 / 15 : 08: 07	
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 AGUIRRE GARAY JUAN CARLOS 985. Cargo Representante legal Certificado		

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 SOLICITUD POR CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-002

VERSIÓN: 03

FECHA: 2018-05-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA

BOGOTA, FEBRERO 23 DE 2024

NOMBRE FUNCIONARIO

EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA

ÁREA / DEPENDENCIA

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTION DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS

CENTRO DE COSTO

1SCH99 5897230003

UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD

HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	121QQ031242	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	UNIDAD	1100 UNIDADES

3. 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 urgencias para salas de cirugía 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 desinfección y lavado mitigando el riesgo de infección y contaminación cruzada, 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.

4. ¿Existe en Almacén Central?

SI

NO

NO

Eduardt Hanns González Roa

Enfermero

C.C. 72.850.124

U. El Bosque

EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA

Nombre Funcionario y/o Contratista

Vo.Bo. Funcionario Almacén

Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL:121QQ031242, NOMBRE/ DESCRIPCIÓN:COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX : NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN.

387

110200
6/24/23

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

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000074905

PROVEEDOR: MEDICOX LTDA NIT: 830142523 FECHA: 26/02/2024 07:22 a. m.
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CL 66 N 19 -36 OF 301 MONEDA: Pesos
TELEFONO: TASA CAM: 0.00
N° FACTURA: FVEC64386 % ICA: 4.1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 23/02/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031242	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	UNIDAD	1,100.00	\$1,219.52	\$1,341,472.00	0.00	0.00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$1,341,472.00
COMPRA POR CAJA MENOR - FISICAMENTE EL PEDIDO LLEGO AL ALMACEN PRINCIPAL DEL HOSPITAL SANTA CLARA -VICTOR CHAVEZ.	DESCUENTO:	\$0.00
	IMPUESTO:	\$0.00
	FLETES:	\$0.00
	IMP FLETES:	\$0.00
	RETE IVA:	\$0.00
	RETE ICA:	\$5,554.00
	RETE FUENTE:	\$33,537.00
	OTRAS RETE:	\$0.00
	OTRAS DEDUC:	\$0.00
	IMP DISTRI:	\$0.00
	AJUSTE RED:	\$0.00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$0.00
TOTAL COMPROBANTE:	TOTAL COMPR:	\$1,382,381.00

UN MILLON TRESCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cie.

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Elaboro:

Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°

6078

FECHA

26/02/2024

RUBRO PRESUPUESTAL:

COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

VALOR:

\$118.000,00

LA SUMA DE:

CIENTO DIECIOCHO MIL PESOS M.CTE.



CONCEPTO:

CANCELADO A MIGUEL FRANCISCO LASTRE CÁRDENAS NIT 9.141.154 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE A UNIDADES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E. PARA REALIZAR ACTIVIDADES CON EQUIPOS MÉDICOS, AUTORIZADO POR ADRIANA VERANO LIDER GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA.

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO


Vo.Bo. CUENTADANTE

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	
1	14/02/24	Algaros uss	Bello 4	Transporte Especial Regulares			X		2950
2	14/02/24	Bello 655	10 mayo	Transporte Especial Regulares				X	2950
3	15/02/24	10 mayo 56	Bello 4	Ameglio s/c Unid. 2 doct				X	2950
4	15/02/24	Bello 4	Santa Clara	Costos de transporte				X	2950
5	15/02/24	Santa Clara	10 mayo	Reusare Unid. 1 Higienic				X	2950
6	16/02/24	10 mayo	Victoria 0115	Reusare Unid. 1 Higienic				X	2950
7	16/02/24	Victoria 0115	Bello 4	Reusare Unid. 1 Higienic				X	2950
8	16/02/24	Bello 4	10 mayo	Costos de transporte				X	2950
9	17/02/24	10 mayo	Santa Clara	Transporte Especial Regulares				X	2950
10	17/02/24	Santa Clara	10 mayo	Transporte Especial Regulares				X	2950
TOTAL									29500

CC:  


Diana Sambal

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


Vo.Bc. DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO (A)

201402 1002001

391



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

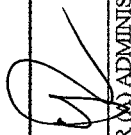
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS
FORMATO PLANILLA DE AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTES POR CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RE-FT-001
VERSION: 02
FECHA: 2017-05-09

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE			VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM COLECTIVO TAXI	
1	1-02-2024	10 Mayo Sede	Bello H.	apoyo unidos			X	2950 00
2	1-02-2024	Bello H.	10 Mayo	Ameslo con. fam			X	2950 00
3	2/02/24	10 Mayo	Sumbilas	Desempeño con			X	2950 00
4	2/02/24	Sumbilas	Santa Cruz	Calificación con			X	2950 00
5	2/02/24	Santa Cruz	1º Mayo	Industria			X	2950 00
6	3/02/24	1º Mayo	1º Mayo	Conferencia			X	2950 00
7	5/02/24	ALPS	1º Mayo	Revisión de			X	2950 00
8	7/02/24	10 Mayo	De la Huelga	1º Mayo			X	2950 00
9	7/02/24	Bello H.	Santa Cruz	Desempeño con			X	2950 00
10	7/02/24	Santa Cruz	Sede	Conferencia			X	2950 00
TOTAL								29.500 00




NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA
9441158
C.C.



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

Dana Sumbil

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




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-RE-FT-001
VERSION: 02
FECHA: 2017-05-09


No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE			VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM COLECTIVO TAXI	
1	8/10/24	1011 AYO	Planicie m/ta co co con 20	Reparar repuestos chupen. 23.10				2950.00
2	8/10/24	Alameda antecolm	sed Chivato	Indicar repaso de repuestos				2950.00
3	8/10/24	Chivato des. VS	10000 podo	Costos de fletes				2950.00
4	12/10/24	1011 AYO des.	Chivato	Costos de repuestos reparar de repuestos				2950.00
5	12/10/24	Chivato des. VS	Santa Clara	Costos de repuestos reparar de repuestos				2950.00
6	12/10/24	Santa Clara	10000 podo	Costos de repuestos reparar de repuestos				2950.00
7	13/10/24	1011 AYO	Santa Clara	Costos de repuestos reparar de repuestos				2950.00
8	13/10/24	Santa Clara	10000 podo	Costos de repuestos reparar de repuestos				2950.00
9	14/10/24	1011 AYO des.	10000 podo	Costos de repuestos reparar de repuestos				2950.00
10	14/10/24	Alameda	Alameda des. VS	Costos de repuestos reparar de repuestos				2950.00
TOTAL								29500.00



NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA
C.C. 94615-4




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



Diana Sandoval

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



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

**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**

[illegible]

James Allen

NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

U
U

7-117816

Piana Sarda

V₀B₀ REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E


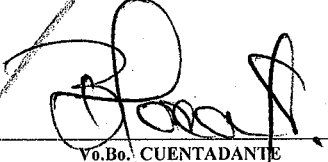
V.O.B.O. DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO (A)

374

Nº	FECHA	EQUIPO	PLACA DE INVENTARIO	TIPO DE MANTENIMIENTO	REPUESTO	REALIZADO POR	VOBO SERVICIO	OBSERVACIONES
1	11/02/24	Humid - actual	NE	correctur	—	Yael	Societal	Libertad
2	2/02/24	correctur	NE	Verificac	—	Yael	Andres	Disfagia
3	5/02/24	UNIDAD. smt.	NE	correctur	—	Yael	Parque R.	Q.F.R.
4	7/02/24	correctur smt	NE	correctur	varios	Yael	Univ. de la Amazonia	
5	3/02/24	UNIDAD smt	NE	correctur	≤ 1	Yael	Univ. de la Amazonia	
6	8/02/24	UNIDAD smt		Arregl		Yael	Edmundo	1º Mayo
7	12/02/24	UNIDAD smt		Arregl		Yael	Univ. de la Amazonia	Jorge & Leon
8	13/02/24	correctur	—	correctur	—	Yael	Univ. de la Amazonia	Bella
9	12/02/24	correctur		Verificac		Yael	Edmundo	1º Mayo
10	14/02/24	correctur		Verificac		Yael	Univ. de la Amazonia	SAN JEROME
11	15/02/24	correctur smt	—	correctur	—	Yael	Univ. de la Amazonia	
12	16/02/24	correctur		correctur		Yael	Univ. de la Amazonia	Santa Clara
13	19/02/24	correctur	—	correctur		Yael	Univ. de la Amazonia	1º Mayo
14	2/02/24	correctur		correctur	—	Yael	Univ. de la Amazonia	Santa Clara
15	12/02/24	correctur		correctur		Yael	Univ. de la Amazonia	Santa Clara
16	20/02/24	correctur		correctur	—	Yael	Univ. de la Amazonia	Santa Clara
17	2/02/24	correctur	—	correctur	—	Yael	Univ. de la Amazonia	Santa Clara
18	5/02/24	correctur		correctur	—	Yael	Univ. de la Amazonia	Santa Clara
19	2/02/24	correctur	—	correctur	—	Yael	Univ. de la Amazonia	Santa Clara
20	22/02/24	correctur	—	correctur	—	Yael	Univ. de la Amazonia	Santa Clara

395

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6079	FECHA	26/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	S64.950,00		
SUMA DE:	SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO AWILSON ARLEY FRANCO NIT 1.023.938.283 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE A UNIDADES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E. PARA REALIZAR ACTIVIDADES CON EQUIPOS MÉDICOS, AUTORIZADO POR ADRIANA VERANO LIDER GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA.		
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE	

*

SECRETARÍA DE SALUD

Subred Integrada de Servicios de Salud

Centro Oriente E.S.E.

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

APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

FORMATO PLANILLA DE AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTES POR CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RE-FI-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 2017-05-09

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE			VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM COLECTIVO TAXI	
1	21-02-24	DEG	PERERENICA	buje equipus			X	\$2.950
2	21-02-24	PERERENICA	lacher	Mto temercho			X	\$2.950
3	22-02-24	DEG	PERERENICA	verificación cartas			X	\$2.950
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
TOTAL								\$5.950

Ulises Reyes Franco Cepeda

NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

CC: 6073930283

7ADMD2

5111230001


Diana Sandoval

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

Vo.Bc. DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO (A)

Recebo \$64.950

Recebo \$64.950



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

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

APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

FORMATO PLANILLA DE AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTES POR CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RE-FT-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 2017-05-09

Centro Oriente E.S.E.

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE			VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TAXI	
1	1-02-24	J.E.G	Super-Mendoza	Alto Compressor		<input checked="" type="checkbox"/>		\$ 2.950
2	1-02-24	Super-Mendoza	Santa Clara	Almacén		<input checked="" type="checkbox"/>		\$ 2.950
3	2-02-24	J.E.G	Perseverancia	Revisión Equipo		<input checked="" type="checkbox"/>		\$ 2.950
4	2-02-24	Perseverancia	Candelaria	Cilindros		<input checked="" type="checkbox"/>		\$ 2.950
5	5-02-24	J.E.G	Candelaria	Alto Compressor		<input checked="" type="checkbox"/>		\$ 2.950
6	6-02-24	Perseverancia	J.E.G	Banda Seguridad		<input checked="" type="checkbox"/>		\$ 2.950
7	6-02-24	J.E.G	La Chorrera	Revisión equipo		<input checked="" type="checkbox"/>		\$ 2.950
8	7-02-24	Santa Clara	J.E.G	Papel técnico		<input checked="" type="checkbox"/>		\$ 2.950
9	8-02-24	J.E.G	Perseverancia	Banda radio		<input checked="" type="checkbox"/>		\$ 2.950
10	8-02-24	Perseverancia	CRUCE	hidrogeno Equipos		<input checked="" type="checkbox"/>		\$ 2.950
TOTAL								\$ 29.500

Urban Alex Franco Cepeda

NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

c.c. 62198222


REPRESENTANTE

Diana Sandbadi

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

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

398



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-FI-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 2017-05-09

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE			VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM COLECTIVO TAXI	
1	12-02-24	Santa Mercedes	perseverancia	revisión cartitas			X	\$ 2.950
2	12-02-24	perseverancia	Candelaria	gacer repuesto			X	\$ 2.950
3	13-02-24	JEG	Santa Mercedes	reclutamiento			X	\$ 2.950
4	14-02-24	perseverancia	JEG	ronda alto			X	\$ 2.950
5	15-02-24	JEG	perseverancia	revisión cartitas			X	\$ 2.950
6	16-02-24	Santa Mercedes	JEG	infirme alto			X	\$ 2.950
7	16-02-24	JEG	perseverancia	aviso equipo			X	\$ 2.950
8	20-02-24	Santa Mercedes	JEG	ronda seguridad			X	\$ 2.950
9	20-02-24	JEG	perseverancia	revisión cartitas			X	\$ 2.950
10	20-02-24	perseverancia	JEG	alto fijo			X	\$ 2.950
TOTAL								29.500

Wilson Ailes Franco Calderon

NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA



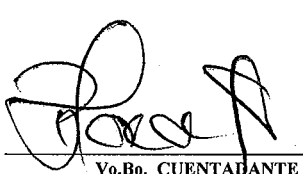
cc. 62793823

Director

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

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

399

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6080	FECHA	26/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
VALOR:	\$2.000.320,00		
A SUMA DE:	DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. QM270866 QUIRUMEDICAS SAS NIT 860.047.163-5 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (CLORHEXIDINA SISTEMA PUSH Y SENSOR), NECESARIO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO POR CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO. R.TE. 2.5%.....\$50.008,00 R.ICA 12.14 POR MIL..... 24.284,00		
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTAHABIENTE	

1476-2

*

400



Actividad Económica CIIU: 2100 y 4654, 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 70866

FECHA DE EMISIÓN 2024.02.23 17:56:57

"Nos hemos propuesto elaborar productos de incuestionable calidad"

CLIENTE :

SEÑOR(ES) : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	FECHA DE EMISIÓN	VENCIMIENTO
NIT: 900959051-7	2024.02.23	2024.02.23
DIRECCIÓN : DG 34 5 43	ALMACÉN	ZONA
TELÉFONO : 3023348034	BQUIRUME	1600
CIUDAD : BOGOTÁ / DEPARTAMENTO : VARIOS	O. COMPRA	PEDIDO
NOTA : ,4240300867,		4240201241
	CONDICIONES DE PAGO	90 DÍAS

IT	CÓDIGO	LOTE	DESCRIPCIÓN	BOD	IVA	UND	CANT	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	QDJNFI000BLVL 035172	0960-23	QUIRUCIDAL JABON NF BOLSA VALVULA LARGA PARA DISPENSADOR DE SENSOR X 1000 CC, INVIMA 2019M-0019084,IUM 2C10164100,CUM 020130393-02 RIEGO NO	BQUIRUME SEASON	0.00	BLS	4.00	21,280.00	85,120.00
2	QDJNFI000BLVC 034941	1043-23	QUIRUCIDAL JABON NF BOLSA VALVULA CORTA PARA DISPENSADOR MANOS LIBRES X 1000 CC, INVIMA 2019M-0019084,IUM 2C10164100,CUM 020130393-02 RIEGO NO	BQUIRUME PURE	0.00	BLS	90.00	21,280.00	1,915,200.00

QUIRUMEDICAS SAS
NIT: 860.047.163-5
23 FEB 2024
CANCELADO

R.Fte 7.5% 50.008=
RICA 12147 212842
74.292
A pagar \$1926.028=

Son: UN MILLON NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS 47/100 COP

VALOR ARTÍCULOS	2,000,320.00
DESCTO 0.00 %	0.00
BASE GRAV IVA	2,000,320.00
+ IVA 0.00	0.00
TOTAL FACTURAS	\$ 2,000,320.00
- RETEIVA	0.00
- RETEICA	22,083.53
- RETEFUENTE	50,008.00
TOTAL A PAGAR \$	1,928,228.47

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 18764061975250 de fecha 2023-12-15 hasta 2024-12-15 FOLIOS DESDE QM2 70001 al QM2 90000

CUFE:c963d5ee304e9c089847d74322e2f2d37ba7771313d0a7c42a5dff26a25569a35ae3e782f1cbf1937ce033a02442a114c

Nombre y cédula de quien recibe

Cristian C. Leguizamón A.
Enfermero Jefe
C.C. 1030885132

QUIRUMEDICAS SAS
NIT. 860.047.163-5
LOGISTICA COMERCIAL
MALKA JERNYSON MIREZ
N.I.T. 860.047.163-5
Vendedor



QUIRUMEDICAS
LABORATORIOS

Amo a COLOMBIA,
Apoyo lo Nuestro

401

"Nos Hemos propuesto elaborar productos de incuestionable calidad"
Nit. 860.047.163-5

REMISION

No.4240300867

Señores	: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	NIT: 900959051-7	Zona: 1600
Dirección	: DG 34 5 43	Ciudad: BOGOTA	Almacen:BQUIRU
Fecha Remisión:	2024.02.23	Orden de Compra:	
NOTA:			

CODIGO	LOTE	DESCRIPCION	BODEGA	UBICAC	IVA	UND	CANT	VLR.UNIT	VALOR
QDJNF1000B	0960-23	QUIRUCIDAL JABON NF BOLSA VALVULA LARGA PARA DISPENSADOR DE SENSOR X 1000 CC, INVIMA 2019M-0019084,IUM 2C10164100,CUM 020130393-02 RIEGO NO APLICA, VENCE:2025.11.27	BQUIRUME	0		BLS	4	21,280	85,120.00
QDJNF1000B	1043-23	QUIRUCIDAL JABON NF BOLSA VALVULA CORTA PARA DISPENSADOR MANOS LIBRES X 1000 CC, INVIMA 2019M-0019084,IUM 2C10164100,CUM 020130393-02 RIEGO NO APLICA, VENCE:2025.12.04	BQUIRUME	0		BLS	90	21,280	1,915,200.00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS 47/100	VALOR ARTICULOS.	2,000,320.00
	I.V.A.	0.00
	- RTE. I.V.A.	0.00
	- RTE FUENTE	50,008.00
	- RTE. ICA	22,083.53
	TOTAL NETO	1,928,228.47

Recibí Conforme	Elaboró
-----------------	---------

CALLE 128 A NO. 39-80 BOGOTA
PBX : 6488888 FAX 6488888 EXT 504 A.A.19539

"Nos Hemos Propuesto
elaborar productos de
Incuestionable Calidad"



QuiruMédicas S.A.S.



"Nos Hemos propuesto elaborar productos de incuestionable Calidad"

402

Bogotá, D.C. FEBRERO-23-2024

Cotización No. 424010022

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
NIT: 900959051-7
Atn.
Dpto y/o Cargo:
Teléfono: 3023348034 Fax: 3282828 E-mail:
BOGOTA ZONA: 1600

De acuerdo a su gentil solicitud estamos cotizando los siguientes productos:

DESCRIPCION	PRES.	MARCA	CANTIDAD	VR.UNITARIO	%IVA	VR.TOTAL
QUIRUCIDAL JABON NF BOLSA VALVULA LARGA PARA DISPENSADOR DE SENSOR X 1000 CC, INVIMA 2019M-0019084,IUM 2C10164100,CUM 020130393-02 RIEGO NO APLICA	BOLSA X UND	QUIRUMEDICAS LTDA	4	21,280.00	0	85,1
QUIRUCIDAL JABON NF BOLSA VALVULA CORTA PARA DISPENSADOR MANOS LIBRES X 1000 CC, INVIMA 2019M-0019084,IUM 2C10164100,CUM 020130393-02 RIEGO NO APLICA	BOLSA X UND	QUIRUMEDICAS LTDA	90	21,280.00	0	1,915,2

CONDICIONES GENERALES

VALIDEZ DE LA OFERTA : 90 Días
PLAZO DE ENTREGA : 2 Días
LUGAR DE ENTREGA : EL INDICADO POR LA INSTITUCION
FORMA DE PAGO : 90 Días

BRUTO	2,000,3
IVA	
TOTAL	2,000,3

Observaciones:

Observaciones Requisito de Producto:
SE VERIFICA LO REQUERIDOPOR EL CLIENTE Y SE COTIZA LO SOLICITADO

MALKA JENNY RAMIREZ AREVALO
Departamento de Ventas

Gracias por Preferir productos Colombianos de la más alta calidad

2. Concepto 09 Solicitud de actualización de datos de identificación

4. Número de formulario 14883208594



5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 0 4 7 1 6 3 6. DV 5 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 14. Buzón electrónico 3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona jurídica 1 25. Tipo de documento 26. Número de Identificación 27. Fecha expedición
Lugar de expedición 28. País 29. Departamento 30. Ciudad/Municipio
31. Primer apellido 32. Segundo apellido 33. Primer nombre 34. Otros nombres
35. Razón social QUIRUMÉDICAS S.A.S.
36. Nombre comercial QUIRUMEDICAS 37. Sigla

UBICACIÓN

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 49 A 128 A 32 BRR PRADO VERANIEGO
42. Correo electrónico contabilidad@quirumedicas.com.co
43. Código postal 5 6 4 9 6 44. Teléfono 6 0 1 6 4 8 8 8 8 8 45. Teléfono 2 6 0 1 6 4 8 8 8 8 2

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 9 1 0 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 52- Facturador electrónico
07- Retención en la fuente a título de renta 55- Informante de Beneficiarios Finales
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
16- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
2 2 2 3
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
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 61. Fecha 2022 - 12 - 14 / 17 : 19: 27
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 GUARIN GUTIERREZ MARY LUCY
985. Cargo Gestor I

Cc: Edilsa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Pedro Fabian Davalos Berdugo <directorhospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Yanet Sofia Rodríguez Leguizamón <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>

Asunto: SOLICITUD CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS

Buenas Tardes, Cordial Saludo

En relación a solicitud para compra por caja menor envío los siguientes insumos solicitando su acostumbrado apoyo y colaboración en confirmar si contamos con existencias y contratos de los siguientes insumos médico - quirúrgicos:

1. 121QQ031242 - COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX
2. 121QQ034941 - CLORHEXIDINA 4% JABON 1000 ML (SISTEMA PUSH)
3. 121QQ035172 - CLORHEXIDINA 4% JABON 1000 ML (SISTEMA SENSOR)

Agradezco su atención prestada

Cordialmente



BOGOTÁ

Cristian Camilo Leguizamón Arguello

Cargo: Enfermero - Profesional Universitario
Gestión de Abastecimiento en Insumos.
Apoyo Subgerencia de Servicios de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
Teléfono: 6013282033 Ext: 10152
Celular: 3013744592

📧 @subredcentrooriente 📧 @subred_centrooriente
📧 @SubRedCentroOri 📧 Subred Centro Oriente
🌐 www.subredcentrooriente.gov.co

Activar Windows

Activar Windows

<https://outlook.office.com/mail/inbox/id/AAQkADlmMTdmN2YyLTg4MjEtNGM0NC04NWM3LTJhZWV0MTg5ZTBIOAAQAMUXp2uLHhIOmk5uWQb1ld...> 2/4

20

ML (SISTEMA SENSOR) INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX EN LOS ALMACENES DE LA SUBRED

Administrador Principal | **Administración de Inventario** | **Luzmila C. Rodríguez**

AGREGAR | **GRABAR** | **GRABAR-CERRAR** | **DESHACER** | **CERRAR**

Producto

Código: 12IQQ035172 Código Alterno: Código Agrupamiento: Descripción de Agrupamiento: Bloqueador:

Indicaciones y Autorizaciones Autorización Cubrimiento POS por Diagnósticos Vías de Administración Dispensación Terceros Unidades de Medida Mymed
General Agrupamiento Valores Existencias Códigos de Barra Proveedores

Descripción Corta: CLORHEXIDINA 4% JABON 1000...
Descripción Larga: CLORHEXIDINA 4% JABON 1000 ML (SISTEMA SENSOR)

Código CUM: columna aquí para agrupar por dicha columna

Clase: Aceptar Cancelar

Tipo: Sin definir

Tipo Distribución: Sin definir

Grupo: 121 MEDICO QUIRURGICOS

Subgrupo: Quirúrgico

DISPOSITIVO MEDICOS

IVA: 1 EXENTO

IVA Fact:

ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	83861217	30/06/2019	0,00	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	83239817	30/09/2019	0,00	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	82661017	31/10/2019	0,00	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	84580218	28/03/2020	0,00	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	85639318	31/03/2020	0,00	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	85980418	30/04/2020	0,00	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	0570-18	29/06/2020	0,00	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	0636-18	8/07/2020	0,00	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	0637-18	8/07/2020	0,00	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	0639-18	9/07/2020	0,00	0,00	0,00	0,00
						Existencia Total: 0,00

Existencia Total: 0,00

Record 1 of 218

Cantidad Total en Préstamos de Salida: 0,00

Unidad de Medida: 3 BOLSA

Fración: 1

Unidad de Consumo: BOLSA






Activar Windows
Ve a Configuración para saber más.

Grabar Cerrar

Cordialmente,



LUIS ARMANDO RODRIGUEZ PINILLA
Cargo: Tecnólogo Apoyo Administrativo
Oficina Apoyo Administrativo
Subred Integrada de Servicios de salud Centro Oriente E.S.E.
Teléfono: 3044826645

 @subredcentrooriente
  @subred_centrooriente
 @SubRedCentroOri
  Subred Centro Oriente
 www.subredcentrooriente.gov.co

De: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>

Enviado: jueves, 22 de febrero de 2024 5:26 p. m.

Para: pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero

<almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Abastecimiento <pedidosmqx@subredcentrooriente.gov.co>

Cc: Edilsa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Pedro Fabian Davalos Berdugo

<directorhospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa

<insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Yanet Sofia Rodríguez Leguizamón

<directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>

Asunto: SOLICITUD CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS

Buenas Tardes, Cordial Saludo

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 SOLICITUD POR CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-002

VERSIÓN: 03

FECHA: 2018-05-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA

BOGOTÁ, FEBRERO 23 DE 2024

NOMBRE FUNCIONARIO

CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO

ÁREA / DEPENDENCIA

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTION DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS

CENTRO DE COSTO

2SCH99 589723003

UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD

HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ034941	CLORHEXIDINA 4% JABON 1000 ML (SISTEMA PUSH)	BOLSA	90	COMPATIBLE CON DISPENSADOR MANUAL VÁLVULA CORTA
2	121QQ035172	CLORHEXIDINA 4% JABON 1000 ML (SISTEMA SENSOR)	BOLSA	4	COMPATIBLE CON DISPENSADOR ELECTRÓNICO CON VÁLVULA LARGA

3. JUSTIFICACION

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 urgencias para salas de cirugía 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 desinfección y lavado mitigando el riesgo de infección y contaminación cruzada, 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.

4. ¿Existe en Almacén Central?

SI

NO

NO

CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMON ARGUELLO

Nombre Funcionario y/o Contratista

Vo.Bo. Funcionario Almacén

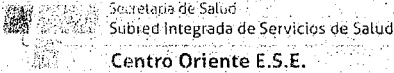
Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL:121QQ035172, NOMBRE/ DESCRIPCIÓN:CLORHEXIDINA 4% JABON 1000 ML (SISTEMA SENSOR) : NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN. 2. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL:121QQ034941, NOMBRE/ DESCRIPCIÓN:CLORHEXIDINA 4% JABON 1000 ML (SISTEMA PUSH) : NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN.

208

2



COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000075020

PROVEEDOR: QUIRUMÉDICAS LTDA

CIUDAD: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C.)

DIRECCION: CL 128 A 39 80

TELEFONO: 3444484

Nº FACTURA: QM270866

NIT: 860047163

% ICA: 12.1400

PLAZO: 0

FECHA: 27/02/2024 11:27 a. m.

ESTADO: Confirmado

MONEDA: Pesos

TASA CAM: 0.00

FECHA FAC: 23/02/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ035172	CLORHEXIDINA 4% JABON 1000 ML (SISTEMA SENSOR)	BOLSA	4.00	\$21,280.00	\$85,120.00	0.00	0.00
121QQ034941	CLÓRHEXIDINA 4% JABON 1000 ML (SISTEMA PUSH)	BOLSA	90.00	\$21,280.00	\$1,915,200.00	0.00	0.00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$2,000,320.00
COMPRA POR CAJA MENOR - FISICAMENTE EL PEDIDO LLEGÓ AL ALMACEN PRINCIPAL DEL HOSPITAL SANTA CLARA - VÍCTOR CHAVEZ.	DESCUENTO:	\$0.00
	IMPUESTO:	\$0.00
	FLETES:	\$0.00
	IMP FLETES:	\$0.00
	RETE IVA:	\$0.00
	RETE ICA:	\$24,284.00
	RETE FUENTE:	\$50,008.00
	OTRAS RETE:	\$0.00
	OTRAS DEDUC:	\$0.00
	IMP DISTRI:	\$0.00
	AJUSTE RED:	\$0.00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$0.00
	TOTAL COMPR:	\$1,926,028.00

TOTAL COMPROBANTE:
UN MILLON NOVECIENTOS VEINTISEIS MIL VEINTIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/CTE

Elaboro:


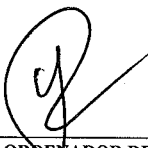
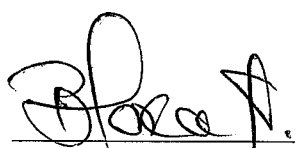
Revisó Almacen

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos:

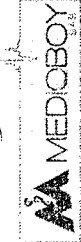
410

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS</div> <div>FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092</div> <div>VERSIÓN: 1</div> <div>FECHA: 2019-01-25</div>	
I. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6081	FECHA	26/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
VALOR:	\$419.220,00		
LA SUMA DE:	CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	<div>FACTURA No. FE-38191 COMPANY MEDIQBOY OC SAS NIT 901.035.884-3</div> <div>MEDICAMENTOS (RATEGRAVIR 100 MG GRÁNULOS PARA SUSPENSIÓN ORAL SOBRE) NECESARIO PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON VIH CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS ASOCIADAS, SOLICITADO POR ANÍS CRISTINA GONZÁLEZ ROMERO, GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SANTA CLARA.</div> <div>R.TE. 2.5%.....\$10.481,00</div> <div>R.ICA 4.14 POR MIL..... 1.736,00</div>		
<div> Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO</div>	<div> Vo.Bø. CUENTADANTE</div>		

66 12/01/20

*

COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.
NIT.901.035.884-3



Facturación Electrónica Autoriza del FE-30001 al 60000
Resol. DIAN No. 18764047624771
del 17/04/2023 al 17/04/2024
Responsables de Iva

FACTURA ELECTRONICA DE
VENTA
No.: FE-38191

señores: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE**
Sucursal: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE**
Nit: 900959051-7
Dirección: DIAGONAL 34 NO 5-43 Tel1: (1)34444484 Tel2: 310-2040836 Ciudad: BOGOTA, D.C. - BOGOTA

Fecha: **20-02-2024 11:40**
Vence: **19-05-2024**
Vendedor: LIZAF
Plazo Dias: 90

Transportadora:
No. Guia
Cajas: 0 Neveras: 0 Sobres: 0

Cod. Factor	Descripción	Contiene	Marca	Unidad	Cant.	Dto	Vlr. Unit.	Total	Iva	Cruce
** MARCA REGISTRADA										
122016 1	RALTEGRAVIR 100 MG GRANU SUSP ORAL ISENTRESS		MSD	CAJA	1	0%	419.220,00	419.220,00	0	0
Atc:										
Lote: X022284										
Cum:										
F/V: 12-02-2024										
Invima:										
Cant: 1,00										

Total No. Items	: 1	1/03-1/2024.	LEGALIZACIÓN ALMACEN CENTRAL UHNES SANTA CLARA	Resolucion:	0
Observaciones:		RECE 25% RICA 4114		NO Resolucion:	419.220
		RECE 25% RICA 4114		Sub-Total:	419.220
		RECE 25% RICA 4114		IVA:	0
		RECE 25% RICA 4114		Subtotal:	419.220
		RECE 25% RICA 4114		Total a Pagar:	419.220

Con la firma puesta por el comprador o por un tercero en representación de él, certifica que los bienes aquí descritos fueron recibidos real y materialmente por el comprador y también implica su aceptación incondicional. La presente factura es un título valor regulado por el CC. en sus Arts: 772, 773, 774, 778 y 779 y 6 Ley 1231 de 2008.

RF: 0-Rivao0-Rica:1735.57=T-417484.43

LA MORA EN EL PAGO DE ESTA FACTURA CAUSARA INTERESES A LA TASA DE MORA MAXIMO LEGAL AUTORIZADA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA

Con Cargo al Contrato:

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114

RECE 25% RICA 4114



Tunja, 29 de febrero de 2024

Señores
Subred Centro Oriente
Hospital Santa Clara
CARRERA 15 NO 1-59 SUR
Bogotá – D.C.

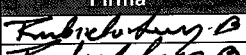
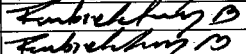
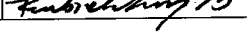
ASUNTO: AUTORIZACION RECLAMAR EFECTIVO

Respetados Señores:

Yo, RUBIELA SUAREZ BARON identificado con C.C. No. 40.041.320 en calidad de Subgerente Administrativa de la entidad COMPANY MEDIQBOY OC SAS con NIT 901.035.884-3, por medio de la presente AUTORIZO al funcionario de nuestra entidad el señor WILLIAM FERNANDO AMAYA CASTRO identificado con cedula de ciudadanía 7.183.428 para reclamar efectivo nombre de Company Mediqboy OC SAS. por concepto de pago factura 38191

Atentamente.


RUBIELA SUAREZ BARON
Subgerente Administrativa
Company Mediqboy OC SAS
CEL: 3133927165
Tel: 7453535 Ext. 408
oc.subgerencia@mediqboy.com

Función	Funcionario	Cargo	Firma
Elaboró	Rubiela Suarez Baron	Subgerente Administrativa	
Revisó	Rubiela Suarez Baron	Subgerente Administrativa	
Aprobó	Rubiela Suarez Baron	Subgerente Administrativa	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

7183428

NUMERO

AMAYA CASTRO

APELLIDOS

WILLIAM FERNANDO

NOMBRES

William Fernando



COLOMBIA



412



EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA EMPRESA COMPANY MEDIQBOY OC SAS

HACE COSTAR QUE:

Que la empresa COMPANY MEDIQBOY OC SAS con NIT 901.035.884-3, ha cumplido con los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con el Artículo 1º. De la Ley 828 de 2003 y Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, manifiesto bajo la gravedad del juramento que la empresa ha cumplido a la fecha de la entrega de la presente certificación, con los aportes correspondientes de los últimos seis (6) meses a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO, con las Empresas Promotoras de Salud (EPS), Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laboral (ARL), Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Dado en Tunja al primer (1) día del mes de febrero del año dos mil veinticuatro (2024)

Atentamente,

NURY VIVIANA GOMEZ ROA
CC 1.049.611.299 DE Tunja
T.P. 169709-T
Revisor (a) fiscal

415

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.049.611.299**
GOMEZ ROA

APELLIDOS
NURY VIVIANA

NOMBRES

Nury Viviana Gomez Roa

FIRMA



DOCUMENTO VALIDO PARA COMPANY MEDIQBOY SAS



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-MAR-1988**

PAZ DE RIO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

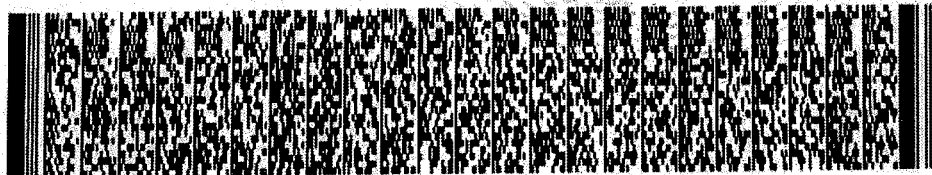
AB+
G.S. RH

F
SEXO

19-ABR-2006 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0700100-00289154-F-1049611299-20110406

0026543753A 1

35683477

216

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:

96628F57F5020286

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 **NURY VIVIANA GOMEZ ROA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1049611299 de TUNJA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 169709-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Diciembre de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL


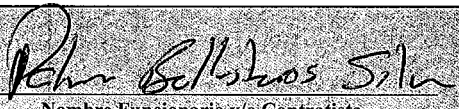
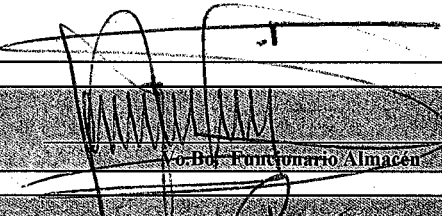
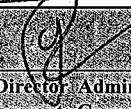
ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

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

Mediboy

Medica

417

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSIÓN: 03 FECHA: 2018-05-16</div>
1. INFORMACIÓN		
CIUDAD Y FECHA	05/02/2024	
NOMBRE FUNCIONARIO	PATRICIA BALLESTEROS	
ÁREA /DEPENDENCIA	SERVICIO FARMACEUTICO - UMHES SANTA CLARA	
CENTRO DE COSTO	15CT05 735501001	
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	UMHES SANTA CLARA	
2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR		
<div>2- RALTEGRAVIR 100 MG GRANULOS PARA SUSPENSIÓN ORAL SOBRE CANTIDAD 120 SOBRES PROVEEDOR: COMPANY MEDIQBOY O.C S.A.S VALOR: \$ 838.440 OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS).</div>		
3. JUSTIFICACIÓN		
<p>La adquisición de medicamentos es esencial para la prestación del servicio de salud a los usuarios garantizando así el cumplimiento de las normas de bioseguridad, protocolos y guías establecidas por la institución constituyen una obligación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., para con sus beneficiarios, para la prestación de servicios de salud con calidad, dando cumplimiento de las normas legales y así como lo establecido en la Ley 1751 de 2015. La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., considera necesario y oportuno contratar la adquisición de medicamentos con una empresa, que cumpla con todas las exigencias de ley para las empresas que se dedican a esta actividad y que ofrezca un servicio ágil y oportuno, incluyendo personal calificado y capacitado para atender la demanda de servicios de la población de las localidades de Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Antonio Nariño, Mártires, Santafé y La Candelaria. Se solicita la consecución del siguiente medicamento necesario para el tratamiento de pacientes con VIH con otras complicaciones especificadas asociadas, siendo estos los medicamentos de elección, en atención a la población extranjera flotante, 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, afectando posiblemente la salud del paciente como derecho fundamental. Lo anterior, con el fin de brindar y cubrir la necesidad oportunamente de los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E una atención integrada e integral acorde a sus necesidades, desde el proceso de apoyo diagnóstico y terapéutico, específicamente desde el servicio farmacéutico.</p>		
4. ¿Existe en Almacén Central?	<div>SI</div>	<div>NO X</div>
<div> Nombre Funcionario y/o Contratista</div>		<div> Vo.Bo. Funcionario Almacén</div> <div> Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo</div>
5. OBSERVACIÓN:		
ESTE MEDICAMENTO NO CUENTA CON EXISTENCIAS EN EL ALMACEN. ESTE MEDICAMENTO NO SE ENCUENTRA INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS CONTRATOS QUE TIENE ACTUALMENTE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.		

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 CONTRATACION

FORMATO SOLICITUD DE BIEN O SERVICIO

CÓDIGO: AP-IA-FT-001

VERSIÓN: 5

FECHA: 2022-01-31

Fecha de Solicitud

23/01/2024

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante

ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO

Proceso y/o UPSS solicitante

GESTION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

JUSTIFICACION DE LA COMPRA O SERVICIO

Cumplir la justificación y descripción en caso de servicios

La adquisición de medicamentos es esencial para la prestación del servicio de salud a los usuarios garantizando así el cumplimiento de las normas de bioseguridad, protocolos y guías establecidas por la institución constituyen una obligación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. para con sus beneficiarios, para la prestación de servicios de salud con calidad, dando cumplimiento de las normas legales y así como lo establecido en la Ley 1751 de 2015. La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., considera necesario y oportuno contratar la adquisición de medicamentos con una empresa, que cumpla con todas las exigencias de ley para las empresas que se dedican a esta actividad y que ofrezca un servicio ágil y oportuno, incluyendo personal calificado y capacitado para atender la demanda de servicios de la población de las localidades de Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Antonio Nariño, Mártires, Santafé y La Candelaria. Se solicita la consecución del siguiente medicamento necesario para el tratamiento de pacientes con VIH con otras complicaciones especificadas asociadas, siendo estos los medicamentos de elección, en atención a la población extranjera flotante, 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, afectando posiblemente la salud del paciente como derecho fundamental. Lo anterior, con el fin de brindar y cubrir la necesidad oportunamente de los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E una atención integrada e integral acorde a sus necesidades, desde el proceso de apoyo diagnóstico y terapéutico, específicamente desde el servicio farmacéutico.

DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO REQUERIDO

3. Descripción del objeto a Contratar:

"CONTRATAR LA ADQUISICION DE MEDICAMENTOS NECESARIOS PARA BRINDAR ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E"

Especificaciones técnicas o información de Referencia del Bien o Servicio a Contratar:

N°	CODIGO	DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD
1	122MJ033239	RALTEGRAVIR 100 MG GRANULOS PARA SUSPENSION ORAL SOBRE	SOBRE	100
2	122MA072094	NISTATINA 100000 UI/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 60ML	FRASCO	50

Nota: En caso de no tener la disponibilidad de las unidades requeridas, el proveedor podrá cotizar parcialmente la cantidad disponible.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA


2. Cumplir con la compra en las condiciones propuestas en la oferta y aceptadas por las partes.
3. Realizar LA COMPRA en condiciones de calidad otorgando a la Entidad la garantía respectiva.
4. Informar oportunamente de cualquier petición o amenaza de quien, actuando por fuera de la ley, pretenda obligarlo a hacer u omitir algún acto u ocultar hechos que afecten los intereses de la Subred.
5. Cumplir con la venta, con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del contratista con la Subred, ni de ésta última con las personas que el contratista delegue para el desarrollo del contrato.
6. Las demás necesarias para el cumplimiento de la venta contenidas en esta solicitud y las de su propia naturaleza.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

El proponente que cumpla con la venta del producto requerido por la E.S.E, deberá cumplir las siguientes obligaciones específicas:

7. Realizar la entrega de los productos de forma oportuna y completa, con la calidad, las especificaciones técnicas y en la fecha, lugar y hora requeridas por la Subred.
8. Debido a la urgencia de disponibilidad del o los productos, el proveedor debe garantizar la disponibilidad inmediata de los productos que fueron cotizados e informados de la adjudicación de la compra por caja menor.
9. Asumir los gastos de transporte, embalaje y logística requeridos para la entrega de los productos en el lugar que solicite el supervisor del contrato.
10. Realizar la entrega en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de producto y recomendaciones del fabricante, e identificado con el Nombre del producto, cantidad, unidad de medida, lote y fecha de vencimiento, como información mínima requerida.
11. Garantizar la devolución del medicamento sin costo alguno para la E.S.E, la cual, se notificará dentro de los (3) tres primeros días de la recepción del producto, cuando este no cumpla con los criterios de calidad.
12. Garantizar que los medicamentos entregados tengan una fecha de vencimiento mayor o igual al 75% de la vida útil y/o dos (2) años a la hora de la recepción técnica.
13. Atender con un tiempo máximo de 24 horas, las solicitudes eventuales o imprevistos que lo requiera de acuerdo a la compra del medicamento.
14. Realizar la distribución en los sitios asignados de la subred, sin restricción de monto en el pedido y en las cantidades especificadas de acuerdo con las condiciones de empaque y embalaje del producto manteniendo sus condiciones de calidad.

470



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 CONTRATACION

FORMATO SOLICITUD DE BIEN O SERVICIO

CÓDIGO: AP-IA-FT-001

VERSIÓN: 5

FECHA: 2022-01-31

15. Suministrar las fichas técnicas y los registros sanitarios de los insumos utilizados en el proceso y requeridos por la E.S.E.

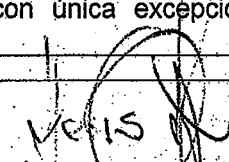

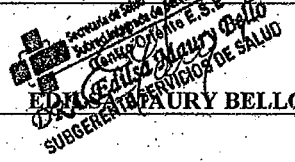
16. Garantizar el adecuado almacenamiento, conservación y distribución de los productos solicitados, según la normatividad vigente.

17. Establecer mecanismos que le permitan recibir y responder las sugerencias, quejas y reclamos que se presenten en desarrollo de la compra y establecerá las medidas correctivas pertinentes

18. El plazo de entrega de los medicamentos solicitados será máximo de dos (2) días una vez el proveedor adjudicado sea informado de la adjudicación de la caja menor y se le haya realizado la solicitud del pedido.

19. Entregar los medicamentos en los sitios asignados y dentro de los horarios de atención que maneja la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E con única excepción para los medicamentos solicitados como urgentes.


FIRMAS

Nombre y Firma del solicitante y quien elabora la solicitud:	<div> ALEXIS ORJUELA ANGULO</div>
Nombre y Firma del Director del área que aprueba la solicitud:	<div> ANIS CRISTINA GONZÁLEZ ROMERO</div>
VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	<div> CLAUDIA LUCIA ARDILA TORRES</div>
VoBo. Gerente	

** Este campo es diligenciado por el área receptora:

¿La compra o servicio solicitado se encuentra incluida en el Plan Anual de Adquisiciones de la entidad? SI _X_ NO _

Observaciones (si el bien o servicio no está incluido indicar el porqué, o las necesidades específicas):





LUIS ARMANDO RODRIGUEZ PINILLA
Cargo: Tecnólogo Apoyo Administrativo
Oficina Apoyo Administrativo
Subred Integrada de Servicios de salud Centro Oriente E.S.E.
Teléfono: 3044826645
@subredcentroorientee @subred_centroorientee
@SubRedCentroOri Subred Centro Oriente
www.subredcentroorientee.gov.co

De: Luz Caryne Bernal Bejarano <apoyocontratacion3@subredcentroorientee.gov.co>
Enviado: martes, 30 de enero de 2024 12:10 p. m.
Para: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentroorientee.gov.co>; Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentroorientee.gov.co>
Asunto: SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE EXISTENCIAS

Cordial saludo,
Sres. Almacén,
Se solicita comedidamente su colaboración para que nos confirme las existencias en los Almacenes de los siguientes medicamentos:

N°	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
1	122MJ033239	RALTEGRAVIR 100 MG GRANULOS PARA SUSPENSIÓN ORAL SOBRE	SOBRE	100
2	122MA072094	NISTATINA 100000 UI/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 60ML	FRASCO	50

Lo anterior teniendo en cuenta que en estos momentos dichos medicamentos no cuentan con un contrato, y se requiere realizar la compra por caja menor, ya que se requieren con suma urgencia para la adquisición y poder dar cumplimiento a la prestación del servicio en la Subred.

En espera de sus comentarios.

SOLICITUD DE COTIZACIÓN CAJA MENOR >>URGENTE<<

Luz Caryne Bernal Bejarano <apoyocontratacion3@subredcentrooriente.gov.co>

Lun 29/01/2024 12:09

Para: Anyela Castillo <comercial3@ddb.com.co>; Daniel Calderon <daniel@ddb.com.co>; ventas@ddb.com.co <ventas@ddb.com.co>; jhon@ddb.com.co <jhon@ddb.com.co>; Javier.Morales@zambongroup.com <Javier.Morales@zambongroup.com>; esteban.aristizabal@zambongroup.com <esteban.aristizabal@zambongroup.com>; Javier.Morales@zambongroup.com <Javier.Morales@zambongroup.com>; esteban.aristizabal@zambongroup.com <esteban.aristizabal@zambongroup.com>; servicioalcliente bogota2@biohealthy.com.co <servicioalcliente bogota2@biohealthy.com.co>; rospina@hbhumanbioscience.com <rospina@hbhumanbioscience.com>; Bonnesantegroup <ggeneral@bonnesante.com.co>; zulma.segura@blau.com <zulma.segura@blau.com>; leidy.rincon@blau.com <leidy.rincon@blau.com>; Adriana.gutierrez@celltrionhc.com <Adriana.gutierrez@celltrionhc.com>; psicoramirez.rr@gmail.com <psicoramirez.rr@gmail.com>; comercial.bogota@aurobindo.com <comercial.bogota@aurobindo.com>; gerencia@lexaph.com <gerencia@lexaph.com>; op.comerciales@osherbiotecnologica.com <op.comerciales@osherbiotecnologica.com>; analista_licitaciones@comedica.com.co <analista_licitaciones@comedica.com.co>; flor.lopez@amareynovamedical.com <flor.lopez@amareynovamedical.com>

Cordial saludo,
Sres. Proveedores,

Reciban un cordial saludo, el presente con el fin de solicitar cotización de los medicamentos que se relacionan a continuación, teniendo en cuenta que se requiere de manera urgente, y para compra por caja menor:

N°	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
1	122MJ033239	RALTEGRAVIR 100 MG GRANULOS PARA SUSPENSIÓN ORAL SOBRE	SOBRE	100
2	122MA072094	NISTATINA 100000 UI/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 60ML	FRASCO	50

Favor enviar **RUT ACTUALIZADO, FICHAS TÉCNICAS, REGISTROS INVIMA, COTIZACIÓN FIRMADA, CONDICIONES COMERCIALES**, Rut y cotización a nombre de la Subred Centro Oriente.

Cordialmente,



Luz Caryne Bernal B.
Técnico Administrativa
Dirección De Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

RE: SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE EXISTENCIAS

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

Mar 30/01/2024 12:25

Para:Luz Caryne Bernal Bejarano <apoyocontratacion3@subredcentrooriente.gov.co>;Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo

Dando respuesta a su solicitud, me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial - Módulo de Inventarios con corte al día de hoy a la fecha del día 30/01/2024, se encuentra lo siguiente: **NO** se cuentan con existencias del insumo 122MJ033239 RALTEGRAVIR 100 MG GRANULOS PARA SUSPENSIÓN ORAL SOBRE EN LOS ALMACENES DE LA SUBRED

Editor de Productos - Dinámica Gerencial .NET

Principal

AGREGAR GRABAR GRABAR-CERRAR DESHACER CERRAR

Producto

Código: 122MJ033239 Código Alterno: J05AX08 Descripción de Agrupamiento: RALTEGRAVIR 100 MG GRANULOS PARA SUSPENSIÓN ORAL SOBRE Bloqueado: ☐

General Agrupamiento Valores Existencias Códigos de Barra Proveedores Indicaciones y Autorizaciones Vías de Administración Dispensación Terceros Unidades de Medida Mymed Insumos/Disponibles

Descripción Corta: RALTEGRAVIR 100 MG GRANULO...
Descripción Larga: RALTEGRAVIR 100 MG GRANULOS PARA SUSPENSIÓN ORAL SOBRE
Código CUM:
Clase:
Tipo:
Tipo Distribución: Sin definir
Grupo: 122
Subgrupo: 8493
ANTINFECTIVOS EN GENERAL PARA USO SISTEMICO
IVA: 1
EXENTO
IVA Fact:
Unidad de Medida: 78
SOBRE
Fracción: 1
Unidad de Consumo: SOBRE

LOTE	FECHA VENCIMIENTO	DISPONIBLE	COMPROMETIDA	EXISTENCIA
HOSPITAL SANTA CLARA	13/01/2023	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	31/05/2025	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	31/12/2025	0,00	0,00	0,00
FARMACIA URGENCIAS HOSPITAL SANTA CL...	31/12/2025	0,00	0,00	0,00
FARMACIA URGENCIAS HOSPITAL SANTA CL...	31/05/2025	0,00	0,00	0,00
FARMACIA CENTRAL HOSPITAL SANTA CLARA	31/05/2025	0,00	0,00	0,00
FARMACIA CENTRAL HOSPITAL SANTA CLARA	13/01/2023	0,00	0,00	0,00
FARMACIA CENTRAL HOSPITAL SANTA CLARA	31/12/2025	0,00	0,00	0,00
FARMACIA CENTRAL HOSPITAL SANTA CLARA	30/12/2025	0,00	0,00	0,00
FARMACIA CENTRAL HOSPITAL LA VICTORIA	31/05/2025	0,00	0,00	0,00
Existencia Total: 0,00				

Cantidad Total en Préstamos de Saldo: 0,00

Record 1 of 28

Activar Windows. Ve a Configuración para más información.

ESP LAA 12:21 p.m. 30/01/2024

Dando respuesta a su solicitud, me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial - Módulo de Inventarios con corte al día de hoy a la fecha del día 30/01/2024, se encuentra lo siguiente: **NO** se cuentan con existencias del insumo 122MA072094 NISTATINA 100000 UI/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 60ML EN LOS ALMACENES DE LA SUBRED

Editor de Productos - Dinámica Gerencial .NET

Principal

AGREGAR GRABAR GRABAR-CERRAR DESHACER CERRAR

Producto

Código: 122MA072094 Código Alterno: A07AA02 Descripción de Agrupamiento: NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 60ML Bloqueado: ☐

General Agrupamiento Valores Existencias Códigos de Barra Proveedores Indicaciones y Autorizaciones Vías de Administración Dispensación Terceros Unidades de Medida Mymed Insumos/Disponibles

Descripción Corta: NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPE...
Descripción Larga: NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 60ML
Código CUM:
Clase:
Tipo:
Tipo Distribución: Sin definir
Grupo: 122
Subgrupo: 8493
SISTEMA DIGESTIVO Y METABOLISMO
IVA: 1
EXENTO
IVA Fact:
Unidad de Medida: 13
FRASCO
Fracción: 1
Unidad de Consumo: FRASCO

LOTE	FECHA VENCIMIENTO	DISPONIBLE	COMPROMETIDA	EXISTENCIA
HOSPITAL SANTA CLARA	31/12/2017	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	1/12/2018	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	1/12/2018	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	15/02/2019	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	28/02/2019	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	28/02/2019	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	6/05/2019	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	9/06/2019	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	26/06/2019	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	31/07/2020	0,00	0,00	0,00
Existencia Total: 0,00				

Cantidad Total en Préstamos de Saldo: 0,00


Record 1 of 721

Activar Windows. Ve a Configuración para más información.

ESP LAA 12:22 p.m. 30/01/2024

Cordialmente,

<div>DIAN</div> <div>POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA</div>		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14945960183			
<div></div>				<div></div>			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 1 0 3 5 8 8 4		3		Impuestos y Aduanas de Tunja		0	
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							
COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		Boyacá		Tunja		0 0	
41. Dirección principal							
CL 58 2 80 OF 303 BRR SANTA ANA							
42. Correo electrónico oc.contabilidad@mediqboy.com							
43. Código postal 1 5 0 0 0 1				44. Teléfono 1 7 4 5 3 5 3 5		45. Teléfono 2 3 1 2 3 5 0 9 7 4	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
4 6 4 5		2 0 1 6 1 2 1 3		6 8 1 0		2 0 1 6 1 2 1 3	
				50. Código		51. Código	
				4 9 2 3 1 4 1 0			
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5 7 1 0 1 4 2 4 8 5 2 5 5							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 55- Informante de Beneficiarios Finales							
07- Retención en la fuente a título de renta							
10- Obligado aduanero							
14- Informante de exogena							
42- Obligado a llevar contabilidad							
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA							
52 - Facturador electrónico							
Obligados aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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 - 09 - 11 / 09 : 49: 07	
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 MONTAÑEZ PRIETO JULIO CESAR 985. Cargo Representante legal Certificado			



COMPANY MEDIQBOY O.C S.A.S.

Fecha: 06/02/2023

Versión: 001

Página 1 de 1

PROCEDIMIENTO DE VENTAS MQ-VL-PRO-002

FORMATO DE COTIZACIÓN PARA CLIENTES

CÓDIGO: MQ-VL-FOR-006

PRESENTACIÓN: 30 DE ENERO DE 2024

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

NIT: 900959051

PROCESO: COTIZACIÓN

OBJETO: SOLICITUD DE COTIZACIÓN CAJA MENOR

COTIZACIÓN No. 23585

ITEM	PRODUCTO	PRESENTACION	MARCA	CANTIDAD	UNITARIO	IVA	VALOR U. IVA	VLRU + IVA	SIN IVA	VLR TOTAL IVA	VLR TOTAL
1	RALTEGRAVIR 100MG GRANULOS SUSPENSION ORAL	CJAX60 SOBRE	MSD	100	\$ 6,987	0%		\$ 698,700		\$ 698,700	\$ 698,700
2	NISTATINA 100.000U.I.	FCOX60 ML	BIOQUIFAR	50	\$ 3,049	0%		\$ 152,450		\$ 152,450	\$ 152,450
SUB TOTAL IVA										\$	\$ 851,150
TOTAL										\$	\$ 851,150


CONDICIONES COMERCIALES: TIEMPO DE ENTREGA 3 DIAS

CONDICIONES DE PAGO: CREDITO A 60 DIAS

VALIDEZ DE LA OFERTA: VÁLIDO HASTA EL 28 DE FEBRERO DE 2024

TIPO DE MONEDA DE NEGOCIACIÓN: PESOS COLOMBIANOS (COP)

Cordialmente,



JULIO CESAR MONTAÑEZ PRIETO
REPRESENTANTE LEGAL

ASESOR COMERCIAL COMPANY MEDIQBOY OC SAS

NOMBRE: LIZA FERNANDA PEDRAZA BASTIDAS

CELULAR: 3208024687

WHASTAPP: 3208024687

EMAIL: oc.ventas@mediqboy.com

www.MEDIQBOY.COM

Viste nuestra página web y encontrará en tiempo real el valor de la ejecución de sus contratos, notas contables, estados de cartera, pedidos on-line y mucho más!

Calle 68 No. 2-80 • Barrio Santa Ana • Tunja- Boyacá

Consultador 3165271795 • PBX. 7453535 ext. 100 • E-mail: oc.ventas@mediqboy.com

www.mediqboy.com



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

Sin otro particular y en espera de que estas ordenes les valgan como

3


DISCOLMEDICA S.A.
Nitt: 928 003 423.5

NIC: 828.002.423-5

Centro Logístico Tunja: Calle 47A No 5-46 Tels: (8) 74363371 Cel: 3183611774 - 3168302020
Centro Logístico Cali: Cra 44 No 5C-27 Tels: (2) 35506803 - Cel: 3183732209-31731757-32

DAYANA CERON

EVALUACIÓN TÉCNICA					MEDICAL GROUP ANIMA SAS NIT: 900923685-0				DISCOLMEDICA SAS NIT: 828.002.423-5				MEDICEBOY OCSA S NIT:			
ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CRITERIOS DE		OBSERVACIONES		CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES		
						DE	CUMPLE	NO CUMPLE							CUMPLE	NO CUMPLE
1	122MJ03329	RALTEGRAVIR 100 MG GRANULOS PARA SUSPENSION ORAL SOBRE	SOBRE	100		INVIMA FICHA TECNICA	NO COTIZA				CUMPLE	CUMPLE				
2	122MA072094	NISTATINA 100000 U/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 60ML	FRASCO	50		INVIMA FICHA TECNICA	CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE	CUMPLE		El registro sanitario presentado corresponde a un medicamento no requerido por la subred		

NOMBRE	ALEXIS ORUELA ANGULO
CARGO	QUIMICO FARMACÉUTICO
AREA	SERVICIO FARMACÉUTICO
FIRMA	

Re: PEDIDO URGENTE UMHES SANTA CLARA - CAJA MENOR

Bogota Discolmedica <bogota@discolmedica.com.co>

Vie 02/02/2024 11:53

Para:Luz Caryne Bernal Bejarano <apoyocontratacion3@subredcentrooriente.gov.co>;compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>;John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>;cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>;Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>;Bogota Discolmedica <diana.aristizabal@discolmedica.com.co>

Buen dia,

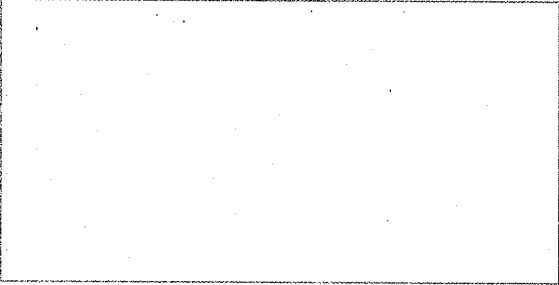
De acuerdo a su solicitud serán tramitadas las 50 unidades de NISTATINA SUSPENSIÓN por un valor total \$208650 con respecto al RALTEGRAVIR no contamos con la concentración solicitada.

Quedo atenta a sus comentarios.

Cordialmente,

Lorena Avila

Auxiliar de Facturación
Discolmedica S.A.S - Centro Logístico de Bogotá
Celular: 3165239894 - 3185911528 - 3173670673
Whatsapp: 3165239894 - 3214787341
Calle 15 No 33 - 02
Barrio: Cundinamarca
Localidad: Puente Aranda



El vie, 2 feb 2024 a las 9:18, Luz Caryne Bernal Bejarano (<apoyocontratacion3@subredcentrooriente.gov.co>) escribió:

Cordial saludo,
Sres. DISCOLMEDICA S.A.S,
CIUDAD

De acuerdo a la cotización enviada, me permito solicitar su colaboración para el despacho inmediato de los medicamentos que se relacionan en el archivo adjunto, para compra por caja menor.

COMPRA POR CAJA MENOR SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.							
ITEM	CODIGOS	DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DIRE
1	122MJ033239	RALTEGRAVIR 100 MG GRANULOS PARA SUSPENSIÓN ORAL SOBRE	SOBRE	100	\$ 5.897	\$ 589.700	CRA. 14 I CENTRA
2	122MA072094	NISTATINA 100000 UI/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 60ML	FRASCO	50	\$ 4.173	\$ 208.650	CRA. 14 I CENTRA
TOTAL						\$ 798.350	

- Nota:**
- Favor entregar con factura a nombre de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Nit 900.959.051-7.
 - Entregar el producto con copia de la Factura, RUT y Parafiscales.

Agradezco su acostumbrada colaboración.

Cordialmente,

COMPROBANTE ENTRADA
N0000000000075027

PROVEEDOR: COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.
CIUDAD: TUNIA (BOYACA)
DIRECCION: CL 58 N 2 - 80 OF 303 BRR SANTA ANA
TELEFONO: 3123309749
N° FACTURA: FEL319Y

NIT: 901023384

FECHA: 27/02/2024 12:08 p.m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0,00
FECHA FAC: 20/02/2024 12:00 a.m.

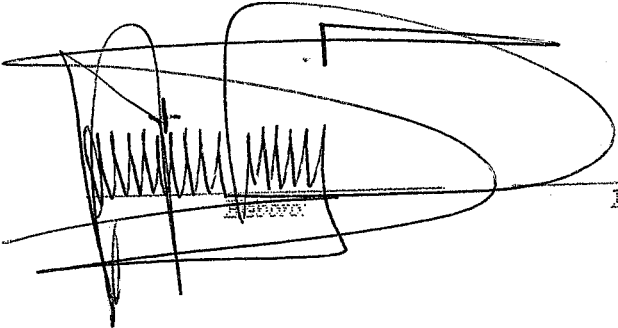
%ICA: 4,1400 PLAZO: 0

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DIO	%IVA
122M033239	RALTEGRAVIR 100 MG GRANULOS PARA SUSPENSION ORAL SOBRE	SOBRE	60,00	14.987,00	1.419.220,00	0,00	0,00

DETALLE
CAJA MENOR, FARMACIA - UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	1.419.220,00
DESCUENTO:	10,00
IMPUESTO:	10,00
FLETES:	10,00
IMP FLETES:	10,00
RETE IVA:	10,00
RETE ICA:	1.738,00
RETE POLYME:	1.10.481,00
OTRAS RETE:	10,00
OTRAS DEDUC:	10,00
IMP DISTRI:	10,00
AJUSTE MED:	10,00
AJUSTE AL TOTAL:	10,00
TOTAL COMPR:	1.407.003,00


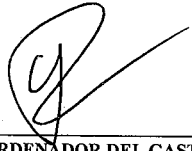
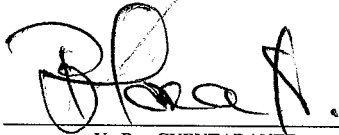
TOTAL COMPROBANTE:
CUATROCIENTOS SIETE MIL TRES PESOS CON CERO CTSV M.Cta.



Revisó Abrecon

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuesto

430

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS</div> <div>FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092</div> <div>VERSIÓN: 1</div> <div>FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6082	FECHA	27/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	BIENESTA		
VALOR:	\$250.000,00		
LA SUMA DE:	DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	<div>80 845.602</div> <div>FACTURA No. FE-154 JULIAN ALEXANDER URREGO VELÁSQUEZ NIT 901.035.884-3, OFRENDAS FLORALES CON EL FIN DE REALIZAR ENTREGA POR FALLECIMIENTO DEL FUNCIONARIO Y/O PERDIDA DEL FAMILIAR DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E., AUTORIZADO POR JOHANA PATRICIA RODRÍGUEZ GÓMES, DIRECTORA TALENTO HUMANO</div> <div>R.TE. 6%.....\$15.000,00</div> <div>R.ICA 9.66 POR MIL..... 2.415,00</div>		
<div></div> <div>Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div></div> <div>Vo.Bo. CUENTADANTE</div>	

4



Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
b8b39798f1a653d3024c60283f72eb6eab1e9350efdc9a1f11cc020fe8f1b0cdec4da712d89c979be6183ae561dd49f0
Número de Factura: FE-154
Fecha de Emisión: 27/02/2024
Fecha de Vencimiento: 27/02/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: URREGO VELASQUEZ JULIAN ALEXANDER
Nombre Comercial: URREGO VELASQUEZ JULIAN ALEXANDER
Nit del Emisor: 80845602
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica:
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 33 A 15 23
Teléfono / Móvil: 3212365005
Correo: rapifloresbogota@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: subred integrada de servicios de salud centro oriente e.s.e
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959051
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: dg 34 5 43
Teléfono / Móvil: 3053870410
Correo: cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co

Detalles de Productos

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

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-02-27 12:30:56
Documento generado el: 2024-02-27 12:30:55
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

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: 18764063775024

Rango desde: 143

Rango hasta: 500

Vigencia: 2024-07-15

talento Humano Bienestar
tramito Kelly Sanchez
Apoyo técnico bienestar
C.C. 1023303212
Firma

Factura pagada 27/02/2024
Cancelado
Julian Alexander Uribe
CC.80.845.602
Tel: 3212365005

R.Fte 6% 15.000
R.ICA 9.66% 2415
\$ 17.415

A pagar 232.585

833



Documento validado por el DIAN 2024
02-27 12:10:55
Documento generado el 2024-02-27
12:10:55
Generado por: Fabrice Gattuso DIAN
NIT: 800107368

Valor por pagar	0.00
Total Bruto Factura	252.550,00
IVA	0.00
OT	0.00
OT-IVA	0.00
OT-OT	0.00
Total descuentos (OT)	0.00
Total neto factura (-)	252.550,00
Retención Cuentas	0.00
Retención Social (-)	0.00
Total factura (-)	COP \$ 252.550,00

Valores informativos

ANEXOS	0.00
OT-OT	0.00

RETENCIONES	0.00
Retención	0.00
Retención	0.00
Retención	0.00

Número de Autorización: 1876401372523

Rango desde: 100

Rango hasta: 500

Vigencia: 2024-07-15

PTA 4% \$11.000
RSCA 1.6% 2.415

\$13.415

A pagar \$232.585 ✓
Factura pagada por \$232.585

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14807935091

(415)7707212489984(8020) 000001480793509 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)8084560216. DV112. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá14. Buzón electrónico3. 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona natural o sucesión ilíquida225. Tipo de documentoCédula de Ciudadanía1326. Número de identificación8084560227. Fecha expedición20040116

Lugar de expediciónCOLOMBIA28. País16929. DepartamentoBogotá D.C.1130. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.001

31. Primer apellidoURREGO32. Segundo apellidoVELASQUEZ33. Primer nombreJULIAN34. Otros nombresALEXANDER

35. Razón social

36. Nombre comercialRAPIFLORES37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principalCL 33 A 15 2342. Correo electrónicorapifloresbogota@gmail.com

43. Código postal44. Teléfono1321236500545. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal46. Código477347. Fecha inicio actividad2020081348. Código475949. Fecha inicio actividad2020081350. Código12829951. Código52. Número establecimientos1

Ocupación

51. Código

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código49

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma56. TipoServicio12357. Modo58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. AnexosSI NOX60. No. de folios061. Fecha2022-01-22/16:21:12

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. NombreURREGO VELASQUEZ JULIAN ALEXANDER
985. CargoCONTRIBUYENTE

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

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14807935091



(415)7707212489984(8020) 000001480793509 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 8 4 5 6 0 2 | 1

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

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

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos, 4 7 7 3
162. Nombre del establecimiento RAPIFLORES	
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1
165. Dirección CL 33 A 15 80	
166. Número de matrícula mercantil 0 3 2 7 3 2 5 3	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0 0 8 1 9
168. Teléfono 3 2 1 2 3 6 5 0 0 5	169. Fecha de cierre
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
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



Señores

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

Nit: 900959051-7

Dirijido a talento humano bienestar

Ximena Robayo

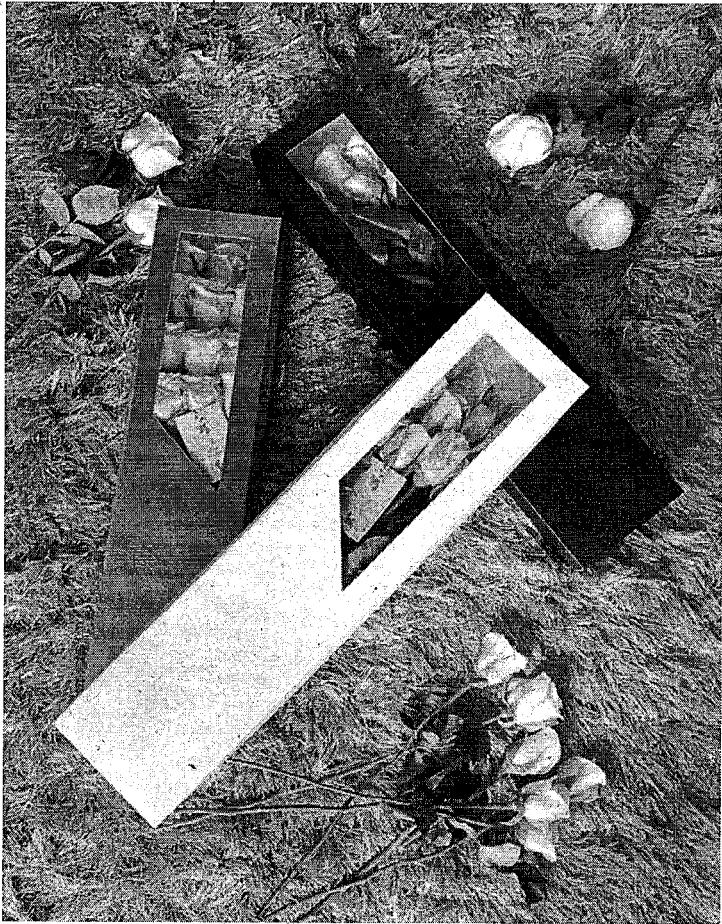
Esta cotización incluye solo la entrega en la dirección:Diagonal 34 #5 - 27

De manera atenta me permito relacionar la siguiente cotización según lo requerido .

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR
Arreglo Floral Rosas y peluche	2	\$70,000




DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR
CAJA X 12		
ROSAS	1	\$50.000



TOTAL 250.000

Cordialmente
RAPIFLORES
Julián Alexander Urrego Velásquez
Nit: 80845602-1
Tel: 3212365005
Dirección: Calle 33ª #15-23 Teusaquillo

438

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS</div> <div>FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FI-002</div> <div>VERSIÓN: 03</div> <div>FECHA: 2018-05-16</div>
---	---	---

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá 20/02/2024
NOMBRE FUNCIONARIO	Johana Patricia Rodriguez Gomez
ÁREA / DEPENDENCIA	Talento Humano
CENTRO DE COSTO	7AMDOS 51190002
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Administrativa 34 B


2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Compra de cuatro (4) 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.

3. JUSTIFICACIÓN

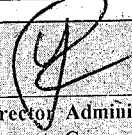
La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, para el desarrollo de su talento humano, reconoce situaciones especiales y/o difíciles, lo cual nos permite mejorar el ámbito del trabajo que favorezcan en lo personal, social y laboral al servidor público. Teniendo en cuenta los Acuerdos Sindicales establecidos en la vigencia 2020, se hace necesaria la compra por caja menor de cuatro (4) ofrendas florales, con el fin de hacer entrega a los funcionarios de la Subred C.O.

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X


Nombre Funcionario y/o Contratista


N/A

Vo.Bo. Funcionario Almacén


Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

7ADMDS

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS</div> <div>FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092</div> <div>VERSIÓN: 1</div> <div>FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6083	FECHA	28/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	GASTOS COMPUTADOR		
VALOR:	S836.112,00		
LA SUMA DE:	OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO DOCE PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	<div>FACTURA No. FEN2192 NECSOFTPC SAS NIT 900.268.588-4 ELEMENTOS TECNOLOGICOS NECESARIOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA NUEVA UNIDAD RENAL EN EL HOSPITAL SANTA CLARA, SOLICITADO POR EL INGENIERO LEOPOLDO SÁNCHEZ ALZATE, SISTEMAS DE INFORMACIÓN TIC</div> <div>R.ICA 9.66 POR MIL..... S6.787,00</div> <div>R.TE. 2.5%.....17.565,00</div> <div>R.IVA 15 %..... 20.025,00</div>		
<div> Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vo.Bø. CUENTADANTE</div>	

42 12548

NECSOFT

NECSOFTPC S.A.S

NIT 900.268.588-4

Régimen Común

Facturación Electrónica de Venta
Resolución DIAN No.18764061953549 -Fecha desde 2023/12/14
hasta 2024/12/14. Autorizada del FEN 2.001 AL FEN 4.000
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI AUTORRETENEDORES
Actividades Económicas ICA 7730, 4651, 9511 y 6102
Tarifa 9,66 por 1.000 y 11,04 por 1.000

Factura Electrónica de Venta

N° FEN 2192

Página 1 de 1

Carrera 13 No. 19-66 Sur. Barrio Ciudad jardín - Tel: 805 54 20 - Cel: 313 252 6228 - www.necsoftpc.com - servicio@necsoftpc.com

Señor(es): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE .E.S.E CC/NIT: 900959051 7
Dirección: DIAGONAL 34 5 43 Ciudad: Bogotá D.C.
Forma de Pago: Crédito 4 Teléfono: 3444484

FECHA FACTURA		
DÍA	MES	AÑO
28	feb	2024
FECHA VENCIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO
28	may	2024

NOTA: De acuerdo a la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, los equipos de computo con un valor inferior a 50 UVT (Unidad de Valor Tributario) son exentos del IVA.

Item	Descripción	Cant.	Vr. Unid	% IVA	Vr. IVA	Total
1	VENTA DE PRODUCTOS PATCHPRD DE 1.5 MTS.	12	7.850,42	19%	1.491,58	94.205,04
2	VENTA DE PRODUCTOS FACEPLATE.	12	4.900,00	19%	931,00	58.800,00
3	VENTA DE PRODUCTOS JACK 6A.	24	12.750,42	19%	2.422,58	306.010,08
4	VENTA DE PRODUCTOS PATCH PANEL DE 24 PUERTOS CAT 6A.	1	166.600,00	19%	31.654,00	166.600,00
5	VENTA DE PRODUCTOS ORGANIZADOR DE 24 PUERTOS.	1	77.000,00	19%	14.630,00	77.000,00

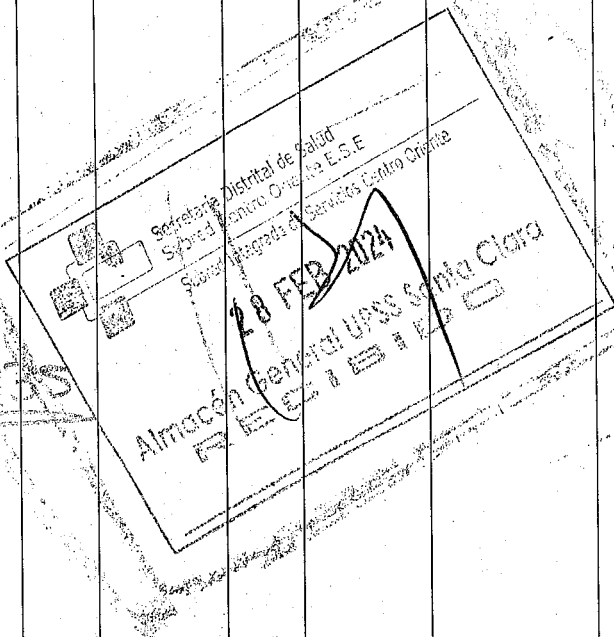
SEGÚN COTIZACIÓN ELEMENTOS TECNOLÓGICOS NO. SCO-NEC-09022024-BTA

***** CERRADA *****

ICA 9,66% \$ 6.787
Fte 25% 17.565
IYA 15% 20.025
\$ 44.377

A pagar \$ 791.255

Recibí!



Total Items 5
OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO DOCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	702.615,13
DESCUENTO	0,00
IVA	133.496,87
RETEFUENTE	0,00
RETEIVA	0,00
RETEICA	0,00
TOTAL FACTURA	836.112,00

Páguese con Cheque o Transferencia a favor de NECSOFTPC SAS
- BANCOLOMBIA Cuenta Corriente No. 66749411039 ó
- DAVIVIENDA Cuenta Corriente No. 002169999097
- BANCO CAJA SOCIAL Cuenta Corriente No. 21003286211

Esta factura de Venta asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio, según Art.774 del C de C y si No es cancelada en el tiempo pactado en este documento, causará intereses de Mora a la tasa actual vigente por el Gobierno según Art.884 del C de C

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 28/02/2024 10:13:55

Documento de Contingencia

443

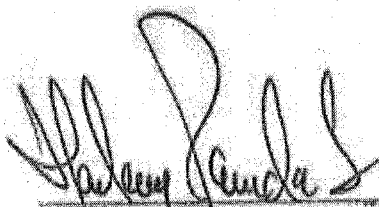
NECSOFT

NIT. 900 268 588-4
Régimen Común

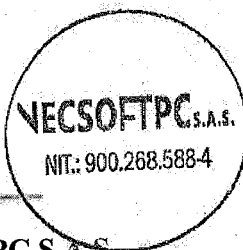
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

MARLENY PARADA IBAÑEZ, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 38.241.855, y Tarjeta Profesional No. 14145-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de **Revisora Fiscal** de **NECSOFTPC S.A.S.**, identificada con NIT 900.268.588-4, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá, D.C., luego de examinar de acuerdo con las normas auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, **CERTIFICO** el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales); aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-, Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA, y Caja de Compensación Familiar); y nómina electrónica de nuestro personal, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 869 de 2002.

Para constancia, se firma en la ciudad de Bogotá, D.C., a los veintiocho (28) días del mes de febrero de 2024.



Marleny Parada Ibañez
Revisora Fiscal NECSOFTPC S.A.S.



DISTRIBUIDOR AUTORIZADO



lenovo

Microsoft

KYOCERA

LEXMARK

EPSON



Genius

IBM

acer

TOSHIBA

Gateway

RICOH

Carrera 13 # 19 - 66 Sur - Barrio Ciudad Jardín - Bogotá - Colombia. PBX: 805 5420 Celular: 313 252 6228
servicliente@necsoftpc.com / www.necsoftpc.com



NIT. 900 268 588-4
Régimen común

Bogotá, D.C., veintisiete (27) de febrero de 2024

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


Asunto: Actualización Cotización Elementos Tecnológicos No. SCO-NEC-09022024-BTA

Cordial saludo,

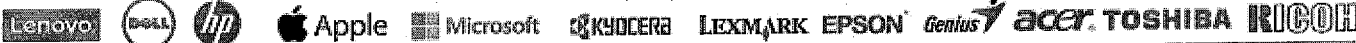
En atención a su amable solicitud de cotización de elementos tecnológicos, respetuosamente nos permitimos relacionar propuesta de servicios:

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR UNITARIO IVA INCLUIDO	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
1	Patchord de 1.5 mts.	12	\$ 7.850	\$ 1.492	\$ 9.342	\$ 112.098
2	Faceplate	12	\$ 4.900	\$ 931	\$ 5.831	\$ 69.972
3	2 docenas de jack 6a	24	\$ 12.750	\$ 2.423	\$ 15.173	\$ 364.140
4	1 patch panel de 24 puertos cat 6a.	1	\$ 166.600	\$ 31.654	\$ 198.254	\$ 198.254
5	1 organizador de 24 puertos.	1	\$ 77.000	\$ 14.630	\$ 91.630	\$ 91.630
6	Switch administrable 24 puertos	1	\$ 1.380.000	\$ 262.200	\$ 1.642.200	\$ 1.642.200

Atentamente,


Nelson Enrique Cárdenas Chaparro
Representante Legal NECSOFTPC S.A.S.
Correo electrónico: gerencia@necsoftpc.com

DISTRIBUIDOR AUTORIZADO





Carrera 13 # 19 - 66 Sur - Barrio ciudad jardín - Bogotá Colombia - PBX: 601 805 5420 Celular: 313 252 6228
servcliente@necsoftpc.com / www.necsoftpc.com

Fecha generación documento PDF: 19-02-2024 10:19:25AM

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 6 Hoja 3			
				4. Número de formulario 14979985539			
				 (415)7707212489984(8020) 000001497998553 9			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 2 6 8 5 8 8		4		Impuestos de Bogotá		3 2	
Representación							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN 1 8				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 0 0 2 2 0			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3		101. Número de identificación 7 9 8 9 8 9 8 9		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido CARDENAS		105. Segundo apellido CHAPARRO		106. Primer nombre NELSON		107. Otros nombres ENRIQUE	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación REPRS LEGAL SUPL 1 9				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 0 0 2 2 0			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3		101. Número de identificación 1 0 0 0 7 7 4 0 0 5		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido CARDENAS		105. Segundo apellido SANCHEZ		106. Primer nombre DAVID		107. Otros nombres SANTIAGO	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			

447

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Revisor Fiscal y Contador		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 5 de 6 Hoja 5		
			4. Número de formulario 14979985539		
 (415)7707212489984(8020) 000001497998553 9					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 6 8 5 8 8		4	Impuestos de Bogotá		3 2
Revisor Fiscal y Contador					
Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento		125. Número de identificación		126. DV
	Cédula de Ciudadanía 1 3		3 8 2 4 1 8 5 5		127. Número de tarjeta profesional
	128. Primer apellido		129. Segundo apellido		130. Primer nombre
	PARADA		IBÁÑEZ		MARLENY
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)		133. DV	134. Sociedad o firma designada	
135. Fecha de nombramiento					
2 0 2 0 0 2 2 0					
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento		137. Número de identificación		138. DV
	Cédula de Ciudadanía 1 3		8 0 1 7 8 0 9 6		139. Número de tarjeta profesional
	140. Primer apellido		141. Segundo apellido		142. Primer nombre
	HERNANDEZ		BARRETO		LUIS
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)		145. DV	146. Sociedad o firma designada	
147. Fecha de nombramiento					
2 0 2 0 0 2 2 0					
Contador	148. Tipo de documento		149. Número de identificación		150. DV
	Cédula de Ciudadanía 1 3		5 2 3 9 2 8 2 5		151. Número de tarjeta profesional
	152. Primer apellido		153. Segundo apellido		154. Primer nombre
	DESALVADOR		VALDERRAMA		CAROLINA
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)		157. DV	158. Sociedad o firma designada	
159. Fecha de nombramiento					
2 0 2 3 0 5 2 4					

Bogotá, **27 de febrero 2024**
MKS – 01092024 I

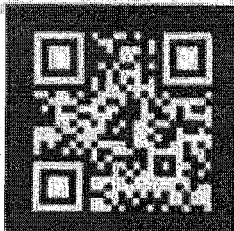
Ingeniero
JHON HERBER SOSA
JEFE DE TECNOLOGÍA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Ciudad

Apreciado cliente:

La utilización de la tecnología es una prioridad en las empresas para permanecer competitivas y ayudar en la toma de decisiones, es por esto, que para nosotros es de gran importancia que nos tenga en cuenta como su aliado tecnológico, ya que nuestro compromiso es suministrar y brindar el mejor respaldo en nuestros servicios.

Seleccionados como distribuidor autorizado de: Hewlett Packard, Dell, Lenovo, Acer, Epson, Ricoh, Microsoft, ESET, TP Link, Benq, Samsung, LG, Lexmark, Toshiba, OneScreen, entre otros. Prestamos un sólido respaldo de ingeniería y soporte técnico, alquiler de equipos de cómputo, impresoras, escáneres, entre otros; con sus respectivos accesorios y el suministro de consumibles.

Por más de 20 años, empresas de todos los gremios han sido testigos del interés de Makrosoft de Colombia por brindar el mejor servicio integral. Agradecemos la confianza en nosotros, y puede estar seguro de que le ofreceremos lo mejor de nuestra experiencia para sus proyectos informáticos.



SOFTWARE HARDWARE

Ventas -Alquiler - Soporte Técnico
Cra: 60 No. 5C - 68 / Bogotá - Colombia
PBX: 4 204421 e-mail: ventas@makrosoft.com.co

www.makrosoft.com.co

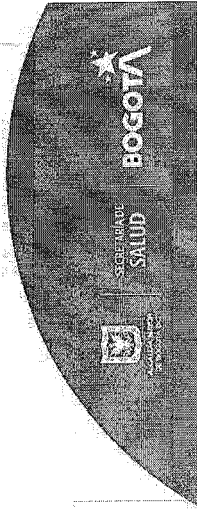


Estudio de mercado de elementos de tecnología

SUBRED
CENTRO
ORIENTE

989

Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Proveedor Necsoft		Proveedor Makrosoft	
			Unitario	Total	Unitario	Total
1	Patchord de 1.5 mts	12	\$ 9.342	\$ 112.104	\$ 25.000	\$ 300.000
2	Faceplate	12	\$ 5.831	\$ 69.972	\$ 5.000	\$ 60.000
3	Jack 6a	24	\$ 15.173	\$ 364.152	\$ 26.000	\$ 624.000
4	Patch panel de 24 puertos cat 6a.	1	\$ 198.254	\$ 198.254	\$ 680.000	\$ 680.000
5	Organizador de 24 puertos.	1	\$ 91.630	\$ 91.630	\$ 5.200	\$ 5.200
Total				\$ 836.112		\$ 1.669.200



1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogota D.C. 27/02/2024		
NOMBRE FUNCIONARIO	LEOPOLDO SANCHEZ ALZATE		
ÁREA / DEPENDENCIA	Sistemas de Informacion TIC		
CENTRO DE COSTO	7ACM07	5111140001	
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Santa Clara.		

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Se requiere los siguientes elementos

1. 12 Patchord de 1.5 mts	\$ 112104
2. 12 Faceplate	\$ 69972
3. 24 Jack 6a	\$ 364152
4. 1 Patch panel de 24 puertos cat 6a.	\$ 198254
5. 1 Organizador de 24 puertos.	\$ 91630
Total	\$ 836112

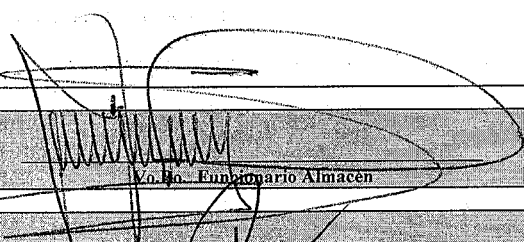
Empresa elegida es Necsoft Nit 900.268.588-4

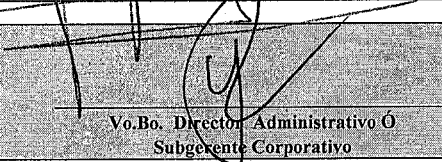
3. JUSTIFICACIÓN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE se encuentra actualmente implementando la nueva Unidad Renal en la Sede Santa Clara. Para tal fin se requiere la adecuación del cableado estructurado a través de los elementos descritos.

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		x


Nombre Funcionario y/o Contratista


Vo.Bo. Funcionario Almacén


Vo.Bo. Director Administrativo Ó
Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

N/A

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000075057

PROVEEDOR: NUCOSITPC SAS NIT: 900268388 FECHA: 28/02/2024 03:59 p.m.
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CR.13 N 19 F - 66 SUR B SAN JOSE MONEDA: Pesos
TELEFONO: 3033400 TASA CAM: 0,00
Nº FACTURA: FEB21927 % ICA: 9,6800 PLAZO: 0 FECHA FAC: 28/02/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1540001455	PATCH CORD PIE OPT 1.5 MT 30/33 ACQUA	UNIDAD	12,00	\$ 7.530,42	\$ 94.205,04	0,00	19,00
1540001451	PATCH DE DATOS RJ 45 CAT 6	UNIDAD	24,00	\$ 12.750,42	\$ 306.010,08	0,00	19,00
1540001453	PATCH PANEL DE 24 PUERTOS CAT 6A	UNIDAD	1,00	\$ 166.600,00	\$ 166.600,00	0,00	19,00
1540001459	ORGANIZADOR DE 24 PUERTOS	UNIDAD	1,00	\$ 77.000,00	\$ 77.000,00	0,00	19,00
1540001457	PATCH PLATE	UNIDAD	12,00	\$ 4.900,00	\$ 58.800,00	0,00	19,00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 702.615,00
OTRA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA, DIGNA LUDY TORRES	DESCUENTO:	\$ 0,00
	IMPUESTO:	\$ 133.497,00
	IMPUESTO:	\$ 0,00
	IMP FLETES:	\$ 0,00
	RETE IVA:	\$ 20.023,00
	RETE ICA:	\$ 6.787,00
	RETE PUENTE:	\$ 17.563,00
	OTRAS RETE:	\$ 0,00
	OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
	IMP DISCRIM:	\$ 0,00
	AJUSTE RED:	\$ 0,00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
	TOTAL COMPE:	\$ 791.735,00

TOTAL COMPROBANTE:
SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS CON CERO CTSV
MILS.

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuestos

6083

451



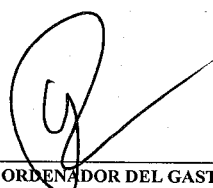
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

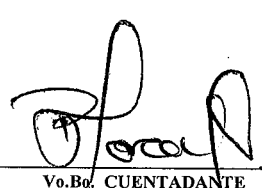
CÓDIGO: AP-RF-FT-092
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6084	FECHA	29/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	IMPUESTOS TASAS DERECHOS CONTRIBUCIONES Y MULTAS		
VALOR:	S34.034,00		
LA SUMA DE:	TREINTA Y CUATRO MIL TREINTA Y CUATRO PESOS M.CTE.		

CONCEPTO:	CANCELADO A DANIEL PALALCIOS NIT 19.247.148-1 POR AUTENTICACIÓN DE DOCUMENTOS NECESARIOS PARA RADICAR EN VENTANILLA ÚNICA DE MOVILIDAD PARA TRAMITE DE MATRICULA VEHÍCULOS DE PLACAS OJX923, OJX936, OCK325 DE PROPIEDAD DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE ESE, SOLICITADO POR JUANCARLOS GUERRERO, ACTIVOS FIJOS.
-----------	--


Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO


Vo.Bo. CUENTADANTE

K

Notaria 29 de Bogota

DANIEL PALACIOS

19247148 -1

CARRERA 13 No. 33 - 42

7462929

RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTA

FACTURA DE VENTA FEV-124833

FECHA 21/Feb/2024 3:12 pm

Solicitud 362526

CONCEPTO	FACTURACION	CANT	VALOR
----------	-------------	------	-------

Autenticaciones	11	\$ 28,600
-----------------	----	-----------

Subtotal:	\$ 28,600
-----------	-----------

IVA:	\$ 5,434
------	----------

TOTAL:	\$ 34,034
--------	-----------

FORMA DE PAGO: Efectivo

NIT. 90059051-7

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD C
ENTRO ORIENTE

Recibido: \$ 40,000

Cambio: \$ 5,966

NORA LUZ HENAO

Recibido a Conformidad: _____

Horas: _____

Resolucion I.C.A 304

Formulario de Autorización de Numeración DIAN 18764056221068 del 17 de septiembre de 2023 hasta el 17 de marzo de 2024 del número 110160 al 800000. Actividad Económica 6910. Tarifa de ICA 0.966%. Tarifa de IVA 19%. Plazo de Vencimiento 30 días

Impresor: Corporación Avance

NIT. 804010424-9

SIGNO MR! Resol. SIC 18886 2017-04-19

Notaria 29 de Bogota

DANIEL PALACIOS

19247148 -1

CARRERA 13 No. 33 - 42

7462929

RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTA

FACTURA DE VENTA FEV-124833

FECHA 21/Feb/2024 3:12 pm

Solicitud 362526

CONCEPTO	FACTURACION	CANT	VALOR
----------	-------------	------	-------

Autenticaciones	11	\$ 28,600
-----------------	----	-----------

Subtotal:	\$ 28,600
-----------	-----------

IVA:	\$ 5,434
------	----------

TOTAL:	\$ 34,034
--------	-----------

FORMA DE PAGO: Efectivo

NIT. 90059051-7

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD C
ENTRO ORIENTE

Recibido: \$ 40,000

Cambio: \$ 5,966

NORA LUZ HENAO

Recibido a Conformidad: _____

Horas: _____

Resolucion I.C.A 304

Formulario de Autorización de Numeración DIAN 18764056221068 del 17 de septiembre de 2023 hasta el 17 de marzo de 2024 del número 110160 al 800000. Actividad Económica 6910. Tarifa de ICA 0.966%. Tarifa de IVA 19%. Plazo de Vencimiento 30 días

Impresor: Corporación Avance

NIT. 804010424-9

SIGNO MR! Resol. SIC 18886 2017-04-19

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá Febrero 21 de 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	Juan Carlos Guerrero Guzmán
ÁREA / DEPENDENCIA	Activos Fijos
CENTRO DE COSTO	7ADM12 51164001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Santa Clara

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR


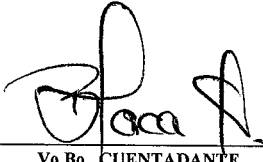
Pago derechos en la Notaría 29 para radicar documentos en ventanilla Única de movilidad por valor de \$34.034 pesos

3. JUSTIFICACIÓN

Con el fin de radicar documentos y posteriormente obtener certificados de cancelación de matrícula de los vehículos OJX923, OJX936, OCK325.

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO	N/A Vo.Bo. Funcionario Almacén
Juan C. Guerrero Nombre Funcionario y/o Contratista			 Vo.Bo. Director Administrativo Ó Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6085	FECHA	29/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	IMPUESTOS TASAS DERECHOS CONTRIBUCIONES Y MULTAS		
VALOR:	\$69.900,00		
LA SUMA DE:	SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	VALOR CONSIGNADADO SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD NIT 899.999.061-9, POR PAGO DE DERECHOS CON EL FIN DE OBTENER CERTIFICADOS DE CANCELACIÓN DE MATRICULA DE LOS VEHÍCULOS DE PLACAS OJX923, OJX936, OCK325 DE PROPIEDAD DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE ESE, SOLICITADO POR JUANCARLOS GUERRERO, ACTIVOS FIJOS.		
 Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bø. CUENTADANTE	

899.999.061-9
459

Fecha: 22/02/2024

Hora: 09:30

Nro: 000601012202202469798

Tipo: AUTOMOVIL

Identificador: OJX923

Cédula: 79307804

Fun: 1

Solicitante: 79307804

Juan carlos Guerrero Guzmán

VUS: Parque Central Bavaria

Forma de pago: Efectivo

Valor a pagar

VEINTITRES MIL TRESCIENTOS

ID: OJX923

Nro.

tipo

Avalúo

Base %

Rte Fte %

Valor

Total Retención:

0

Firma y sello

Nro.

Derecho

Cantidad

Valor

1

Runt

1

2100

2

Cancelacion de matricula

1

21200

Nro de liquidación RUNT 600000000088072680

Trámite(s): Cancelacion de matricula

Total:

23300

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

Juan C. Guerrero

456

Fecha: 23/02/2024 Hora: 09:14 Nro: 000601012302202475271

Tipo: AUTOMOVIL Identificador: OJX936

Cédula: Fun:

Solicitante: C79307804 Juan Carlos Guerrero Guzmán

VUS: Parque Central Bavaria	Forma de pago: Efectivo				
Valor a pagar VEINTITRES MIL TRESCIENTOS					
Detalle retención en la fuente					
ID:					
Nro.	tipo	Avalúo	Base %	Rte Fte %	Valor
Total Retención: 0					
Firma y sello					

Derechos			
Nro.	Derecho	Cantidad	Valor
1	Runt	1	2100
2	Cancelacion de matricula	1	21200
Nro de liquidación RUNT 600000000088105925			
Trámite(s): Cancelacion de matricula			
Total:			23300

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

Juan C. Guerrero

Fecha: 26/02/2024 Hora: 09:12 Nro: 000601012602202484624

Tipo: AUTOMOVIL Identificador: OCK325

Cédula: Fun:


Solicitante: C79307804 Juan Carlos Guerrero Guzmán

VUS: Parque Central Bavaria	Forma de pago: Efectivo				
Valor a pagar VEINTITRES MIL TRESCIENTOS					
ID:					
Nro.	tipo	Avalúo	Base %	Rte Fte %	Valor
Total Retención: 0					
Firma y sello					

Derechos			
Nro.	Derecho	Cantidad	Valor
1	Runt	1	2100
2	Cancelacion de matricula	1	21200
Nro de liquidación RUNT 600000000088161543 Trámite(s): Cancelacion de matricula			
Total:			23300

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

Juan C. Guerrero,

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS</div> <div>FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-002</div> <div>VERSIÓN: 03</div> <div>FECHA: 2018-05-16</div>
---	---	---

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá Febrero 22 de 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	Juan Carlos Guerrero Guzmán
ÁREA / DEPENDENCIA	Activos Fijos
CENTRO DE COSTO	7ADH12 511190002
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Santa Clara

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Pago derechos en la ventanilla Única de Movilidad, radicación de documentos por valor de \$ 69.900 pesos

3. JUSTIFICACIÓN

Con el fin de obtener certificados de cancelación de matrícula de los vehículos OJX923, OJX936, OCK325.

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO

N/A


Vo.Bo. Funcionario Almacén

Juan C. Guerrero

Nombre Funcionario y/o Contratista

Vo.Bo. Director Administrativo Ó Subgerente Corporativo

5. 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 – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR BANCOS	CÓDIGO: AP-RF-FT-003 VERSIÓN: 02 FECHA: 2017-05-09
---	---	--

I. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	791	FECHA	02/02/2023
----------------	-----	-------	------------

RUBRO PRESUPUESTAL:	GASTOS EFECTIVO
---------------------	-----------------


BANCO:	DAVIVIENDA
--------	------------

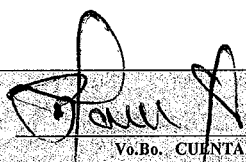
VALOR:	4.900.000
--------	-----------

PAGADO CHEQUE N°	60887-0
------------------	---------

LA SUMA DE:	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS MIL 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
--

482



DAVIVIENDA

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza
donde DAVIVIENDA tenga oficina

Cheque No. **60887-0**
CERD00CH00CH001E7E

51

Año Mes Día

2024 01 29

\$ 4.900.000

Páguese a:

Blanca Paulina Suarez Arce

La suma de:

Cuatro Millones Novecientos Mil Pesos M/L

60887-0 2021/08/05

Banco Davivienda S.A.


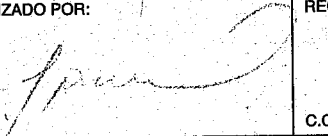
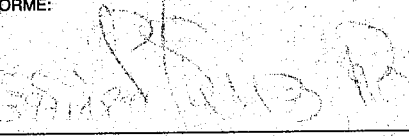
Pesos M/L

60887-0

Firma(s) Autorizada(s)

9 1000000051 930068 191 285 608870

60887-0

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
	Gastos en efectivo generados sin cap. Menor a la Subred Centro Operativo SSE	\$ 4.900.000
ELABORADO POR:  AUTORIZADO POR:  RECIBI CONFORME: 		
C.C. o NIT.		

IMPORTANTE: PARA ENTREGAR EL CHEQUE DEBE PRESENTAR LA CEDULA O NIT. DEL BENEFICIARIO

- CONTABILIDAD -

483

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	792	FECHA	028/02/2024
----------------	-----	-------	-------------

RUBRO PRESUPUESTAL:	GASTOS EFECTIVO
---------------------	-----------------

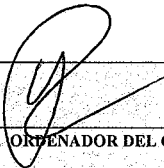
BANCO:	DAVIVIENDA
--------	------------

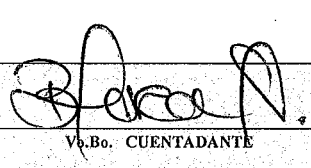
VALOR:	5.000.000
--------	-----------

PAGADO CHEQUE N°	60884-4
------------------	---------

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
--

*



PAGO NACIONAL

Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza
donde DAVIVIENDA tenga oficina

Cheque No.

60888-4

5

Año Mes Día

2024 02 08

\$1000.00

Páquese a:

La suma de:

Cinco Millones de Pesos M. cto

Pesos M/L

60888-4 20210805

Banco Davivienda S.A.

60888-4

Firma(s) Autorizada(s)

011 1000000051293006819128511608881

60888-4

CODIGO		DESCRIPCION	VALOR
		Gastos en efectivo generados en cargo menor asignado a la Subred Centro Oriente E.S.E.	1.500.000
ELABORADO POR:		AUTORIZADO POR:	RECIBI CONFORME:
[Firma]		[Firma]	[Firma] 31/03/2011
			C.C. o NIT. 39914874

IMPORTANTE: PARA ENTREGAR EL CHEQUE DEBE PRESENTAR LA CEDULA O NIT. DEL BENEFICIARIO

- CONTABILIDAD -

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°	793	FECHA	12/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	1.633.632		
PAGADO CHEQUE N°	60889-8		
LA SUMA DE:	UN MILLÓN SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA BIO73912 BIOQUIMICOS COLOMBIANOS LTDA. NIT 860.501.595-0 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (CASSETTE PARA INCLUSIÓN, CON TAPA PARA PROCESOS DE TEJIDOS CON PORO RECTANGULAR), NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E., SOLICITADO POR CATHERINE LUGO CRISTIANO, SERVICIOS COMPLEMENTARIOS HOSPITAL SANTA CLARA R.FTE. 2.5%.....\$34.320,00 R.ICA 11.04 POR MIL..... 15.156,00 R.IVA 15%..... 39.125,00		

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE



PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza
donde DAVIVIENDA tenga oficina

Cheque No.

60889-2

5

CERDCHDCHONUEVE

Año Mes Día

2024 02 12

\$1500

Páguese a:

La suma de:

Twenty - One

Pesos M/L

51659-2

20210615

Banco Davivienda S.A.

000009

Firma(s) Autorizada(s)

100000051:9300681912851608898

60889-2

CODIGO		DESCRIPCION	VALOR
		Fortuna 610 5-112 Cassette para grabacion con tape para procesar (estereos con par. de longitud) ch. - fondo en California luego con- tinos complementarios. 2 1/2" 217 \$ 23.20 2 3/4" 4 217 \$ 136 2 1/2" 117 \$ 23.20	\$ 142.631

ELABORADO POR:

[Signature]

AUTORIZADO POR:

[Signature]

RECIBI CONFORME:

[Signature]

C.C. o NIT. 60.731.154.02

COPIA

Amigos de la Universidad

IMPORTANTE: PARA ENTREGAR EL CHEQUE DEBE PRESENTAR LA CEDULA O NIT. DEL BENEFICIARIO

- CONTABILIDAD -

CLIENTE SUBRED INTEGRADA DE SERV. DE SALUD CENTRO ORI
NIT 900959051 7
DIRECCION DIAG. 34 5 43
CIUDAD Bogota
TELEFONO 3005414232

487
biocol Ltda
bioquímicos colombianos
NIT. 860.501.595-0
Distribuidores - Equipos de Laboratorio
Vidrieria - Reactivos
Asesoría

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

BIO 73912

REGIMEN COMUN DE IMPOVENTAS
ACTIVIDAD ICA 4659 (11.04 x 1000)

FORMA DE PAGO	ORDEN DE COMPRA	FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
Credito	CAJA MENOR	06 02 2024	06 05 2024

OBSERVACION: H. SANTA CLARA / ALMACEN CENTRAL

CÓDIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	MARCA	LOTE No.	VCTO	UND.	CANT.	VR UNITARIO	IVA %	VALOR TOTAL
015002	CASSETTE PARA INCLUSION, PLASTICO, PORO RECTANGULAR, CON TAPA / CAJA X 500 UDS.	NACIONA	principal		CJ	10	137.280	19%	1.372.800

R. Fte 2.5%
R. ICA 11.04%
R. IVA 15%
A pagar 11545031

34320
15.156
39.125
588.601

Alm. L. RE:

06 FEB 2024

Distrito de Salud Centro Oriente D.S.E
Intendencia de Salud Centro Oriente

Sancta Clara

Total líneas o ítems: 1

Fecha y hora de generación 06/02/2024 07:24:45

Cancele
Leonardo Molina
CC 80731181BA
15-02-2024 BIOCOL LTDA.
Bioquímicos Colombia

RTEFTE	34.320	RTEIVA	39.125	RTEICA	15.156
--------	--------	--------	--------	--------	--------

Documento oficial de autorización de Numeración de facturación electrónica DIAN
No. 18764038737295 Vigencia de 18 meses desde el 31 de Octubre de 2022 hasta el 30 de
Abril de 2024 la cual habilita el prefijo BIO desde la FV No. 72786 hasta la FV 90000.

Factura Impresa por BIOCOL LTDA. Nit: 860.501.595-0

GRAVADO	1.372.800
EXENTO	0
SUBTOTAL	1.372.800
IVA	260.832
TOTAL FACTUR	1.633.632

VALOR EN LETRAS UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

NOTA IMPORTANTE: El comprador se obliga a pagar a "BIOCOL LTDA" en la fecha de vencimiento el valor total de las mercancías aquí descritas, las cuales fueron recibidas a satisfacción. Cualquier reclamo debe efectuarse por escrito antes de cinco días hábiles, contados a partir de la fecha de recibida la mercancía. NO ACEPTAMOS devoluciones después de cinco (5) días hábiles de la entrega de la mercancía. No se permite por ningún motivo devoluciones de mercancía a "BIOCOL LTDA" Cuyo empaque aparezca abierto, roto o con marcas ilegibles. FAVOR HACER PAGO CON CHEQUE CRUZADO A "BIOCOL LTDA" El pago no oportuno causaría intereses moratorios según Ley. Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio).

Biocol Ltda Bioquímicos Colombianos NIT. 860.501.595-0 Firma Responsable de Ventas	DEVOLVER ESTA FACTURA FIRMADA Y SELLADA POR LA PERSONA ENCARGADA	FECHA DE RECIBIDO Luisa FLOREZ Firma y Sello Cliente ICA 11.04
--	---	--

Cra 54 No 44A-37, PBX: 3243388 FAX: 2221225 BOGOTA DC - COLOMBIA
E-mail: biocol@outlook.com

ORIGINAL

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

CUFE: 16d02c24c85b78214dcbcb3530b389f2083a5ed02868eccd747f0cd4bfed18ff7f6ec100fc0350fa0d229d73ec1b925 --Fecha y Hora de Expedición: 06/02/2024 7:24:45 a.m.

R. Fte. 34320
R. ICA 15156
R. IVA 39125
A Pagar 11545031

458

Bogotá D.C., 15 de febrero de 2024

biocol Ltda
bioquímicos colombianos

NIT. 860.501.595-0

Distribuidores - Equipos de Laboratorio

Vidrieria - Reactivos

Asesoría

Señores:

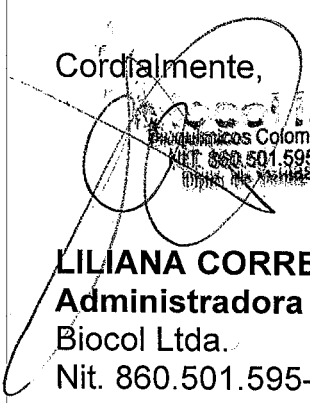
SUBRED INTEG. DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Hospital Santa Clara
Ciudad

REF: AUTORIZACION

Por medio de la presente nos permitimos autorizar a Leonardo Molina V. identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80.731.584 de Bogotá para que retire de sus instalaciones el pago a nombre de nuestra empresa Bioquímicos Colombianos Ltda. – Biocol Ltda.

Sin otro particular.

Cordialmente,


biocol Ltda
Bioquímicos Colombianos
NIT. 860.501.595-0
Bogotá, D.C.

LILIANA CORREA C.
Administradora de ventas
Biocol Ltda.
Nit. 860.501.595-0

CRA. 54 No. 44ª-37 PBX: 3243388 FAX: 2221225 BOGOTÁ, D.C., - COLOMBIA
E-mail: biocol@outlook.com

489



FECHA DE NACIMIENTO **01-MAY-1982**

SANTAFE DE BOGOTA DC
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

12-MAY-2000 SANTAFE DE BOGOTA DC

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO



P-1500108-45063851-M-0080731584-20001012 05262 00285B 02 093197952

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA


NUMERO **80731584**

MOLINA VELASCO
APELLIDOS

LEONARDO FABIO
NOMBRES

Leonardo F. Molina V.

FIRMA



480

MERCK

El suscrito Revisor Fiscal de la sociedad **BIOQUÍMICOS COLOMBIANOS LTDA., BIOCOL LTDA.**, debidamente nombrado por la Junta de Socios, a solicitud **SUBRED INTEG. DE SERV. DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE**

Fisher

Que de acuerdo con los registros contables y a los comprobantes que reposan en los archivos de contabilidad y del área de Talento Humano, y para los fines de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de diciembre 27 de 2002, Artículo 89 del Decreto 2353 de 2015, y el artículo 8.1.16 del Decreto 734 de 2012 se puede comprobar lo siguiente:

VWR

1. Que **BIOQUÍMICOS COLOMBIANOS LTDA – BIOCOL LTDA** cumple cabal y formalmente con la obligación de inscribir a todo el personal enganchado con vínculo laboral ante las Entidades administradoras de seguridad social integral, las Entidades administradoras de riesgos profesionales y las cajas de compensación familiar tal y como lo dispone el Código Sustantivo de Trabajo y demás normas concordantes.

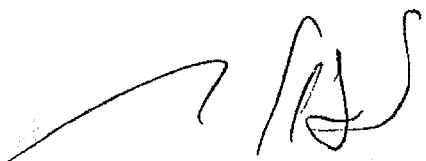
BD

2. Que **BIOQUÍMICOS COLOMBIANOS LTDA – BIOCOL LTDA.** presenta oportunamente, ante las entidades anteriormente citadas, las declaraciones y pagó cumplidamente el valor de los aportes parafiscales y a la fecha **NO TIENE DEUDAS PENDIENTES** con los fondos de pensiones, las ARP, las EPS, las cajas de compensación, el ICBF y el SENA por concepto de aportes.

FALCON

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los Seis (06) días del mes de Febrero de 2024.

PYREJ



RODRIGO MUÑOZ MARTINEZ
Revisor Fiscal
T.P. No. 72057-T

**ACRÓS
ORGANICS**

Biocol

HQ

461

1. INFORMACIÓN	
CIUDAD Y FECHA	25/01/2024
NOMBRE FUNCIONARIO	PATRICIA BALLESTEROS SILVA
AREA / DEPENDENCIA	GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTOS
CENTRO DE COSTO	15CH99 589 723003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	UMHES SANTA CLARA

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR								
ITEM	COD	Nombre/descripción	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	131LT024902	CASSETTE PARA INCLUSION CON TAPA PARA PROCESO DE TEJIDOS CON PORO RECTANGULAR	10	CAJA X 500 UNIDADES	\$ 137.280	\$ 26.083,20	\$ 163.363,20	\$ 1.633.632,00
VALOR TOTAL:								\$ 1.633.632

3. JUSTIFICACIÓN

OBSERVACIONES: Según requerimiento de CATHERINE LUGO CRISTIANO cuya justificación es:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, es una Entidad Pública de categoría especial, descentralizada del Orden Distrital, con autonomía administrativa y patrimonio propio, adscrita a la Secretaría Distrital de Salud y parte integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tiene por objetivo principal prestar servicios de salud entendidos como un servicio público esencial, orientando sus acciones a la promoción de la salud, la prevención, curación, promoción y rehabilitación de la enfermedad, la docencia e investigación; con una política de calidad enfocada en el mejoramiento continuo de sus procesos, en la atención al cliente y la satisfacción de los usuarios en sus expectativas en materia de salud.

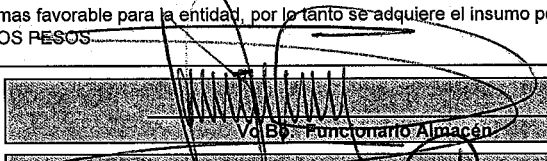
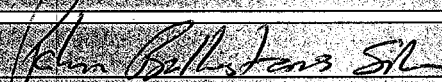
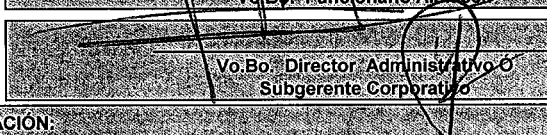
Por otra parte, la ley 100 de 1993 señala como uno de los fundamentos del servicio público de la salud en su numeral 3 del artículo 152 la protección integral, donde los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben brindar atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del Plan Obligatorio de Salud. Para garantizar a la población su participación en el servicio público esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud, esta Institución Hospitalaria presta sus servicios a los afiliados al Régimen Contributivo, Subsidiado y a la población pobre y vulnerable sin asegurar en especial, residente en el Distrito Capital, así como también, garantiza a los afiliados la atención de urgencias dispuesta en el numeral 2 del artículo 159 de la Ley 100 de 1993.

Así las cosas, La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, debe garantizar que la población tenga acceso a servicios de promoción, prevención y tratamiento de la enfermedad, de acuerdo a los servicios de salud que oferta y para los cuales se encuentra habilitado conforme las normas vigentes, bajo parámetros de calidad y una atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

Para la prestación de los servicios que brindan el servicio de Patología ubicado en el Hospital Santa Clara, se requiere contar con el suministro del insumo mencionado a continuación, con el cual se realiza proceso tanto técnico como manual y es de gran importancia para llevar a cabo el proceso histotecnológico de cada uno de los casos recibidos, que para patología en promedio son 1.000 casos mensuales.

Se reciben 2 cotizaciones por correo electronico de proveedores BIOCOL LTDA. y MACROSEARCH se envían los documentos técnicos al grupo evaluador dando como respuesta que los dos proponentes cumplen técnicamente para ítem solicitado.

Se observa que:
El proponente BIOCOL LTDA. cumple técnicamente para el ítem solicitado y es el precio es mas favorable para la entidad, por lo tanto se adquiere el insumo por un valor de (\$ 1.633.632) UN MILLÓN SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

¿Existe en Almacén Central?	NO X	 Vo.Bo. Funcionario Almacén
 Nombre Funcionario y/o Contratista		 Vo.Bo. Director Administrativo o Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN

NO TENEMOS EXISTENCIAS EN ALMACEN PARA GARANTIZAR LA PRESTACION DEL SERVICIO, NI 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 – GESTIÓN DE CONTRATACION
FORMATO SOLICITUD DE BIEN O SERVICIO

CÓDIGO: AP-IA-FT-001
VERSIÓN: 5
FECHA: 2022-01-31

Fecha de Solicitud:	2024/01/18
---------------------	------------

--	--

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante:	CATHERINE LUGO CRISTIANO
Proceso y/o UPSS solicitante:	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

JUSTIFICACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO

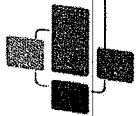
(ampliar la justificación y descripción en caso de servicios)

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, es una Entidad Pública de categoría especial, descentralizada del Orden Distrital, con autonomía administrativa y patrimonio propio, adscrita a la Secretaría Distrital de Salud y parte integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tiene por objetivo principal prestar servicios de salud entendidos como un servicio público esencial, orientando sus acciones a la promoción de la salud, la prevención, curación, promoción y rehabilitación de la enfermedad, la docencia e investigación; con una política de calidad enfocada en el mejoramiento continuo de sus procesos, en la atención al cliente y la satisfacción de los usuarios en sus expectativas en materia de salud.

Por otra parte, la ley 100 de 1993 señala como uno de los fundamentos del servicio público de la salud en su numeral 3 del artículo 152 la protección integral, donde los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben brindar atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del Plan Obligatorio de Salud.

Para garantizar a la población su participación en el servicio público esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud, esta Institución Hospitalaria presta sus servicios a los afiliados al Régimen Contributivo, Subsidiado y a la población pobre y vulnerable sin asegurar en especial, residente en el Distrito Capital, así como también, garantiza a los afiliados la atención de urgencias dispuesta en el numeral 2 del artículo 159 de la Ley 100 de 1993.

Así las cosas, La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, debe garantizar que la población tenga acceso a servicios de promoción, prevención y tratamiento de la enfermedad, de acuerdo a los servicios de salud que oferta y para los cuales se encuentra habilitado conforme las normas vigentes, bajo parámetros de calidad y una atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.



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 CONTRATACIÓN
FORMATO SOLICITUD DE BIEN O SERVICIO

CÓDIGO: AP-IA-FT-001
VERSIÓN: 5
FECHA: 2022-01-31

Para la prestación de los servicios que brindan el servicio de Patología ubicado en el Hospital Santa Clara, se requiere contar con el suministro del insumo mencionado a continuación, con el cual se realiza proceso tanto técnico como manual y es de gran importancia para llevar a cabo el proceso histotecnológico de cada uno de los casos recibidos, que para patología en promedio son 1.000 casos mensuales.

DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO REQUERIDO

1. Descripción del objeto a Contratar: **CONSUMIR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE PATOLOGIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**

2. Especificaciones técnicas o información de Referencia del Bien o Servicio a Contratar:

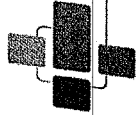
Para realizar el proceso tanto técnico como manual para llevar a cabo el proceso de histotecnológico se requiere el suministro del insumo relacionado a continuación:

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

¿Requiere exclusividad? SI NO X

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- Garantizar la seguridad, calidad, eficacia y estabilidad de los insumos a suministrar durante todo el periodo de vida útil.
- Entregar la documentación en español de todos los productos, entre ellos: Fichas de seguridad de todos los insumos en formato electrónico, Fichas técnicas de todos los reactivos y parámetros en el que consten las principales características: presentaciones, caducidades, etc.
- Entregar los bienes en buenas condiciones de salubridad, que conserve sus características originales de fábrica, que no estén deteriorados, empaques maltratados, imperfectos, de acuerdo en las cantidades y especificaciones establecidas por la entidad.



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 CONTRATACION
FORMATO SOLICITUD DE BIEN O SERVICIO

CÓDIGO: AP-IA-FT-001
VERSIÓN: 5
FECHA: 2022-01-31

4. Suministrar productos de primera calidad y coincidir con las especificaciones expresadas en el listado de productos. En la oferta se debe especificar claramente la marca, la unidad de medida, presentación y el valor unitario por artículo y la fecha de vencimiento.

FIRMAS	Nombre y Firma del solicitante y quien elabora la solicitud:	Catherine Lugo. CATHERINE LUGO CRISTIANO
	Nombre y Firma del director del área que aprueba la solicitud:	
	VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	
	VoBo. Gerente	

** Este campo es diligenciado por el área receptora:

¿La compra o servicio solicitado se encuentra incluida en el Plan Anual de Adquisiciones de la entidad? SI X NO

Observaciones (si el bien o servicio no está incluido indicar el porqué, o las necesidades específicas):

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización		4. Número de formulario 14958714132			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 5 0 1 5 9 5 0		6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
14. Buzón electrónico		3 2			
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de Identificación	
27. Fecha expedición		Lugar de expedición		28. País	
29. Departamento		30. Ciudad/Municipio		31. Primer apellido	
32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
35. Razón social BIOQUIMICOS COLOMBIANOS LTDA BIOCOL LTDA					
36. Nombre comercial					
37. Sigla BIOCOL					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	
41. Dirección principal CR 54 - 44 A 37		42. Correo electrónico biocol@outlook.com		43. Código postal 0 5 0 1 1	
44. Teléfono 1 3 2 4 3 3 8 8		45. Teléfono 2		0 0 1	
CLASIFICACIÓN					
Actividad principal		Actividad económica		Ocupación	
46. Código 4 6 5 9		47. Fecha inicio actividad 1 9 8 1 0 7 0 8		48. Código 4 6 6 4	
49. Fecha inicio actividad 1 9 8 1 0 7 0 8		50. Código 1 2		51. Código	
52. Número establecimientos		Responsabilidades, Calidades y Atributos			
53. Código 5 7 8 9 1 0 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5		54. Código 2 3 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario		48- Impuesto sobre las ventas - IVA			
07- Retención en la fuente a título de rent		52- Facturador electrónico			
08- Retención timbre nacional		55- Informante de Beneficiarios Finales			
09- Retención en la fuente en el impuesto					
10- Obligado aduanero					
14- Informante de exogena					
42- Obligado a llevar contabilidad					
Usuarios aduaneros		Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20		57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2023 - 10 - 24 / 11 : 08 : 46	
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.		Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:		Firma autorizada:			
		984. Nombre GONZALEZ MARTINEZ PABLO			
		985. Cargo Representante legal Certificado			

469

**MACROSEARCH®**
YOUR SINGLE SOURCE OF PATHOLOGY AND MICROSCOPY
Nit.: 830.071.701-1

ISO 9001:2015
BUREAU VERITAS
Certification


SOMOS UNA EMPRESA



EVIDENT



enhancing precision cancer diagnostics

SHANDON

**LAB VISION**
CORPORATION

**MICROM**
Instrumentation

**Richard-Allan Scientific**

**3DHISTECH**

**MILESTONE**
HELPING PATIENTS

**Mopec**
BETTER BY DESIGN

**Simport**

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO

Bogotá, D.C., 22 de enero de 2024

Señores:
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Atn. Dra. LUZ CARYNE BERNAL
Apoyo a la gestión de insumos y Abastecimiento-Compras
Ciudad

REF.: COTIZACIÓN INSUMOS PARA LABORATORIO DE PATOLOGÍA

Respetado Dr. Meek, Gustosamente presentamos nuestra oferta:

ITEM	CANT.	DESCRIPCION	VR. UNIT.	IVA/VR. UNIT	TOTAL
1	10	CASSETTES DE INCLUSION, CON TAPA DE UN ALA PARA SEGURO, ESTILO DE LOS POROS: CELDAS RECTANGULARES, REF.: M498. MARCA SIMPORT, DISTRIBUIDO POR THERMO FISHER / SHANDON	\$ 197.700	\$ 37.563	\$ 2.352.630

CONDICIONES COMERCIALES:


Plazo de Entrega: **8 DÍAS HABILES (ANTES DE GENERAR O.C PREGUNTAR POR LA DISPONIBILIDAD DE PRODUCTOS)**
Validez de la Oferta: **30 DIAS**
Forma de pago: **30 DIAS**

Nota:

Informamos que nuestra Empresa Macrosearch SAS está **comprometida** con las normas Internacionales de la **FCPA (FOREIGN CORRUPT PRACTICES ACT)**, entidad que rige a los fabricantes y a los representantes en cada país por **COMPLAINEE**, debido a esto, nuestra empresa no puede dar, donar, regalar u ofrecer ningún artículo para la venta de otro producto a entidades públicas o privadas.

Agradecemos su comprensión ante nuestro **compromiso** como Empresa de **COMPLAINEE**.

Cordialmente



LEIDY JOHANA GUTIERREZ
Ingeniera Biomédica
Asesora Comercial

BOGOTA
CALLE 103 No. 45 A - 29
TEL.: 600 2126 - 610 7261
300 3154
CEL.: 312 511 3230

MEDELLIN
CEL.: 313 6237777
medellin.ventas@macrosearch.com.co

CALI
CEL.: 314 4549847
cali.ventas@macrosearch.com.co

NORTE
CEL.: 311 5828076
norte.ventas@macrosearch.com.co

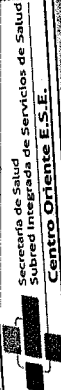
macrosearch@macrosearch.com.co
www.macrosearch.com.co

OBJETO : COMPRAR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE PATOLOGÍA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.F

Item	codigo	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	MACROSEARCH 830.071.701-1				BIOCOL LTDA 860.501.595-0			
					Item ofertado	Cumple	No cumple	observaciones	Item ofertado	Cumple	No cumple	observaciones
1	131LT024902	CASSETTE PARA INCLUSION CON TAPA PARA PROCESO DE TEJIDOS CON PORO RECTANGULAR	1	CAJA X 500 UNIDADES	X	X			X	X		

Firma:

Catherine Lugo.
CATHERINE LUGO CRISTIANO
REFERENTE DE APOYO DIAGNOSTICO
Fecha de elaboración: 23/01/2024



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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO

INFORMACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO
SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

COMPRA DE LOS DISPOSITIVOS MILES														SERVICIOS DE CONSULTORIA													
Objeto a contratar:														MACROSEARCH NIT 830.071.701-1													
DESCRIPCIÓN Y ESTUDIO DE MERCADO DE LA ADQUISICIÓN														CORREO													
BIOCOL LTDA. Nit: 860.501.595-0														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													
CORREO														CORREO													

OBSERVACIONES: Según requerimiento de CATHERINE LUGO CRISTIANO cuya justificación es:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., es una Entidad Pública de categoría especial, descentralizada del Orden Distrital, con autonomía administrativa y patrimonio propio, adscrita a la Secretaría Distrital de Salud y parte integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tiene por objetivo principal prestar servicios de salud entendidos como un servicio público esencial, orientando sus acciones a la promoción de la salud, la prevención, curación, promoción y rehabilitación de la enfermedad, la docencia e investigación; con una política de calidad enfocada en el mejoramiento continuo de sus procesos, en la atención al cliente y la satisfacción de los usuarios en sus expectativas en materia de salud. Por otra parte, la ley 100 de 1993 señala como uno de los fundamentos del servicio público de la salud en su numeral 3 del artículo 152 la protección integral, donde los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben brindar atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del Plan Obligatorio de Salud. Para garantizar a la población su participación en el servicio público esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud, esta Institución Hospitalaria presta sus servicios a los afiliados al Régimen Contributivo, Subsidiado y a la población pobre y vulnerable sin asegurar en especial, residente en el Distrito Capital, así como también, garantiza a los afiliados la atención de urgencias dispuesta en el numeral 2 del artículo 159 de la Ley 100 de 1993. Así las cosas, La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. debe garantizar que la población tenga acceso a servicios de promoción, prevención y tratamiento de la enfermedad, de acuerdo a los servicios de salud que oferta y para los cuales se encuentra habilitado conforme las normas vigentes, bajo parámetros de calidad y una atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

Para la prestación de los servicios que brindan el servicio de Patología ubicado en el Hospital Santa Clara, se requiere contar con el suministro del insumo mencionado a continuación, con el cual se realiza proceso tanto técnico como manual y es de gran importancia para llevar a cabo el proceso histotecnológico de cada uno de los casos recibidos, que para patología en promedio son 1.000 casos mensuales.

Se reciben 2 cotizaciones por correo electrónico de proveedores BIOCOL LTDA. y MACROSEARCH se envían los documentos técnicos al grupo evaluador dando como respuesta que los dos proponentes cumplen técnicamente para ítem solicitado.

Se observa que:
El proponente BIOCOL LTDA. cumple técnicamente para el ítem solicitado y es el precio es mas favorable para la entidad, por lo tanto se adquiere el insumo por un valor de (\$ 1.633.632) UN MILLÓN SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

ELABORADO POR			REVISADO POR		
Firma:	Caryne Bernal		Firma:	Patricia Ballesteros	
Nombre:	Luz Caryne Bernal B.		Nombre:	Profesional Universitario	
Fecha de elaboración a/m/d	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		Fecha de elaboración a/m/d	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	
	25/01/2024			25/01/2024	

ELABORADO POR			REVISADO POR		
Firma:	Caryne Bernal		Firma:	Patricia Ballesteros	
Nombre:	Luz Caryne Bernal B.		Nombre:	Profesional Universitario	
Fecha de elaboración a/m/d	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		Fecha de elaboración a/m/d	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	
	25/01/2024			25/01/2024	

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

Fecha Actual : miércoles, 07 febrero 20

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000074579

PROVEEDOR: BIOQUIMICOS COLOMBIANOS LTDA-BIOCOL LTDA NIT: 860501595
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)
DIRECCION: CR 54 N 44 A-37
TELEFONO: 3243388
N° FACTURA: BIO73912
FECHA: 07/02/2024 10:22 a.m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0.00
FECHA FAC: 06/02/2024 12:00 a.m.
% ICA: 11.0400 PLAZO: 0

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1311.T024902	CASSETTE PARA INCLUSION CON TAPA PARA PROCESO DE TEJIDOS CAJA X 500 UNIDADES CON PORO RECTANGULAR COLOR ROSADO VERDE AMARILLO Y BLANCO	CAJA	10.00	\$137.280.00	\$1.372.800.00	0.00	19.00

DETALLE

COMPRA POR CAJA MENOR - PEDIDO LLEGO FISICAMENTE AL LABORATORIO DE PATOLOGIA RECIBIDO POR LUISA LOPEZ - VICTOR CAHVEZ.

SUBTOTAL:	\$1.372.800.00
DESCUENTO:	\$0.00
IMPUESTO:	\$260.832.00
FLETES:	\$0.00
IMP FLETES:	\$0.00
RETE IVA:	\$39.125.00
RETE ICA:	\$15.156.00
RETE FUENTE:	\$34.320.00
OTRAS RETE:	\$0.00
OTRAS DEDUC:	\$0.00
IMP DISTRI:	\$0.00
AJUSTE RED:	\$0.00
AJUSTE AL TOTAL:	\$0.00
TOTAL COMPR:	\$1.545.031.00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TREINTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuestos:

Elaboró:

Revisó Almacén

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. (NIT 9004590217)]

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	794
----------------	-----

FECHA	14/02/2024
-------	------------

RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO
---------------------	------------------------------------

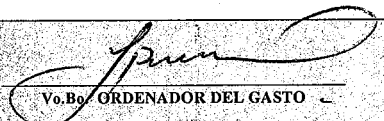
BANCO:	DAVIVIENDA
--------	------------

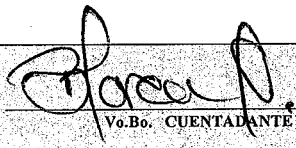
VALOR:	1.092.600
--------	-----------

PAGADO CHEQUE N°	60890-7
------------------	---------

LA SUMA DE:	UN MILLÓN NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS M.CTE.
-------------	--

CONCEPTO:	FACTURA 101120004 VIGON V, COLOMBIA SAS NIT 802.000.335-1 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (CATÉTER NEONATAL INTRAVENOSO 28G 1FR0.17X0,35 MM PELO DE ÁNGEL), NECESARIO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO POR CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO. R.FTE. 2.5%.....\$27.315,00 R.ICA 11.04 POR MIL..... 12.062,00
-----------	--


Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO


Vo.Bo. CUENTADANTE

*

VYCON COLOMBIA S.A.

NIT : 802.023.335-1
CALLE 79 No 74-29
BARRANQUILLA-COLOMBIA

TEL : 605 373 09 62 - 605 373 29 38
E-MAIL:
servicioalcliente-co@vygon.com



Value Life

FECHA / DATE: 02/02/2024

CLIENTE / CUSTOMER : H120068

Vendedor(a) / Seller : 012 - OLGA JANETH SALGUERO AYALA:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA / INVOICE No: 101120004

RESPONSABLE IVA REGIMEN COMUN NO SOMOS RETENEDORES DEL IVA
INDUSTRIA Y COMERCIO ACTIVIDAD ECONOMICA No 104 - TARIFA 7 x MIL

FACTURA ELECTRONICA RESOLUCION DIAN No. 18764064679071 de 2024/01/31
VIGENCIA 1 AÑO DESDE 2024/01/31 HASTA 2025/01/31 HABILITA DESDE EL No. 101120001 AL No 101126000

DIRECCIÓN DE FACTURACIÓN / INVOICE ADDRESS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit.: 900959051
DG 34 # 5-43
BOGOTA
3023348034

DIRECCIÓN DE ENTREGA / DELIVERY TO
CRA 14 B N° 1 - 45 SUR - ALMACEN CENTRAL
Nit.: 900959051
CRA 14 B N° 1 - 45 SUR - ALMACEN CENTRAL - UHMES SANTA CLARA
BOGOTA
3023348034

CODIGO CAT. No	DESCRIPCION / DESCRIPTION	U.M	CANTIDAD QUANTITY	IVA	VR. UNITARIO UNIT PRICE	VR. TOTAL TOTAL AMOUNT
----------------	---------------------------	-----	-------------------	-----	-------------------------	------------------------

Su pedido

Registrado bajo Ref. VYCON

No. CAJA MENOR

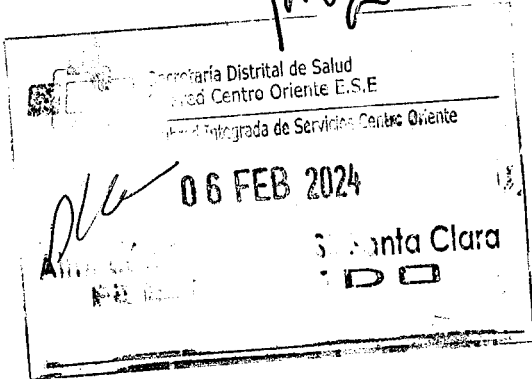
en divisa: PESOS

00126120	Cat. Premicath. (1Fr.) 28G. x 20cm. Aguja Pelable	Und	3.00	0	364,200.00	1,092,600.00
	CAT. PREMICALH. (1FR) 28G X 20CM AGUJA PELABLE					
	No. INVIMA: 2015DM-0013396					
	Lote No. : 301122GL					
	Vencimiento: 30/11/2027					

R.Fte 2.5% \$ 27.315
R.ICA 11.24% 12.062
\$ 39.377

A pagar \$1053.223

recibido cheque 60890-7
valor \$1053.223
Jorge 65.768574.



SUBTOTAL	RETEFUENTE	RETEIVA	RETEICA	I.V.A.	NETO A PAGAR
1,092,600.00	27,315.00	0.00	0.00	0.00	1,065,285.00
LA PRESENTE FACTURA DE VENTA TIENE CARACTER DE TITULO VALOR Y SE RIGE POR LA LEY 1231 DE JULIO 17/2008. LA MERCANCIA VIAJA POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR EN CASO DE MORA. SE CAUSARA EL INTERES MAS ALTO AUTORIZADO POR LA LEY. LA EMPRESA SE RESERVA EL DERECHO DE DOMINIO DE LA MERCANCIA HASTA CUANDO LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.					
Icotermin :		0			
Vencimiento / Maturity :		02/05/2024			
Condiciones de pago / Payment:		TRANSFERENCIA			
Forma de pago :		CREDITO			
No. GUIA			FIRMA AUTORIZADA / AUTHORIZED SIGNATURE		
TCC-355470818					

476



Value Life

Barranquilla, 15 de febrero de 2024

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
HOSPITAL SANTA CLARA
Bogotá D.C

Ref. Solicitud de autorización para entrega de cheque.

Respetados señores:

Por medio de la presente autorizamos de manera transitoria a la señora **OLGA SALGUERO AYALA** identificado con cedula de ciudadanía No. 65768574 de Ibagué, Tolima; en representación de **VYCON COLOMBIA S.A.**, para recoger el cheque, correspondiente a venta caja menor bajo cotización.

Agradecemos la atención prestada,

Atentamente;

SANDRA BALLESTAS SANTOS
Responsable de tesorería y cartera
VYCON COLOMBIA S.A

Vygon Colombia S.A.
Calle 79 No. 74 - 29
Barranquilla - Colombia

Servicios Comerciales
Tel: +57 5 3732938
Email: comercial@vygon.com.co
Web: www.vygon.com.co

Servicios Administrativos
Tel: +57 5 3730962 - 63
Email: info@vygon.com.co
Web: www.vygon.com.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 65.768.574

SALGUERO AYALA

APELLIDOS

OLGA YANETH

NOMBRES



[Handwritten signature]
FIRMA

Informe del Revisor Fiscal

A la Administración de Vygon Colombia S. A.

17 de enero de 2024

En mi calidad de Revisor Fiscal de Vygon Colombia S. A., identificada con NIT. 802.000.335-1, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el mes de diciembre de 2023. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad, de acuerdo con lo establecido en la reglamentación colombiana, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

1. Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
2. Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la Compañía para el mes de diciembre de 2023.
3. Comparación del listado obtenido según se menciona en el numeral anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que, durante el mes de diciembre de 2023, la Compañía efectuó el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

PwC Contadores y Auditores S.A.S., Carrera 51B No. 80-58 oficina 701, Edificio Smart Office Center
Barranquilla, Colombia. Tel: (57-605) 385 5111, www.pwc.com/co

© 2022 PricewaterhouseCoopers. PwC se refiere a las firmas colombianas que hacen parte de la red global de PricewaterhouseCoopers International Limited, cada una de las cuales es una entidad legal separada e independiente. Todos los derechos reservados.



A la Administración de Vygon Colombia S. A.

17 de enero de 2024

Este informe se expide por solicitud de la Administración de la Compañía, para ser entregado dentro de sus procesos de licitación y legalización de contratos con terceros, y no debe ser utilizado para propósitos diferentes, ni distribuido a otros terceros.

Marta Pabon H.


Marta Isabel Pabón Hernández

Revisor Fiscal

Tarjeta Profesional No. 288439-T

Vygon Col SAS HQ

480

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR	CÓDIGO: AP-RF-FT-002 VERSION: 03 FECHA: 2018-05-16
--	--	--

1. INFORMACION

CIUDAD Y FECHA	17/01/2024
NOMBRE FUNCIONARIO	PATRICIA BALLESTEROS SILVA
ÁREA / DEPENDENCIA	GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTOS
CENTRO DE COSTO	1SC1499 589723003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	UMHES SANTA CLARA

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	COD	Nombre/descripción	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	121QQ035163	CATETER NEONATAL INTRAVENOSO 28G 1FR 0.17X0.35MM PELO DE ANGEL	3	UNIDAD	\$ 364.200,00	\$ -	\$ 364.200,00	\$ 1.092.600,00
VALOR TOTAL:								\$ 1.092.600

3. JUSTIFICACION

OBSERVACIONES: Según requerimiento de CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMON ARGUELLO cuya justificación es:




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 el servicio de uci neonatal por una unidad de materno infantil 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 en el presente anexo técnico. 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 requieren una atención intra hospitalaria y así brindar una atención oportuna, este insumo facilita el acceso al torrente sanguíneo de manera directa para la administración de medicamentos, esto con el fin de brindar una atención segura como se indica en el protocolo que debe atenderse con criterios de oportunidad y calidad, de manera inmediata. Este insumo se requiere para la prestación del servicio de los usuarios de la Subred integrada de salud Centro Oriente E.S.E.

Se recibe 1 cotización por correo electrónico del proveedor VYGON COLOMBIA SA, se envían los documentos técnicos al grupo evaluador dando como respuesta que el proponente cumple técnicamente para el ítem solicitado.

Se observa que:

El proponente VYGON COLOMBIA SA cumple técnicamente para el ítem solicitado, por lo tanto se adquiere el insumo por un valor de (\$ 1.092.600) UN MILLÓN NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS

4. ¿Existe en Almacén Central?	NO X	 Vo.Bo. Funcionario Almacén
 Nombre Funcionario y/o Contratista		 Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

5. OBSERVACION:

NO TENEMOS EXISTENCIAS EN ALMACEN PARA GARANTIZAR LA PRESTACION DEL SERVICIO, NI SE ENCUENTRA CONTRATADO

Fecha de Solicitud:	2024/01/13		
---------------------	------------	--	--

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante:	CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMON ARGUELLO
Proceso y/o UPSS solicitante:	GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO

JUSTIFICACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO
(ampliar la justificación y descripción en caso de servicios)

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 el servicio de uci neonatal para la unidad de materno infantil o 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 en el presente anexo técnico. 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 requieren una atención intra hospitalaria y así brindar una atención oportuna, este insumo facilita el acceso al torrente sanguíneo de manera directa para la administración de medicamentos, esto con el fin de brindar una atención segura como se indica en el protocolo que debe atenderse con criterios de oportunidad y calidad, de manera inmediata. Este insumo se requiere para la prestación del servicio de los usuarios de la Subred integrada de salud Centro Oriente E.S.E.

DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO REQUERIDO

1. Descripción del objeto a Contratar:
"COMPRA DEL DISPOSITIVO MEDICO QUIRURGICO, NECESARIO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E."


2. Especificaciones técnicas o información de Referencia del Bien o Servicio a Contratar:

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ035163	CATETER NEONATAL INTRAVENOSO 28G 1FR 0.17X0.35MM PELO DE ANGEL	UNIDAD	3	

¿Requiere exclusividad? SI NO X

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- 1. Entregar los dispositivos médico-quirúrgicos solicitados por la subred, en las cantidades exactas requeridas.
- 2. Cumplir con las especificaciones técnicas oficiales y demás disposiciones vigentes del Ministerio de Salud y la Protección Social.
- 3. Garantizar la seguridad, calidad, eficacia y estabilidad de los dispositivos médico-quirúrgicos a entregar durante todo el período de vida útil. No aceptarán, evaluarán ni tendrán en cuenta dispositivos médico quirúrgico, que tengan cuestionamientos de entidades nacionales o internacionales sobre su calidad.
- 4. Realizar la entrega de todos los documentos requeridos para la contratación y recepción técnica de los productos.

FIRMAS	Nombre y Firma del solicitante y quien elabora la solicitud:	CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMON ARGUELLO 
	VoBo. Gerente (E)	DR PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO

**** Este campo es diligenciado por el área receptora:**
¿La compra o servicio solicitado se encuentra incluida en el Plan Anual de Adquisiciones de la entidad? SI NO
Observaciones (si el bien o servicio no está incluido indicar el porqué, o las necesidades específicas):

48

RE: SOLICITUD CONFIRMACIÓN DE EXISTENCIAS

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

Mié 17/01/2024 14:58


Para:Luz Caryne Bernal Bejarano <apoyocontratacion3@subredcentrooriente.gov.co>;Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo


Dando respuesta a su solicitud, me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial - Módulo de Inventarios con corte al día de hoy a la fecha del día 17/01/2024, se encuentra lo siguiente: **NO** se cuentan con existencias del insumo 121QQ035163 CATETER NEONATAL INTRAVENOSO 28G 1FR 0.17X0.35MM PELO DE ANGEL EN LOS ALMACENES DE LA SUBRED

Editor de Productos - Dinámica Gerencial - JNET									
Principal									
Inventarios - Productos - Productos - Productos - Productos - Productos - Productos - Productos - Productos - Productos - Productos									
Producto: 121QQ035163 Código Almacén: 121QQ035163 Código Agrupamiento: Descripción de Agrupamiento: Bloqueado: [X]									
Descripción Corta: CATETER NEONATAL INTRAVENOSO Descripción Larga: CATETER NEONATAL INTRAVENOSO 28G 1FR 0.17X0.35MM PELO DE ANGEL grupo de referencia									
Código CUM: CATEG: LOTE: FECHA VENCIMIENTO: DISPONIBLE: COMPROMETIDA: EXISTENCIA:									
Tipo Distribución: Sin gestión									
Unidad de Medida: 74 UNIDAD Fracción: UNIDAD									
Existencia Total: 0.00									

Cordialmente,



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



BOGOTÁ

LUIS ARMANDO RODRIGUEZ PINILLA
Cargo: Tecnólogo Apoyo Administrativo
Oficina Apoyo Administrativo
Subred Integrada de Servicios de salud Centro Oriente E.S.E.
Teléfono: 3044826645
@subredcentrooriente @subred_centrooriente
@SubRedCentroOri Subred Centro Oriente
www.subredcentrooriente.gov.co

SOLICITUD DE COTIZACIÓN URGHENTE PARA COMPRA POR CAJA MENOR

Luz Caryne Bernal Bejarano <apoyocontratacion3@subredcentrooriente.gov.co>

Lun 15/01/2024 12:20

Para:fcontreras@labgothaplast.com.co <fcontreras@labgothaplast.com.co>;Comercial M & M Equipos <comercial@mmequiposmedicos.com.co>;Polimedics Farmacéutica S.A. POLIFARMA SA <polifarmasa@gmail.com>;Alex Rodriguez <ALEXRODRIGUEZ@bioplast.co>;maarce@mmm.com <maarce@mmm.com>;malbarracin@mmm.com <malbarracin@mmm.com>;carolina.tiuso@icumed.com <carolina.tiuso@icumed.com>;nini.mateus2@icumed.com <nini.mateus2@icumed.com>;german.ayala@icumed.com <german.ayala@icumed.com>;servicioalcliente@arpamedical.com.co <servicioalcliente@arpamedical.com.co>;angelicamendoza@arpamedical.com.co <angelicamendoza@arpamedical.com.co>;SANDRAPARDO@arpamedical.com.co <SANDRAPARDO@arpamedical.com.co>;Olga Lucia Vivas <jomedical@jomedical.com>;legal@twity.com <legal@twity.com>;ventas@winermed.com <ventas@winermed.com>;nina@winermed.com <nina@winermed.com>;Luz Mila Casas <lmcasas@tem.com.co>;malka.Ramirez@quirumedicas.com.co <malka.Ramirez@quirumedicas.com.co>;BIOPLAST <alexrodriguez@bioplastsa.com>;Bogota Discolmedica <bogota@discolmedica.com.co>

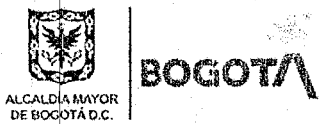
Cordial saludo;
Señores Proveedores

El presente con el fin de solicitar cotización de los Insumo Medico Quirúrgicos que se relacionan a continuación, teniendo en cuenta que se requiere de manera urgente, y para compra por caja menor:

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ035163	CATETER NEONATAL INTRAVENOSO 28G 1FR 0.17X0.35MM PELO DE ANGEL	UNIDAD	2	

Favor enviar **RUT, FICHAS TÉCNICAS, REGISTRO INVIMA, COTIZACIÓN FIRMADA, CONDICIONES COMERCIALES, cotización a nombre de la Subred Centro Oriente E.S.E.**

Cordialmente,



Luz Caryne Bernal B.
Técnico Administrativa
Dirección De Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Representación por el Subred
Venezuela para el Subred de Salud
Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000074572

PROVEEDOR: VYCON COLOMBIA S.A.
CIUDAD: BARRANQUILLA (ATLANTICO)
DIRECCION: CL 79 N 74-29
TELEFONO: 3730963
Nº FACTURA: 101120004

NIT: 902000333

FECHA: 16/02/2024 02:39 p.m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0,00
FECHA FAC: 12/02/2024 12:00 a.m.

% ICA: 11,0400 PLAZO: 0

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	% DTO	% IVA
12100033163	CATETER NEONATAL INTRAVENOSO 28G 188.0 17X0.35MM PELO DE ANGEL	UNIDAD	3.00	\$ 364.200.00	\$ 1.092.600.00	0.00	0.00

DETALLE

CAJA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	\$ 1.092.600.00
DESCUENTO:	\$ 0.00
IMPUESTO:	\$ 0.00
FLETES:	\$ 0.00
IMP FLETES:	\$ 0.00
RETE IVA:	\$ 0.00
RETE ICA:	\$ 12.062.00
RETE FUENTE:	\$ 27.315.00
OTRAS RETE:	\$ 0.00
OTRAS DEDUC:	\$ 0.00
IMP DISTRI:	\$ 0.00
AJUSTE RED:	\$ 0.00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0.00
TOTAL COMPR:	\$ 1.033.223.00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTITRES PESOS CON CERO CTVS
M/Cts.

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuestos.

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	795	FECHA	028/02/2024
----------------	-----	-------	-------------

RUBRO PRESUPUESTAL:	GASTOS EFECTIVO
---------------------	-----------------

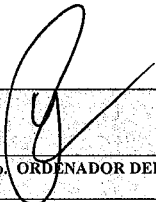
BANCO:	DAVIVIENDA
--------	------------

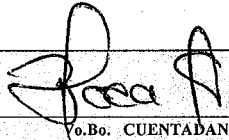
VALOR:	5.000.000
--------	-----------

PAGADO CHEQUE N°	60891-0
------------------	---------

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
--

491



DAVIVIENDA

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza
donde DAVIVIENDA tenga oficina

Cheque No.

60891-0

51

CERO OCHO NOVENUEUNO

Año Mes Día

2024 02

\$ 5000000

Páguese a:

Shirley Paulina Suarez Rosas

La suma de:

Cinco Millones de Pesos - Mote

Pesos M/L

60891-0 2021/06/05

Banco Davivienda S.A.

60891-0

Firma(s) Autorizada(s)

21 10000000051 930068191285 608910

60891-0

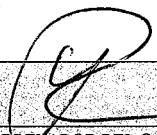

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
	Gastos en efectivo generados en caja menor de la Subred Campo Oriente ESP.	\$ 1.000.000
ELABORADO POR:	AUTORIZADO POR:	RECIBI CONFORME:
		C.C. o NIT. 5034591

IMPORTANTE: PARA ENTREGAR EL CHEQUE DEBE PRESENTAR LA CEDULA O NIT. DEL BENEFICIARIO

- CONTABILIDAD -

I. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	796	FECHA	14/02/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MEDICAMENTOS		
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	1.046.700		
PAGADO CHEQUE N°	60892-4		
LA SUMA DE:	UN MILLÓN CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA BO6750 BIOHEALTHY NIT 900.628.878-0 MEDICAMENTOS (FÓRMULAS MAGISTRALES, LUGOL, ÁCIDO ACÉTICO 3% Y 85%, SULFATO FÉRRICO.) NECESARIAS PARA PODER LLEVAR A CABO PROCEDIMIENTOS EN LOS SERVICIOS DE COLPOSCOPIAS DEL HOSPITAL LA VICTORIA, SOLICITADO POR ANIS CRISTINA GONZÁLEZ ROMERO, GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SANTA CLARA		

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

66 12551




BIOHEALTHY

BIOHEALTHY SAS
900628878-0

REGIMEN COMUN - NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
ACTIVIDADES ECONOMICAS 2100 - 4645
CARRERA 15 # 33A - 58 BOGOTÁ
PBX (+571) 7446217
www.biohealthy.com.co
BOGOTÁ

FACTURA DE VENTA

No. B06750

SEÑORES SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE DG 34 5 43 BOGOTA 3282828 3023348034 900959051-7	FECHA FACTURA			REMISIONES		
	2024	2	9	No hay com		
	FECHA VENCIMIENTO			CONDICIONES DE PAGO		
	2024	2	9	0 DIAS		
	VENDEDOR			ORDEN DE COMPRA		
	V04					
CUFE	566deb662e0a1f1f9f3452c4f8b5d443de10c46b0b7feee981976d1a2807505daf343ed05a0fd57c4b08705157ee04fa					

CODIGO	PRODUCTO	LOTE	CANTIDAD	UND	PRECIO UND	VALOR TOTAL
I01006861	LUGOL SOLUCIÓN	90188271 ✓	1.00	500	198,100.00	198,100.00
RTFUENTE 0%: 0.00 RETEIVA 0%: 0.00 RETEICA 7%: 1,366.89 IVA 0%: 0.00						
I01006862	ACIDO ACETICO 3%	90188267 ✓	1.00	500	51,600.00	51,600.00
RTFUENTE 0%: 0.00 RETEIVA 0%: 0.00 RETEICA 7%: 356.04 IVA 0%: 0.00						
I01006863	ACIDO ACETICO 85%	90188268 ✓	1.00	500	150,900.00	150,900.00
RTFUENTE 0%: 0.00 RETEIVA 0%: 0.00 RETEICA 7%: 1,041.21 IVA 0%: 0.00						
I01006864	SOLUCION MONSEL	90188269 ✓	1.00	500	646,100.00	646,100.00
RTFUENTE 0%: 0.00 RETEIVA 0%: 0.00 RETEICA 7%: 4,458.09 IVA 0%: 0.00						

Cancelado
21- feb. 24
Alexander Murcia
cc 80.005303
cheque #60892-4.

Secretaría Distrital de Salud
Centro Oriente E.S.E
Integrada de Servicios Centro Oriente
09 FEB 2024
Alc. Santa Clara
RECIDO

DEVOLVER ORIGINAL EMPRESA FIRMADO Y SELLADO

Son UN MILLON TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS 77/100

OBSERVACIONES

No hay comentarios

SUB-TOTAL	1,046,700
DESCUENTO	0
TOTAL / Total	1,046,700
RETE - FUENTE	0
RETE - IVA	0
RETE - ICA	7,222
TOTAL A PAGAR	1,039,477

¡¡IMPORTANTE!
Descontos comerciales aplican
únicamente sobre valor facturado
BIOHEALTHY S.A.S

Favor consignar a BIOHEALTHY S.A.S CONVENIO BANCOLOMBIA No. 55575.
o con cheque cruzado a nombre de BIOHEALTHY S.A.S
NOTA: Vencido el plazo para cancelar la presente factura se causaran intereses moratorios a la tasa
permitida por la Superintendencia Financiera. Despues de ocho (8) dias de recibida la mercancia
NO aceptamos devoluciones. Esta factura se asimila en sus efectos a la letra e cambio (Codigo
del Comercio Art. 774) no somos Agentes Retenedores de IVA.

SELLO CLIENTE

NOMBRE LEGIBLE
C.C.:
FECHA:

18764057175425 Fecha Autorización: 2023-10-02 Del: B04001 Al: B010000 Fecha de Vencimiento: 2024-10-01

ORIGINAL EMPRESA

494



DAVIVIENDA

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza
donde DAVIVIENDA tenga oficina

Cheque No. 60892-4

51

Año Mes Día

2021 02 14

\$ 1.046.700

Páguese a:

La suma de:

Pesos M/L

60892-4 2021/02/05

Banco Davivienda S.A.

Firma(s) Autorizada(s)

60892-4

311 100000005119300681912851608924

60892-4

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
	Saldo de C/C de Alexander Murcia	1.046.700
ELABORADO POR:	AUTORIZADO POR:	RECIBI CONFORME:
		Alexander Murcia
		C.C. o NIT. 80.005383

IMPORTANTE: PARA ENTREGAR EL CHEQUE DEBE PRESENTAR LA CEDULA O NIT. DEL BENEFICIARIO

- CONTABILIDAD -

495

Bogotá D.C. 21 de febrero de 2024

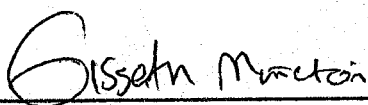
Señores

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

Asunto: Autorización pago de facturas

La presente es para autorizar al señor Alexander Murcia con C.C 80005383 a realizar el cobro de la factura BO6750 por un valor de 1'046.700 a nombre de Subred Centro Oriente SAS.

Cordialmente



DAYAN GISSETH MUÑETÓN ROJAS

Directora Técnica y Jefe de Calidad Biohealthy Bogotá
Laboratorios Biohealthy

MEDELLÍN: Calle 30 # 69-142 / B. Belén Rosales / Tel.: (574) 448 04 78 / C.P. 050030

BOGOTÁ: Carrera 15 # 33A - 58 / B. Teusaquillo / Tel.: (571) 744 62 17 / C.P. 111311

COLOMBIA



498

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

IDENTIFICACION 80.005.383


MURCIA PULGA


APELLIDOS
ALEXANDER

NOMBRES


Alexander Pulga

1970





FECHA DE NACIMIENTO 17-JUN-1979
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
10-SEP-1997 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



RECIBI EN LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADO CIVIL

A: 1506150 01054007 M 0290005303 20150311 0084090413A 1 2907115040

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

SOLICITUD
N°000000000100149

Fecha : 25/01/2024 09:37 a. m. Estado : Confirmado
Dependencia: 2LVC45 LA VICTORIA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS OTRAS CONSULTAS Y
PROCEDIMIENTOS
Observaciones: SERVICIO COLPOSCOPIAS FEBRERO/2024

	Producto - Servicio - Activo	Cantidad	Cant Pendiente
122MV043173	LUGOL SOLUCION FRASCO 500 ML PREPARACION MAGISTRAL SDMDU	1,00	1,00
122MV043172	SULFATO FERRICO O SOLUCION MONSEL FRASCO 500 ML SOLUCION TOPICA PREPARACION MAGISTRAL SDMDU	1,00	1,00
122MV043165	ACIDO ACETICO 3% SOLUCION TOPICA FRASCO 500 ML	1,00	1,00
122MV043174	ACIDO ACETICO 85% SOLUCION TOPICA FRASCO SDMDU	1,00	1,00

Nombre reporte : CPRPSolicitud

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 – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-002

VERSIÓN: 03

FECHA: 2018-05-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA

05/02/2024

NOMBRE FUNCIONARIO

PATRICIA BALLESTEROS

ÁREA / DEPENDENCIA

SERVICIO FARMACEUTICO - UMHES SANTA CLARA

CENTRO DE COSTO

UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD

UMHES SANTA CLARA

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

1- LUGOL SOLUCIÓN - FRASCO X 500 ML

CANTIDAD 1 FRASCO

2 - ACIDO ACETICO 3% - FRASCO X 500 ML

CANTIDAD 1 FRASCO

3 - ACIDO ACETICO 85% - FRASCO X 500 ML

CANTIDAD 1 FRASCO

4 - SULFATO FERRICO O SOLUCION MONSEL - FRASCO X 500 ML

CANTIDAD 1 FRASCO

PROVEEDOR: BIOHEALTHY SAS

VALOR: (\$ 1.046.700 UN MILLÓN CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS)

3. JUSTIFICACIÓN

La adquisición de medicamentos es esencial para la prestación del servicio de salud a los usuarios garantizando así el cumplimiento de las normas de bioseguridad, protocolos y guías establecidas por la institución constituyen una obligación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., para con sus beneficiarios, para la prestación de servicios de salud con calidad, dando cumplimiento de las normas legales y así como lo establecido en la Ley 1751 de 2015. La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., considera necesario y oportuno contratar la adquisición de medicamentos con una empresa, que cumpla con todas las exigencias de ley para las empresas que se dedican a esta actividad y que ofrezca un servicio ágil y oportuno, incluyendo personal calificado y capacitado para atender la demanda de servicios de la población de las localidades de Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Antonio Nariño, Mártires, Santafé y La Candelaria. Se solicita la consecución de las siguientes Fórmulas Magistrales necesarias para poder llevar a cabo procedimientos en los servicios de Colposcopias del Hospital La Victoria para el mes de julio, examen que tiene como fin, poder detectar a tiempo el virus de papiloma humano (VPH) y prevenir posible cáncer de cuello uterino en las usuarias de la Subred. Es importante resaltar que estas magistrales son de baja rotación y su solicitud se realiza según la necesidad del servicio, estas fórmulas magistrales no cuentan con contrato, por ello, no se tiene la disponibilidad inmediata del medicamento; en este momento, no puede esperar la realización de un proceso de contratación mayor a 20 o 30 días, 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. Lo anterior, con el fin de brindar y cubrir la necesidad oportunamente de los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E una atención integrada e integral acorde a sus necesidades, desde el proceso de apoyo diagnóstico y terapéutico, específicamente desde el servicio farmacéutico.

4. ¿Existe en Almacén Central?

SI

NO

X

Nombre Funcionario y/o Contratista

Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

Vo.Bo. Facturario Almacén

5. OBSERVACIÓN:

ESTE MEDICAMENTO NO CUENTA CON EXISTENCIAS EN EL ALMACEN. ESTE MEDICAMENTO NO SE ENCUENTRA INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS CONTRATOS QUE TIENE ACTUALMENTE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha de Solicitud:	25/01/2024		
---------------------	------------	--	--

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante:	ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO
Proceso y/o UPSS solicitante:	GESTION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

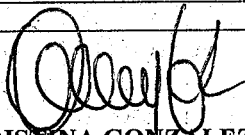
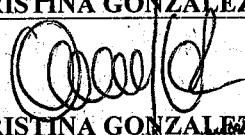
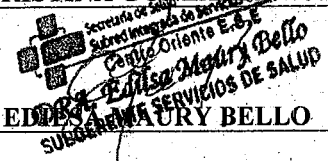
JUSTIFICACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO
(ampliar la justificación y descripción en caso de servicios)

La adquisición de medicamentos es esencial para la prestación del servicio de salud a los usuarios garantizando así el cumplimiento de las normas de bioseguridad, protocolos y guías establecidas por la institución constituyen una obligación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., para con sus beneficiarios, para la prestación de servicios de salud con calidad, dando cumplimiento de las normas legales y así como lo establecido en la Ley 1751 de 2015. La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., considera necesario y oportuno contratar la adquisición de medicamentos con una empresa, que cumpla con todas las exigencias de ley para las empresas que se dedican a esta actividad y que ofrezca un servicio ágil y oportuno, incluyendo personal calificado y capacitado para atender la demanda de servicios de la población de las localidades de Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Antonio Nariño, Mártires, Santafé y La Candelaria. Se solicita la consecución de las siguientes Fórmulas Magistrales necesarias para poder llevar a cabo procedimientos en los servicios de Colposcopias del Hospital La Victoria para el mes de julio, examen que tiene como fin, poder detectar a tiempo el virus de papiloma humano (VPH) y prevenir posible cáncer de cuello uterino en las usuarias de la Subred. Es importante resaltar que estas magistrales son de baja rotación y su solicitud se realiza según la necesidad del servicio, estas fórmulas magistrales no cuentan con contrato, por ello, no se tiene la disponibilidad inmediata del medicamento; en este momento, no puede esperar la realización de un proceso de contratación mayor a 20 o 30 días, 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. Lo anterior, con el fin de brindar y cubrir la necesidad oportunamente de los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E una atención integrada e integral acorde a sus necesidades, desde el proceso de apoyo diagnóstico y terapéutico, específicamente desde el servicio farmacéutico.

DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO REQUERIDO

<p>2. Descripción del objeto a Contratar:</p> <p>“CONTRATAR LA ADQUISICION DE MEDICAMENTOS NECESARIOS PARA BRINDAR ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E”</p>


- lugar que solicite el supervisor del contrato.
- Realizar la entrega en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de producto y recomendaciones del fabricante, e identificado con el Nombre del producto, cantidad, unidad de medida, lote y fecha de vencimiento, como información mínima requerida.
 - Garantizar la devolución del medicamento sin costo alguno para la E.S.E, la cual, se notificará dentro de los (3) tres primeros días de la recepción del producto, cuando este no cumpla con los criterios de calidad.
 - Garantizar que los medicamentos entregados tengan una fecha de vencimiento mayor o igual al 75% de la vida útil y/o dos (2) años a la hora de la recepción técnica.
 - Atender con un tiempo máximo de 24 horas, las solicitudes eventuales o imprevistos que lo requiera de acuerdo a la compra del medicamento.
 - Realizar la distribución en los sitios asignados de la subred, sin restricción de monto en el pedido y en las cantidades especificadas de acuerdo con las condiciones de empaque y embalaje del producto manteniendo sus condiciones de calidad.
 - Suministrar las fichas técnicas y los registros sanitarios de los insumos utilizados en el proceso y requeridos por la E.S.E.
 - Garantizar el adecuado almacenamiento, conservación y distribución de los productos solicitados, según la normatividad vigente.
 - Establecer mecanismos que le permitan recibir y responder las sugerencias, quejas y reclamos que se presenten en desarrollo de la compra y establecerá las medidas correctivas pertinentes
 - El plazo de entrega de los medicamentos solicitados será máximo de dos (2) días una vez el proveedor adjudicado sea informado de la adjudicación de la caja menor y se le haya realizado la solicitud del pedido.
 - Entregar los medicamentos en los sitios asignados y dentro de los horarios de atención que maneja la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E con única excepción para los medicamentos solicitados como urgentes.

FIRMAS	Nombre y Firma del solicitante y quien elabora la solicitud:	 ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO
	Nombre y Firma del Director del área que aprueba la solicitud:	 ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO
	VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	 EDNA MAURY BELLO
	VoBo. Gerente	CLAUDIA LUCIA ARDILA TORRES


** Este campo es diligenciado por el área receptora:

¿La compra o servicio solicitado se encuentra incluida en el Plan Anual de Adquisiciones de la entidad? SI X NO

Observaciones (si el bien o servicio no está incluido indicar el porqué, o las necesidades específicas):

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. MISIONAL - TRANSVERSAL				CÓDIGO: MI-TV-FI-058 VERSIÓN: 01 FECHA: 2017-11-07	
Centro Oriente E.S.E.		FORMATO ÚNICO DE CONTINGENCIA - PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS					
FECHA		TIPO DE ATENCIÓN					
		FFD		EPS-S	EPS-C	SOAT	OTRAS
TIPO DE CONSULTA		DOCUMENTO DE IDENTIDAD		UNIDAD DE ATENCIÓN			
URGENCIAS • HOSPITALIZACIÓN C. EXTERNA		C.C.	T.I.				
NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD	COGIDO C.I.E.		
MEDICAMENTO							
NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	PRESENTACIÓN	VÍA	BOSIS FRECUENCIA	DÍAS TRATAMIENTO	CANTIDAD FORMULADA	CANTIDAD ENTREGADA
<i>Acido Acetico</i>	<i>85%</i>	<i>Frasco 500ml</i> <i>Formulo magistral</i>			<i>30</i>	<i>1</i>	<i>Uno</i>
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO PRESCRIPTOR				FIRMA DEL PACIENTE			

*Artículo 10 Resolución 4331 de 2012. Las autorizaciones de servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud tendrán una vigencia no menor de dos (2) meses, contado a partir de su fecha de emisión.

 **Secretaría de Salud**
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.
Dra. Patricia Maury Bello
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD

502

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. MISIONAL - TRANSVERSAL FORMATO ÚNICO DE CONTINGENCIA : PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS				CÓDIGO: MI-TV-FI-058 VERSION: 01 FECHA: 2017-11-07	
FECHA 23/01/2024		TIPO DE AFIILIACIÓN					
EPS EPS-S		EPS-C		SOAT		OTRAS	
C.C.		T.I.		DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
URGENCIAS		HOSPITALIZACIÓN		C. EXTERNA		UNIDAD DE ATENCIÓN	
NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		EDAD	
CÓDIGO CIE-10							
MEDICAMENTO							
NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	PRESENTACIÓN	VÍA	DOSIS FRECUENCIA	DÍAS TRATAMIENTO	CANTIDAD FORMULADA No.	CANTIDAD ENTREGADA No.
Solucan legal		Frasco 500ml			30	1	uno
Solucan mansell		Frasco 500ml			30	1	uno
Acido Acético 3%	3%	Frasco 500ml			30	1	uno
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO PRESCRIPTOR							
FIRMA DEL PACIENTE							

*Artículo 40 Resolución 4331 de 2012. Las autorizaciones de servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud tendrán una vigencia no menor de dos (2) meses, contado a partir de su fecha de emisión

23/01/2024

503

RV: SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE EXISTENCIAS

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

Mar 30/01/2024 16:01

Para:Luz Caryne Bernal Bejarano <apoyocontratacion3@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo

Dando respuesta a su solicitud, me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial - Módulo de Inventarios con corte al día de hoy a la fecha del día 30/01/2024, se encuentra lo siguiente: **NO** se cuentan con existencias del insumo 122MV043261 LUGOL SOLUCIÓN FRASCO EN LOS ALMACENES DE LA SUBRED

Editor de Productos - Dinámica Gerencial .NET

Principal

AGREGAR GRABAR GRABAR-CERRAR DESHACER CERRAR

Producto: 122MV043261 Código Alterno: Código Agrupamiento: V0801 Descripción de Agrupamiento: LUGOL SOLUCION FRASCO 250 ML PREPARACION MAGISTRAL SOMDU Bloqueado: ☐

Descripción Corta: LUGOL SOLUCION FRASCO 250 ML PREPARACION MAGISTRAL SOMDU

Descripción Larga: LUGOL SOLUCION FRASCO 250 ML PREPARACION MAGISTRAL SOMDU

Código CUM: LUGOL SOLUCION FRASCO 250 ML PREPARACION MAGISTRAL SOMDU

Clase: Medicamentos

Grupo: 122

Subgrupo: ACIDO

Unidad de Medida: 13

Unidad de Consumo: FRASCO

LOTE	FECHA VENCIMIENTO	DISPONIBLE	COMPROMETIDA	EXISTENCIA
SPITAL SANTA CLARA 23114-C006	30/06/2026	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 23806-C012	1/07/2026	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 23014-C005	30/04/2024	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 23524-C002	31/05/2024	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 23F08-C012	30/06/2024	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 120823	30/12/2025	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 23125-C019	8/03/2024	0,00	0,00	0,00
FARMACIA CENTRAL HOSPITAL LA VICTORIA 120823	30/12/2025	0,00	0,00	0,00
SUBALMACEN HOSPITAL LA VICTORIA 120823	30/12/2025	0,00	0,00	0,00
SUBALMACEN HOSPITAL LA VICTORIA 23H09-C019	9/03/2024	0,00	0,00	0,00

Existencia Total: 0,00

Cantidad Total en Préstamos de Saldo: 0,00

Dando respuesta a su solicitud, me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial - Módulo de Inventarios con corte al día de hoy a la fecha del día 30/01/2024, se encuentra lo siguiente: **NO** se cuentan con existencias del insumo 122MV043165 ACIDO ACETICO 3% EN LOS ALMACENES DE LA SUBRED

Editor de Productos - Dinámica Gerencial .NET

Principal

AGREGAR GRABAR GRABAR-CERRAR DESHACER CERRAR

Producto: 122MV043165 Código Alterno: 122MV043165 Código Agrupamiento: Descripción de Agrupamiento: Bloqueado: ☐

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

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

Código CUM: ACIDO ACETICO 3% SOLUCION TOPICA FRASCO 500 ML

Clase: Medicamentos

Grupo: 122

Subgrupo: ACIDO

Unidad de Medida: 13

Unidad de Consumo: FRASCO

LOTE	FECHA VENCIMIENTO	DISPONIBLE	COMPROMETIDA	EXISTENCIA
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 01-09-276-0	10/08/2021	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 15819-0	31/10/2021	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 1-112285-0	10/11/2021	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 01-106401-0	14/11/2021	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 1-117590-0	7/03/2022	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 1-117024-0	13/06/2022	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 2-13332-0	6/10/2022	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 2-14606-0	1/11/2022	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 2-15109-0	1/11/2022	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 2-17425-0	31/05/2025	0,00	0,00	0,00

Existencia Total: 0,00

Cantidad Total en Préstamos de Saldo: 0,00

Dando respuesta a su solicitud, me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial - Módulo de Inventarios con corte al día de hoy a la fecha del día 30/01/2024, se encuentra lo siguiente: **NO** se cuentan con existencias del insumo 122MV043174 ACIDO ACETICO 85% EN LOS ALMACENES DE LA SUBRED

Editor de Productos - Dinámica Gerencial .NET

Principal

AGREGAR GRABAR GRABAR-CERRAR DESHACER CERRAR

Producto

Código: 122MV043174 Código Alterno: 122MV043174 Código Agrupamiento: G01AD021 Descripción de Agrupamiento: ACIDO ACETICO 65% SOLUCION TOPICA FRASCO SMDU Bloqueador

Descripción Corta: ACIDO ACETICO 65% SOLUCION... Descripción Larga: ACIDO ACETICO 65% SOLUCION TOPICA FRASCO SMDU

Código CUM: Clase: Tipo: Tipo Distribución: Sin definir

Grupo: 122 Subgrupo: MEDICAMENTOS IVA: EXENTO IVA Fact: Cantidad Total en Préstamos de Saldo: 0,00

LOTE	FECHA VENCIMIENTO	DISPONIBLE	COMPROMETIDA	EXISTENCIA
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA: 01-09-7278-0	18/08/2021	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA: 2-14607-0	1/11/2022	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA: 01-73788-0	30/11/2023	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA: 02-019137-0	30/09/2023	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA: 03-20477-0	30/09/2023	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA: 220823	30/12/2023	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA: 130623	31/12/2023	0,00	0,00	0,00
FARMACIA CENTRAL HOSPITAL LA VICTORIA: 220823	30/12/2023	0,00	0,00	0,00
SUBALMACEN HOSPITAL LA VICTORIA: 01-09-7278-0	18/08/2021	0,00	0,00	0,00
SUBALMACEN HOSPITAL LA VICTORIA: 2-14607-0	1/11/2022	0,00	0,00	0,00

Existencia Total: 0,00

Record 1 of 15

Activar Windows. Ve a Configuración para desactivar esta notificación.

ESP LAA 4:01 p. m. 30/01/2024

Dando respuesta a su solicitud, me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial - Módulo de Inventarios con corte al día de hoy a la fecha del día 30/01/2024, se encuentra lo siguiente: **NO** se cuentan con existencias del insumo 122MV043172 SULFATO FERRICO O SOLUCION MONSEL EN LOS ALMACENES DE LA SUBRED

Editor de Productos - Dinámica Gerencial .NET

Principal

AGREGAR GRABAR GRABAR-CERRAR DESHACER CERRAR

Producto

Código: 122MV043172 Código Alterno: 122MV043172 Código Agrupamiento: V09X004 Descripción de Agrupamiento: SULFATO FERRICO O SOLUCION MONSEL FRASCO 500 ML SOLUCION TOPICA PREPARACION MAGISTRAL S... Bloqueador

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

Código CUM: Clase: Tipo: Tipo Distribución: Sin definir

Grupo: 122 Subgrupo: MEDICAMENTOS IVA: EXENTO IVA Fact: Cantidad Total en Préstamos de Saldo: 0,00

FECHA VENCIMIENTO	DISPONIBLE	COMPROMETIDA	EXISTENCIA
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA: 21G13-C007	31/07/2022	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA: 21109-C006	30/09/2022	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA: 22008-C012	30/04/2023	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA: 23122-C009	1/01/2024	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA: 23H29-C021	30/08/2024	0,00	0,00
FARMACIA CENTRAL HOSPITAL LA VICTORIA: 22008-C012	30/04/2023	0,00	0,00
FARMACIA CENTRAL HOSPITAL SANTA CLARA: 22008-C012	30/04/2023	0,00	0,00
FARMACIA CONSULTA EXTERNA HOSPITAL S...: 22008-C012	30/04/2023	0,00	0,00
SUBALMACEN HOSPITAL LA VICTORIA: L122014	28/09/2022	0,00	0,00

Existencia Total: 0,00

Record 1 of 15

Activar Windows. Ve a Configuración para desactivar esta notificación.

ESP LAA 4:01 p. m. 30/01/2024

Cordialmente,



BOGOTÁ

LUIS ARMANDO RODRIGUEZ PINILLA
Cargo: Tecnólogo Apoyo Administrativo
Oficina Apoyo Administrativo
Subred Integrada de Servicios de salud Centro Oriente E.S.E.
Teléfono: 3044826645

@subredcentroorientee @subred_centroorientee
@SubRedCentroOri Subred Centro Oriente
www.subredcentroorientee.gov.co

De: Luz Caryne Bernal Bejarano <apoyocontratacion3@subredcentroorientee.gov.co>

Enviado: martes, 30 de enero de 2024 3:33 p. m.

Para: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentroorientee.gov.co>; Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentroorientee.gov.co>

Cc: compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE EXISTENCIAS

505

Cordial saludo,
Sres. Almacén,
Se solicita comedidamente su colaboración para que nos confirme las existencias en los Almacenes de los siguientes medicamentos:

ITEM	CODIGO	NOMBRE / DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES	OBSERVACION
1	122MV043261	LUGOL SOLUCIÓN FRASCO	UNIDAD	1	FRASCO 500 ML SOLUCION TOPICA FORMULA MAGISTRAL
2	122MV043165	ACIDO ACETICO 3%	UNIDAD	1	SOLUCION TOPICA FRASCO 500 ML
3	122MV043174	ACIDO ACETICO 85%	UNIDAD	1	SOLUCION TOPICA FRASCO 500ML
4	122MV043172	SULFATO FERRICO O SOLUCION MONSEL	UNIDAD	1	FRASCO 500 ML SOLUCION TOPICA FORMULA MAGISTRAL

Lo anterior teniendo en cuenta que en estos momentos dichos medicamentos no cuentan con un contrato, y se requiere realizar la compra por caja menor, ya que se requieren con suma urgencia para la adquisición y poder dar cumplimiento a la prestación del servicio en la Subred.

En espera de sus comentarios.

Cordialmente,



Luz Caryne Bernal B.
Técnico Administrativa
Dirección De Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

506

SOLICITUD DE COTIZACIÓN URGENTE PARA COMPRA POR CAJA MENOR

Luz Caryne Bernal Bejarano <apoyocontratacion3@subredcentrooriente.gov.co>
Lun 29/01/2024 15:16

Para: Anyela Castillo <comercial3@ddb.com.co>; Daniel Calderon <daniel@ddb.com.co>; ventas@ddb.com.co <ventas@ddb.com.co>; jhon@ddb.com.co <jhon@ddb.com.co>;
Javier.Morales@zambongroup.com <Javier.Morales@zambongroup.com>; esteban.aristizabal@zambongroup.com <esteban.aristizabal@zambongroup.com>; Javier.Morales@zambongroup.com
<Javier.Morales@zambongroup.com>; esteban.aristizabal@zambongroup.com <esteban.aristizabal@zambongroup.com>; servicioalcliente bogota2@biohealthy.com.co
<servicioalcliente bogota2@biohealthy.com.co>; rospina@hbhumanbioscience.com <rospina@hbhumanbioscience.com>; Bonnesantegroup <ggeneral@bonnesante.com.co>; zulma.segura@blau.com
<zulma.segura@blau.com>; leidy.rincon@blau.com <leidy.rincon@blau.com>; Adriana.gutierrez@celltrionhc.com <Adriana.gutierrez@celltrionhc.com>; psicoramirez.r@gmail.com
<psicoramirez.r@gmail.com>; comercial.bogota@aurobindo.com <comercial.bogota@aurobindo.com>; gerencia@lexaph.com <gerencia@lexaph.com>; op.comerciales@osherbiotecnologica.com
<op.comerciales@osherbiotecnologica.com>; analista_licitaciones@comedica.com.co <analista_licitaciones@comedica.com.co>; flor.lopez@amareynovamedical.com
<flor.lopez@amareynovamedical.com>


Cordial saludo,
Sres. Proveedores,

Reciban un cordial saludo, el presente con el fin de solicitar cotización de los medicamentos que se relacionan a continuación, teniendo en cuenta que se requiere de manera urgente, y para compra por caja menor:

ITEM	CODIGO	NOMBRE / DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES	OBSERVACION
1	122MV043261	LUGOL SOLUCIÓN FRASCO	UNIDAD	1	FRASCO 500 ML SOLUCION TOPICA FORMULA MAGISTRAL
2	122MV043165	ACIDO ACETICO 3%	UNIDAD	1	SOLUCION TOPICA FRASCO 500 ML
3	122MV043174	ACIDO ACETICO 85%	UNIDAD	1	SOLUCION TOPICA FRASCO 500ML
4	122MV043172	SULFATO FERRICO O SOLUCION MONSEL	UNIDAD	1	FRASCO 500 ML SOLUCION TOPICA FORMULA MAGISTRAL

Favor enviar RUT ACTUALIZADO, FICHAS TÉCNICAS, REGISTROS INVIMA, COTIZACIÓN FIRMADA, CONDICIONES COMERCIALES, Rut y cotización a nombre de la Subred Centro Oriente.

Cordialmente,



BOGOTÁ
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Luz Caryne Bernal B.
Técnico Administrativa
Dirección De Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

504

Bogotá 30 de enero de 2024

Luz Caryne Bernal
Técnico administrativa
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E



Buenos días

Agradeciendo su atención, procedemos a presentar la cotización solicitada:

Precio fórmula:

PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR IVA	VALOR TOTAL
LUGOL SOLUCIÓN FRASCO	500ML	VALOR UNITARIO \$198.100 Bogotá y Medellín, solicitada 1 UNIDAD	0	\$ 198.100
ACIDO ACETICO 3%	500ML	VALOR UNITARIO \$51.600 Bogotá y Medellín, solicitada 1 UNIDAD	0	\$ 51.600
ACIDO ACETICO 85%	500ML	VALOR UNITARIO \$150.900 Bogotá y Medellín, solicitada 1 UNIDAD	0	\$ 150.900
SULFATO FERRICO O SOLUCION MONSEL	500ML	VALOR UNITARIO \$646,100 Bogotá y Medellín, solicitada 1 UNIDAD	0	\$ 646.100

Medicamento FORMULA MAGISTRAL

Nota importante

La entrega de magistrales tópicos se da de 4 a 5 días. (Previo acuerdo).

Contamos con un equipo a su disposición que cuenta con los permisos regulatorios para Colombia y América Latina:

Somos una empresa colombiana, dedicada a la elaboración de fórmulas magistrales de uso tópico y oral, productos Dermo-cosméticos y Fito terapéuticos.

Al momento contamos con el aval requerido para cada línea de negocio:

1. Fabricación de fórmulas magistrales tópicas (DSSA)
2. BPE fabricación de magistrales orales (INVIMA)
3. Capacidad Cosmética (INVIMA)
4. BMP fabricación SUPLEMENTOS DIETARIOS (INVIMA)
5. Línea Demo-cosmética DERMATOLOGICAMENTE AVALADA (AMA INSTITUTE)

Por su atención y comprensión muchas gracias,



ANGIE VIVIANA RAMIREZ
AUXILIAR SERVICIO AL CLIENTE
BIOHEALTHY



Calle 30 N° 69-142 Teléfono: (+57) 448 04 78 Medellín - Colombia
www.biohealthy.com.co



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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000074633

PROVEEDOR: BIOHEALTHY-SAS

CIUDAD: MEDELLIN (ANTIOQUIA)

DIRECCION: CL 30 N - CR 69 142

TELEFONO: 4480478

Nº FACTURA: BO6750

NIT: 900628878

% ICA: 0.0000

PLAZO: 0

FECHA: 12/02/2024 02:53 p. m.

ESTADO: Confirmado

MONEDA: Pesos

TASA CAM: 0.00

FECHA FAC: 09/02/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
122MV043173	LUGOL SOLUCION FRASCO 500.ML PREPARACION MAGISTRAL SDMDU	FRASCO	1.00	\$198,100.00	\$198,100.00	0.00	0.00
122MV043172	SULFATO FERRICO O SOLUCION MONSEL FRASCO 500 ML SOLUCION TOPICA PREPARACION MAGISTRAL SDMDU	FRASCO	1.00	\$646,100.00	\$646,100.00	0.00	0.00
122MV043165	ACIDO ACETICO 3% SOLUCION TOPICA FRASCO 500 ML	FRASCO	1.00	\$51,600.00	\$51,600.00	0.00	0.00
122MV043174	ACIDO ACETICO 85% SOLUCION TOPICA FRASCO SDMDU	FRASCO	1.00	\$150,900.00	\$150,900.00	0.00	0.00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$1,046,700.00
COMPRA POR CAJA MENOR-INSUMOS LLEGARON FISICAMENTE AL ALMACEN PRINCIPAL DEL HOSPITAL SANTA CLARA - VICTOR CHAVEZ.	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:	\$1,046,700.00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CUARENTA Y SEIS-MIL SETECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro:


Revisó Almacen

Adriana M. Lugo

Cuentas por Pagar

Revisado Impuestos

812

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR BANCOS</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-003 VERSIÓN: 02 FECHA: 2017-05-09</div>
---	--	---

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	797	FECHA	20/02/2024
----------------	-----	-------	------------

RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO
---------------------	------------------------------------

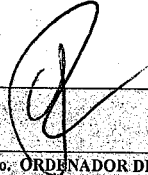
BANCO:	DAVIVIENDA
--------	------------

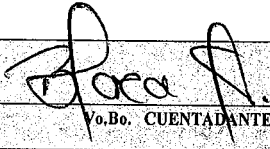
VALOR:	3.585.884
--------	-----------

PAGADO CHEQUE N°	60893-8
------------------	---------

LA SUMA DE:	TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M.CTE.
-------------	--

CONCEPTO:	FACTURA MDXE-108676 MEDIREX BIC SAS NIT 830.091.676-9 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (SISTEMA SELLANTE DURAMADRE), NECESARIO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO POR CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO. R.ICA 4.14 POR MIL.....\$14.846,00
-----------	--


Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO


Vo.Bo. CUENTADANTE

X



MEDIREX BIC S.A.S NIT: 830.091.676-9

Mejoramos el don de la vida con fe,
esperanza y excelencia en el servicio"

RÉGIMEN COMUN
ACTIVIDAD ECONÓMICA 4645-1 TARIFA 4.14 X MIL
Res.DIAN No. 18764056370183 fecha 19-09-2023
Facturación Electrónica Prefijo MDXE 102001-122000
VIGENCIA 12 MESES
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
Res. N°002701 del 13-04-2016.
SOMOS AGENTES AUTORRETENEDORES DE RENTA
Res. N° 011921 del 03-12-2015.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES PARA EL IMPUESTO
DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN SANTIAGO DE CALI -
RES. 4131.040.21.1.0470 DE 22.09.2023



DM-CER145696 SC-CER145695

MEJORES
EMPRESAS
COLOMBIANAS

SOCIEDADES
BIC
Empresas con propósito

CLIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° MDXE - 108676	
NIT	900959051-7	FECHA FACTURA 15/02/2024	FECHA DE VENCIMIENTO 15/05/2024
DIRECCION	DG 34 5 43	FECHA EXPEDICION. 15/02/2024	HORA EXPEDICION 2:53:42p. m.
TELEFONO	3444484	FORMA DE PAGO 90 DIAS	
CIUDAD BOGOTA			

REFERENCIA	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	DESCRIPCION	REG. INVIMA	CANT.	VR. UNITARIO	IVA	VR. TOTAL SIN IVA
206520			DURASEAL COLUMNA 5ML		1,00	3.585.884,00	0,00	3.585.884,00
Lote	60491301	28/02/2025	DURASEAL COLUMNA 5ML	Cant.: 1 INVIMA 2021DM-002282 4				
			RICA 914% A pagar	114846 3571.038				
			Alcaldía Distrital de Salud Centro Oriente E.S.E. Bogotá de Santiago de Cali					
			Alice 16 FEB 2024					
			Edisson E.C					
			60893-8 12024 Montañez 1016021936					
			Cancelado					

PACIENTE	NOAH AARON PEDRAZA	HISTORIA CLINICA	1010008202	FECHA DE GASTO	14/02/2024	SUBTOTAL COP	3.585.884,00
OBSERVACIONES	Venta caja menor					IVA COP	0,00
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL TREINTA Y OCHO PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE						ICA	14.845,56
Condicion de Pago: Credito						TOTAL COP	3.571.038,00
						BASE IVA COP	0,00
MEDIREX BIC S.A.S	Recibi la mercancia y la factura a satisfacci3n, la cual acepto y me comprometo a pagar.					Codigo QR	
Elaboro manager	Nombre Cedula						
Firma y/o sello	Firma y/o sello Fecha de Recibido						
CUFE: 9ef4753337e24e1f771865959a872beb79ed5e55b2267ea50eea49dbb5b6f9508631449e3765d9cd3a6d99b3598ee79						Firma Digital	5BB1631DB2E0EBFD
Facturacion electronica FEX - Modelo de facturacion Software Propio - NIT 830.091.676-9							

Bogotá Calle 85A N° 24-26 - 316 4176935- Informacion@medirexsas.com Pagina www.medirexsas.com
Página 1 de 1
La presente factura de venta tiene carácter de título valor Art. 772, 773 y 774 del Código de Comercio y Ley 1231/2008, en caso de mora en el pago de esta factura se causarán intereses mensuales a la tasa maxima legal autorizada. Favor girar cheque a nombre de MEDIREX BIC S.A.S o consignar a las siguientes cuentas corrientes: Bancolombia N° 154-128635-02, Banco de Bogotá N° 014-35637-2 o al número de convenio Bancolombia 32631
DOCUMENTO ORIGINAL



Cheque No. 60893-8

PERDICHONUEVE TREB

51

Año Mes Día

2

2021 - Pagado el Impuesto de Timbre

Páguese a:

La suma de:

Pesos M/L

00000-0 2021/05/05

Banco Davivienda S.A.

Firma(s) Autorizada(s)

60893-8

000000005193006819128500608938

60893-8

[illegible]

IMPORTANTE: PARA ENTREGAR EL CHEQUE DEBE PRESENTAR LA CEDULA O NIT. DEL BENEFICIARIO

- CONTABILIDAD -

Bogotá D.C, 26 de Febrero de 2024

D.F.-CT- 033-2024

Señores

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E**

Tesoreria
Ciudad

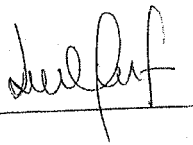
REFERENCIA: AUTORIZACION ENTREGA DE CHEQUE MEDIREX SAS NIT 830.091.676-9

Apreciados señores:

Reciban un cordial saludo de nuestra parte, así como también nos permitimos autorizar a **EDISSON CAMILO MONTAÑEZ TOVAR** identificado con cedula de ciudadanía No 1016021936 de Bogotá, para retirar cheque a favor de **MEDIREX BIC SAS NIT 830.091.676-9**.

Agradecemos de antemano su atención y trámite.

Sin otro particular, cordial saludo.



LORENA MORENO FONTECHA
C.C. No 53.063.232 de Bogota
Representante Legal

MediRex BIC S.A.S.

NIT.830.091.676 – 9

Mejoramos El Don de la Vida con fe, esperanza y excelencia en el servicio.

E-MAIL recepcion@medirexsas.com

tratamientodedatos@medirexsas.com

Calle 85A # 24 – 26 (El Polo)

BOGOTÁ D.C. – COLOMBIA

www.medirexsas.com



516

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.016.021.946

MONTANEZ TOVAR
APELLIDOS
EDISSON CAMILO

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1989
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

26-NOV-2007 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-1500150-01327388-M-1016021936-20221104 0088954699A 1 8505509633

Circuito Ped. ① Filtros anestesia ② máscara facial nº 3 ③ placcadeo ④
Garner ⑤ Kit lavado ⑥ Paracetamol ⑦ Cistofio Ped. ⑧

Duraseal ①

CERT_RF_2024_02_07

En mi condición de REVISOR FISCAL de MEDIREX BIC S.A.S. con NIT. 830.091.676-9, con domicilio en Bogotá, debidamente constituida e inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá.

CERTIFICO:

La empresa se encuentra a paz y salvo durante los últimos seis (6) meses por concepto de aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio de Aprendizaje (SENA), así como a los sistemas de salud, pensión y riesgos laborales (ARL); en cumplimiento del Artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Esta constancia se soporta con la base en el último pago que fue realizado por MEDIREX BIC S.A.S. mediante las planillas únicas No. 9461658506, con el operador de aportes en línea.

La presente constancia se expide en Bogotá a los siete (07) día del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,



MELIDA ANDREA AGUIRRE MENDIETA
Revisor Fiscal Delegado
Tribucorp SAS
T.P. 171965-T

RE: SOLICITUD CONFIRMACION EXISTENCIAS

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

Mar 9/01/2024 12:50 PM

Para:pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo

Dando respuesta a su solicitud, me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial - Módulo de Inventarios con corte al día de hoy a la fecha del día 09/01/2024, se encuentra lo siguiente: **NO** se cuentan con existencias del insumo 121QQ035711 _ SISTEMA SELLANTE DURAMADRE COLUMNA EN LOS ALMACENES DE LA SUBRED

Editor de Productos - Dinámica Gerencial - ACT

Principal

Productos

Producto: 121QQ035711 Código Alterno: 121QQ035711 Código Agrupamiento: Descripción de Agrupamiento: Bloqueador

Descripción Corta: SISTEMA SELLANTE DURAMADRE General Autorización Cubrimiento POS por Diagnóstico: Vías de Administración: Dispensación Terceros: Unidades de Medida Myned: Existencias: Códigos de Barra: Proveedores

Descripción Larga: SISTEMA SELLANTE DURAMADRE COLUMNA

Código CLAS: ALMACEN LOTE FECHA VENCIMIENTO DISPONIBLE COMPROMETIDA EXISTENCIA

Tipo Distribución: Sin orden

Grupo: 121

MEDICO QUIRURGICOS

Sugiero: DISPOSITIVO MEDICOS

IHA: 1

EXENTO:

IHA Fee:

Unidad de Medida: 74

Unidad:

Fracción:

Unidad de Consumo: UNIDAD

ALMACEN	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	DISPONIBLE	COMPROMETIDA	EXISTENCIA
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	02463739	30/11/2024	0.00	0.00	0.00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA	02463512	30/11/2025	0.00	0.00	0.00
FARMACIA SALAS DE CIRUGIA HOSPITAL SA	02463739	30/11/2024	0.00	0.00	0.00
FARMACIA SALAS DE CIRUGIA HOSPITAL SA	02463512	30/11/2025	0.00	0.00	0.00

Existencia Total: 0.00

Record 1 of 4

Activar Windows

Windows

12:50 p.m. 9/01/2024

Dando respuesta a su solicitud, me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial - Módulo de Inventarios con corte al día de hoy a la fecha del día 09/01/2024, se encuentra lo siguiente: **NO** se cuentan con existencias del insumo 121QQ035617 _ CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PEDIATRICA CON BALON N° 5.0 DIAMETRO INTERNO 5.0 MM DIAMETRO EXTERNO 8.6 MM LONGITUD 66 MM CON DOBLE CAMISA, OBTURADOR Y CINTA PARA SUJECCION PLACA ERGONOMICA EN LOS ALMACENES DE LA SUBRED

SOLICITUD DE COTIZACION URGENTE PARA COMPRA POR CAJA MENOR

pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>

Mar 9/01/2024 12:14 PM

Para: quirurgicosaldes@hotmail.com <quirurgicosaldes@hotmail.com>; asis.licitaciones@alfatrading.com.co <asis.licitaciones@alfatrading.com.co>; Gerente Comercial Institucional <gerenciainstituciones@alfatrading.com.co>; EZRA.REY@amareynovamedical.com <EZRA.REY@amareynovamedical.com>; johana.alfonso@annardx.com <johana.alfonso@annardx.com>; jose.pastrana@annardx.com <jose.pastrana@annardx.com>; sandrapardo@arpamedical.com.co <sandrapardo@arpamedical.com.co>; Quiroga, Angelica <Angelica.Quiroga@teleflex.com>; proasepsis@proasepsis.com <proasepsis@proasepsis.com>; pedidos@proasepsis.com <pedidos@proasepsis.com>; linares@proasepsis.com <linares@proasepsis.com>; jglamprea@aygcorp.com <jglamprea@aygcorp.com>; jose_david.norena@bbraun.com <jose_david.norena@bbraun.com>; Diana Carreno <Diana.carreno@bbraun.com>; ingrid.rangel@bbraun.com <ingrid.rangel@bbraun.com>; Paola Ortegon <paola.ortegon@bbraun.com>; licitaciones.col@bd.com <licitaciones.col@bd.com>; ana.tatiana@bd.com <ana.tatiana@bd.com>; bgyco2007@gmail.com <bgyco2007@gmail.com>; comercial@bioplastsa.com <comercial@bioplastsa.com>; alexrodriguez@bioplastsa.com <alexrodriguez@bioplastsa.com>; BIOCOT LTDA <biocol@outlook.com>; comercial1.biocol@outlook.com <comercial1.biocol@outlook.com>; lina.sanchez@biotronitech.com.co <lina.sanchez@biotronitech.com.co>; Sandra.Villalba@convatec.com <Sandra.Villalba@convatec.com>; juan.arevalo@convatec.com <juan.arevalo@convatec.com>; ymunoz@ctpmédica.com <ymunoz@ctpmédica.com>; servicioalcliente@ctpmédica.com <servicioalcliente@ctpmédica.com>; servicioalcliente2@ctpmédica.com <servicioalcliente2@ctpmédica.com>; gestiondecalidad@ctpmédica.com <gestiondecalidad@ctpmédica.com>; almacen@ctpmédica.com <almacen@ctpmédica.com>; servicioalcliente@ctpmédica.com <servicioalcliente@ctpmédica.com>; operaciones@ctpmédica.com <operaciones@ctpmédica.com>; conmedicsas@gmail.com <conmedicsas@gmail.com>; gerencia@conmedicsas.com <gerencia@conmedicsas.com>; licitaciones@discolmedica.com.co <licitaciones@discolmedica.com.co>; bogota@discolmedica.com.co <bogota@discolmedica.com.co>; asesorbogota.discolmedica@gmail.com <asesorbogota.discolmedica@gmail.com>; Paola_Venegas@edwards.com <Paola_Venegas@edwards.com>; Angela_Amortegui@edwards.com <Angela_Amortegui@edwards.com>; Mayra_Labrador@edwards.com <Mayra_Labrador@edwards.com>; aracely.fernandez@farmapos.com <aracely.fernandez@farmapos.com>; comercialbogota2@fridenhospitalaria.com <comercialbogota2@fridenhospitalaria.com>; comercial3@hospitecnica.com.co <comercial3@hospitecnica.com.co>; licitaciones@hospitecnica.com.co <licitaciones@hospitecnica.com.co>; carolina.tiuso@icumed.com <carolina.tiuso@icumed.com>; cdiaz@instrumentacion.com.co <cdiaz@instrumentacion.com.co>; sacosta@instrumentacion.com.co <sacosta@instrumentacion.com.co>; bmartin@instrumentacion.com.co <bmartin@instrumentacion.com.co>; jgarci84@its.jnj.com <jgarci84@its.jnj.com>; agarci43@its.jnj.com <agarci43@its.jnj.com>; FRONTEND@MEDCO.JNJ.com <FRONTEND@MEDCO.JNJ.com>; mmontes5@ITS.JNJ.com <mmontes5@ITS.JNJ.com>; MORTIZ21@ITS.JNJ.COM <MORTIZ21@ITS.JNJ.COM>; aanzaola@mmm.com <aanzaola@mmm.com>; centro_de_servicios@baxter.com <centro_de_servicios@baxter.com>; maria_arenas@baxter.com <maria_arenas@baxter.com>; claudia_cardenas@baxter.com <claudia_cardenas@baxter.com>; mauroneva@gmail.com <mauroneva@gmail.com>; ventas@labgothaplast.com.co <ventas@labgothaplast.com.co>; asistente1@labgothaplast.com.co <asistente1@labgothaplast.com.co>; claudia.jimenez@labgothaplast.com.co <claudia.jimenez@labgothaplast.com.co>; nortega@labgothaplast.com.co <nortega@labgothaplast.com.co>; fcepeda@labgothaplast.com.co <fcepeda@labgothaplast.com.co>; natalia.garcia@labgothaplast.com.co <natalia.garcia@labgothaplast.com.co>; fcontreras@labgothaplast.com.co <fcontreras@labgothaplast.com.co>; insumos2@retina.com.co <insumos2@retina.com.co>; facturacion@retina.com.co <facturacion@retina.com.co>; ventas1@retina.com.co <ventas1@retina.com.co>; auxinsumos@retina.com.co <auxinsumos@retina.com.co>; licitaciones@lifesumimed.com <licitaciones@lifesumimed.com>; walter.ventas@lminstruments.com.co <walter.ventas@lminstruments.com.co>; jorge.g@mmequiposmedicos.com.co <jorge.g@mmequiposmedicos.com.co>; macrosearchltda@yahoo.com <macrosearchltda@yahoo.com>; cotizaciones@medicox.com.co <cotizaciones@medicox.com.co>; requerimientos.comercial@medicox.com.co <requerimientos.comercial@medicox.com.co>; liliana.ramirez@milmedical.net <liliana.ramirez@milmedical.net>; servicioalcliente@minervamedical.com.co <servicioalcliente@minervamedical.com.co>; linavelez@minervamedical.com.co <linavelez@minervamedical.com.co>; tgomez@minervamedical.com.co <tgomez@minervamedical.com.co>; juliope@nipromed.com <juliope@nipromed.com>; servicioalcliente@pharmeuropa.com.co <servicioalcliente@pharmeuropa.com.co>; janethardila@pharmeuropa.com.co <janethardila@pharmeuropa.com.co>; polifarmasa@gmail.com <polifarmasa@gmail.com>; luz.patino@quirumedicas.com.co <luz.patino@quirumedicas.com.co>; ruben.prieto@quirumedicas.com.co <ruben.prieto@quirumedicas.com.co>; VENTAS@QUIRUMEDICAS.COM.CO <VENTAS@QUIRUMEDICAS.COM.CO>; dbambague@quirurgicosltda.com <dbambague@quirurgicosltda.com>; consumo@quirurgicosltda.com <consumo@quirurgicosltda.com>; serviclientebogota2@rpmédicas.co <serviclientebogota2@rpmédicas.co>; licitaciones1@ddb.com.co <licitaciones1@ddb.com.co>; ventas@sherleg.net <ventas@sherleg.net>; bogota13@sherleg.net <bogota13@sherleg.net>; eramirez@suplesalud.com <eramirez@suplesalud.com>; klopez@suplesalud.com <klopez@suplesalud.com>; fbodoya@suplesalud.com <fbodoya@suplesalud.com>

10/1/24, 14:09

Correo: pedidos - Outlook



BOGOTÁ

Janet Magnolia Ardila Ortiz


Cargo: Apoyo a la Gestión de Insumos y Abastecimiento
Dirección Administrativa: Compras
Subred Integrada de Servicios de salud Centro Oriente E.S.E.
Teléfono: 302 340 56 02 - 302 329 05 48

📧 @subredcentrooriente 📧 @subred_centrooriente
📍 @SubRedCentroOri 📍 Subred Centro Oriente
🌐 www.subredcentrooriente.gov.co

Medirex

NA

522

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS</div> <div>FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-002</div> <div>VERSION: 03</div> <div>FECHA: 2018-05-16</div>
---	---	---

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	15/01/2024
NOMBRE FUNCIONARIO	PATRICIA BALLESTEROS SILVA
ÁREA / DEPENDENCIA	GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTOS
CENTRO DE COSTO	ASCH99 589723003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	UMHES SANTA CLARA

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR								
ITEM	COD	Nombre/descripción	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	121QQ035711	SISTEMA SELLANTE DURAMADRE COLUMNA	1	UNIDAD	3.585.884		3.585.884	3.585.884
VALOR TOTAL:								\$ 3.585.884

3. JUSTIFICACIÓN

OBSERVACIONES: Según requerimiento de CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMON ARGUELLO cuya justificación es:

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 el paciente MARIA CELMIRA GARCIA ANGULO con historia clínica 41492388, 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.

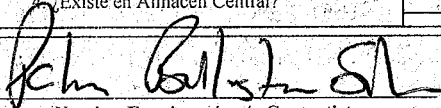
Teniendo en cuenta lo anterior se realizará como procedimiento para compra por caja menor toda vez que es un mecanismo expedito e inmediato con el que se suplirá la contratación de los insumos requeridos en el presente anexo técnico. Es importante resaltar que en este momento los servicios no pueden 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 requieren una atención intra hospitalaria y así brindar una atención oportuna, este insumo facilita el cierre hermético durante los procedimientos craneales, 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.

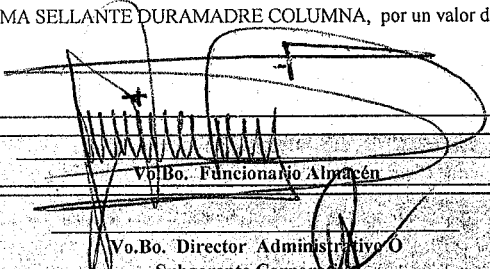
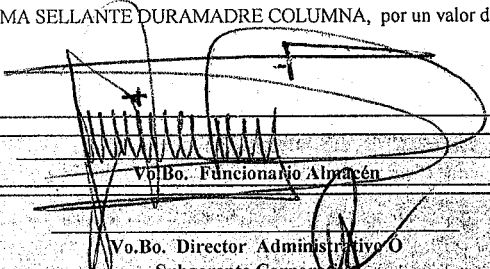
Se solicita cotizacion por correo electronico respondiendo la empresa MEDIREX se envia al grupo evaluador las fichas tecnicas y Registro INVIMA dando como respuesta: que:

La empresa MEDIREX cumple con los requerimientos solicitados por la entidad para el item ofertado.

Se observa que:

la empresa MEDIREX cumplen con los requerimientos y es mas favorable para el item SISTEMA SELLANTE DURAMADRE COLUMNA, por un valor de tres millones quinientos ochenta y cinco mil ochocientos ochenta y cuatro pesos (\$ 3.585.884)

4. ¿Existe en Almacén Central?	NO
	X
 Nombre Funcionario y/o Contratista	

 Vo.Bo. Funcionario Almacén
 Vo.Bo. Director Administrativo Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

NO TENEMOS EXISTENCIAS EN ALMACEN PARA GARANTIZAR LA PRESTACION DEL SERVICIO, NI SE ENCUENTRA CONTRATADO



Fecha de Solicitud:

2024/01/0

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante:

CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMON ARGUELLO

Proceso y/o UPSS solicitante:

GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO

JUSTIFICACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO

(ampliar la justificación y descripción en caso de servicios)

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 el paciente MARIA CELMIRA GARCIA ANGULO con historia clínica 41492388, 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 en el presente anexo técnico. 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 requieren una atención intra hospitalaria y así brindar una atención oportuna, este insumo facilita el cierre hermético durante los procedimientos craneales, 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.

DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO REQUERIDO

1. Descripción del objeto a Contratar:

“COMPRA DEL DISPOSITIVO MEDICO QUIRURGICO, NECESARIO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.”

2. Especificaciones técnicas o información de Referencia del Bien o Servicio a Contratar:

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ035711	SISTEMA SELLANTE DURAMADRE COLUMNA	UNIDAD	1	

¿Requiere exclusividad? SI NO ☒

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA



1. Entregar los dispositivos médico-quirúrgicos solicitados por la subred, en las cantidades exactas requeridas.
2. Cumplir con las especificaciones técnicas oficiales y demás disposiciones vigentes del Ministerio de Salud y la Protección Social.
3. Garantizar la seguridad, calidad, eficacia y estabilidad de los dispositivos médico-quirúrgicos a entregar durante todo el período de vida útil. No aceptarán, evaluarán ni tendrán en cuenta dispositivos médico quirúrgico, que tengan cuestionamientos de entidades nacionales o internacionales sobre su calidad.
4. Realizar la entrega de todos los documentos requeridos para la contratación y recepción técnica de los productos.

FIRMAS

Nombre y Firma del solicitante
y quien elabora la solicitud:

CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMON
ARGUELLO

VoBo. Gerente (E)

DR PEDRO FABIAN DAVALOS
BERDUGO

**** Este campo es diligenciado por el área receptora:**

¿La compra o servicio solicitado se encuentra incluida en el Plan Anual de Adquisiciones de la entidad? SI ☐ NO ☐

Observaciones (si el bien o servicio no está incluido indicar el porqué, o las necesidades específicas):

525



NIT 830091676-9

NIT 830.091.676-9
REGIMEN COMUN
ACTIVIDAD ECONOMICA 4645-1 TARIFA 4.14 X MIL
NO SOMOS GRANDES CONTRINUYENTES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
Resolución No. 002701 de 13 -04-2016
SOMOS AUTORETENEDORES DE RENTA
Resolución No. 011921 del 03 -12-2015.

COTIZACIÓN No.

10968

CLIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	FECHA	
INSTITUCIÓN	HOSPITAL LA VICTORIA E.S.E	INICIO	10/01/2024
NIT	900959051-7	VENCIMIENTO	09/02/2024
PACIENTE			
ESPECIALISTA	GUTIERREZ OSCAR-NEURO		

De acuerdo a su requerimiento, presentamos cotización así:




CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VR. UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
206520	DURASEAL COLUMNA 5ML	1	3.585.884,00	0,00	3.585.884,00
OBSERVACIONES: COTIZACION				SUBTOTAL	3.585.884,00
				IVA	0,00
				TOTAL	3.585.884,00

RODRIGUEZ VARGAS JOHANA ALEJANDRA

ASESORA COMERCIAL


Calle 85A No. 24-26 El Polo - PBX :4833333- Línea de Servicio al cliente : 018000116100 - 3177736010
E-mail : analista.comercial@medirexsas.com -Bogotá, D.C.- Colombia Página Web: www.medirexsas.com

526

		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto <input type="text" value="02"/> Actualización				4. Número de formulario 1492201997	
				 (415)7707212489984(8020) 000001492201997 7	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 3 0 0 9 1 6 7 6		6. DV 9	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de Identificación	
27. Fecha expedición		28. País		29. Departamento	
30. Ciudad/Municipio		31. Primer apellido		32. Segundo apellido	
33. Primer nombre		34. Otros nombres		35. Razón social MEDIREX BIC S.A.S	
36. Nombre comercial		37. Sigla		UBICACIÓN	
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	
41. Dirección principal CL 85 A 24 26 BRR EL POLO		42. Correo electrónico recepcion.fe@medirexsas.com		43. Código postal 1 1 1 2 1 1	
44. Teléfono 1 4 8 3 3 3 3 3		45. Teléfono 2		CLASIFICACIÓN	
Actividad económica		Ocupación		52. Número establecimientos	
46. Código 4 6 4 5		47. Fecha inicio actividad 2 0 0 1 0 9 1 2		48. Código 4 6 5 9	
49. Fecha inicio actividad 2 0 0 1 0 9 1 2		50. Código 1 2		51. Código 3	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5 7 9 1 0 1 4 1 5 1 8 2 3 2 6 4 2 4 8 5 2 5 5					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 23- Agente de retención en ventas					
07- Retención en la fuente a título de renta 26- Declaración individual precios de tran					
09- Retención en la fuente en el impuesto 42- Obligado a llevar contabilidad					
10- Obligado aduanero 48- Impuesto sobre las ventas - IVA					
14- Informante de exogena 52- Facturador electrónico					
15- Autorretenedor 55- Informante de Beneficiarios Finales					
18- Precios de transferencia					
Obligados aduaneros					
Exportadores					
54. Código 2 2 2 3 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20					
55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3					
57. Modo 1					
58. CPC 8 2					
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 - 06 - 26 / 18 : 35: 15					
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 HERNANDEZ TAMAYO FELIX ADRIAN 985. Cargo Representante legal Certificado					



1, MEDIREX BIC S.A.S
NIT 830091676

NOMBRE	EDNA KAROLINA CUELLAR PEREZ
CARGO	Instrumentadora Quirúrgica
AREA	GESTIÓN QUIRÚRGICA
FIRMA	

INFORMACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO	
Objeto a contratar:	"COMPRA DEL DISPOSITIVO MEDICO QUIRURGICO, NECESARIO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E"

DESCRIPCIÓN Y ESTUDIO DE MERCADO DE LA ADQUISIÓN										
ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN	MEDIREX 830091676-9				
						EVAL TECNICA	Valor Unitario	IVA	Valor Unitario con Iva incluido	Valor Total
1	121QQ035711	SISTEMA SELLANTE DURAMADRE COLUMNA	UNIDAD	1	Paciente Maria Celmira Garcia	CUMPLE	3.585.884		3.585.884	3.585.884
TOTAL PRECIO No.2							\$ 3.585.884			

OBSERVACIONES: Según requerimiento de CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMON ARGUELLO cuya justificación es:

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 sgos en la prestación de los servicios a los usuarios, por lo que se hace necesario adelantar una caja menor para el paciente MARIA CELMIRA GARCÍA ANGULO con historia clínica 41492388, 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 en el presente anexo técnico. 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 requieren una atención intra hospitalaria y así brindar una atención oportuna, este insumo facilita el cierre hermético durante los procedimientos craneales, 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.

Se solicita cotización por correo electronico respondiendo la empresa MEDIREX se envia al grupo evaluador las fichas tecnicas y Registro INVIMA dando como respuesta: que:

La empresa MEDIREX cumple con los requerimientos solicitados por la entidad para el ítem ofertado.

Se observa que:

la empresa MEDIREX cumplen con los requerimientos y es mas favorable para el ítem SISTEMA SELLANTE DURAMADRE COLUMNA, por un valor de tres millones quinientos ochenta y cinco mil ochocientos ochenta y cuatro pesos (\$ 3.585.884)

ELABORADO POR		ELABORADO POR	
Firma:		Firma:	
Nombre:	Janet Magnolia Arzola Ortiz Apoyo Tecnico a la gestion de Contratacion Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Nombre:	Patricia Ballesteros Silva Profesional Universitario Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
Fecha de elaboración a/m/d	15/01/2024	Fecha de elaboración a/m/d	15/01/2024



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

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000074696

PROVEEDOR:

MEDIREX-BIC SAS

NIT:

830091676

FECHA:

16/02/2024 10:32 a. m.

CIUDAD:

BOGOTA (BOGOTA D.C.)

ESTADO:

Confirmado

DIRECCION:

CL 85 A N 24 - 26 BRR- EL POLO

MONEDA:

Pesos

TELEFONO:

4833333

TASA CAM:

0.00

N° FACTURA:

MDXE108676

% ICA:

4.1400

PLAZO:

0

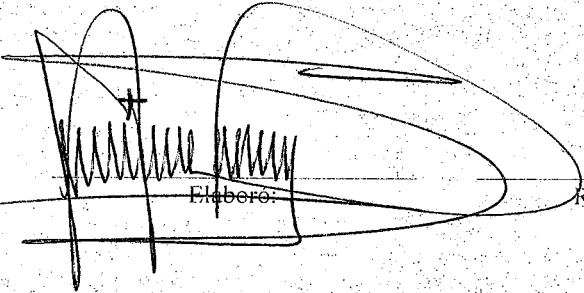
FECHA FAC:

15/02/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
12JQQ035711	SISTEMA-SELLANTE DURAMADRE COLUMNA	UNIDAD	1.00	\$3,585,884.00	\$3,585,884.00	-0.00	0.00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$3,585,884.00
COMPR POR CAJA MENOR-HOSPITAL SANTA CLARA - VICTOR CHAVEZ.	DESCUENTO:	\$0.00
	IMPUESTO:	\$0.00
	FLETES:	\$0.00
	IMP FLETES:	\$0.00
	RETE IVA:	\$0.00
	RETE ICA:	\$14,846.00
	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:	\$3,571,038.00

TOTAL COMPROBANTE:
TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL TREINTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS
M/Cte:



Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuestos:

530

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N° 798

FECHA 26/02/2024

RUBRO PRESUPUESTAL: GASTOS EFECTIVO

BANCO: DAVIVIENDA

VALOR: 5.000.000

PAGADO CHEQUE N° 60894-1

LA SUMA DE: CINCO MILLONES DE PESOS M.CTE.

CONCEPTO: GASTOS EN EFECTIVO GENERADOS EN CAJA MENOR ASIGNADA A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

*



DAVIVIENDA

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza
donde DAVIVIENDA tenga oficina

Cheque No. 60894-1

CERDODONUEVECUATRO

51

Año Mes Día

2024 02 27

\$ 5 000 000

Páguese a:

Shirley Paulina Suarez Rosas

La suma de:

Cinco Millones de Pesos M/L

Pesos M/L

60894-1 2021/05/05

Banco Davivienda S.A.

60894-1

Firma(s) Autorizada(s)


8 10000 005 1 930068 19 128 5 60894 1

60894-1

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
	Costos de electricidad generados por la subestación de la subred Centro Ciudad EC	\$ 5.000.000
ELABORADO POR:	AUTORIZADO POR:	RECIBI CONFORME:
John A.	[Firma]	[Firma]
		C.C. o NIT.

IMPORTANTE: PARA ENTREGAR EL CHEQUE DEBE PRESENTAR LA CEDULA O NIT. DEL BENEFICIARIO

- CONTABILIDAD -

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS</div> <div>FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR BANCOS</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-003</div> <div>VERSIÓN: 02</div> <div>FECHA: 2017-05-09</div>
---	--	---

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	799	FECHA	27/02/2024
----------------	-----	-------	------------

RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL QUIRÚRGICO	MÉDICO
---------------------	---------------------	--------

BANCO:	DAVIVIENDA
--------	------------

VALOR:	1.507.000
--------	-----------

PAGADO CHEQUE N°	60895-5
------------------	---------

LA SUMA DE:	UN MILLÓN QUINIENTOS SIETE MIL PESOS M.CTE.
-------------	---

CONCEPTO:	<div>FACTURA NO. 101120109 VYGON COLOMBIA S.A. NIT 802.000.335-1 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (CATÉTER EPICUTANEO 2 FR 24G), NECESARIO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO POR EDUARD HANNS RODRÍGUEZ, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO.</div> <div>R.FTE 2.5%\$37.675,00</div> <div>R.ICA 11.04 POR MIL..... 16.637,00</div>
-----------	---

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

OK
RECIBO

*

VYCON COLOMBIA S.A.

NIT: 802.000.335-1
CALLE 79 No 74-29
BARRANQUILLA-COLOMBIA

TEL : 605 373 09 62 - 605 373 29 38
E-MAIL:
servicioalcliente-co@vygon.com



Value Life

FECHA / DATE: 19/02/2024

CLIENTE / CUSTOMER : H120068

Vendedor(a) / Seller : 012 - OLGA JANETH SALGUERO AYALA:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA / INVOICE No: 101120109

RESPONSABLE IVA REGIMEN COMUN NO SOMOS RETENEDORES DEL IVA
INDUSTRIA Y COMERCIO ACTIVIDAD ECONOMICA No 104 - TARIFA 7 x MIL

FACTURA ELECTRONICA RESOLUCION DIAN No. 18764064679071 de 2024/01/31
VIGENCIA 1 AÑO DESDE 2024/01/31 HASTA 2025/01/31 HABILITA DESDE EL No. 101120001 AL No 101126000

DIRECCIÓN DE FACTURACIÓN / INVOICE ADDRESS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit.: 900959051
DG 34 # 5-43
BOGOTA
3023348034

DIRECCIÓN DE ENTREGA / DELIVERY TO
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit.: 900959051
DG 34 # 5-43
BOGOTA
3023348034

CODIGO CAT. No	DESCRIPCION / DESCRIPTION	U.M	CANTIDAD QUANTITY	IVA	VR. UNITARIO UNIT PRICE	VR. TOTAL TOTAL AMOUNT
-------------------	---------------------------	-----	----------------------	-----	----------------------------	---------------------------

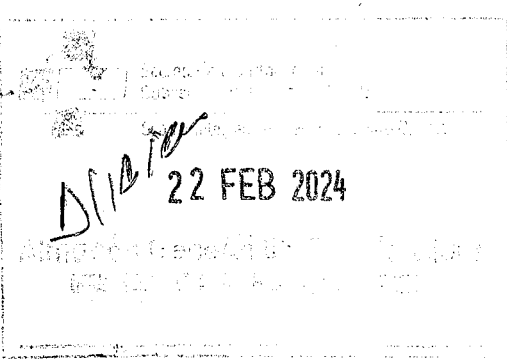
Su pedido Registrado bajo Ref. VYCON
No. GAJA MENOR en divisa: PESOS

00218400	Cat. Epicutaneo Cava. (2Fr.) 24G. x 30cm. Mariposa CAT. EPICUTANEO CAVA. (2FR) 24G X 30CM MARIPOSA No. INVIMA: 2015DM-0013929 Lote No. : 101122GG Vencimiento: 10/11/2027	Und	5.00	0	301,400.00	1,507,000.00
----------	--	-----	------	---	------------	--------------

031162

Rfte 2.5% \$37,675
RICA 11.04% 16.637
54.312

A pagar \$1,452,688



SUBTOTAL	RETEFUENTE	RETEIVA	RETEICA	I.V.A.	NETO A PAGAR
1,507,000.00	37,675.00	0.00	0.00	0.00	1,469,325.00

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA TIENE CARACTER DE TITULO VALOR Y SE RIGE POR LA LEY 1231 DE JULIO 17/2008. LA MERCANCIA VIAJA POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR EN CASO DE MORA. SE CAUSARA EL INTERES MAS ALTO AUTORIZADO POR LA LEY. LA EMPRESA SE RESERVA EL DERECHO DE DOMINIO DE LA MERCANCIA HASTA CUANDO LA FACTURA SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD.

Icoterms : 0
Vencimiento / Maturity : 19/05/2024
Condiciones de pago / Payment: TRANSFERENCIA
Forma de pago : CREDITO

60895-5
CANCELADA

No. GUIA TCC-355599695

FIRMA AUTORIZADA / AUTHORIZED SIGNATURE
Fakya...
VYCON COLOMBIA
NIT 802.000.335-1

DAVIVIENDA

PAGO NACIONAL.
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza
donde DAVIVIENDA tenga oficina.

Cheque No.

60665-5

51:

Año Mes Día

2024-09-16

\$ 452,055.00

Páguese a:

La suma de:

60895-5 2021/05/05

Banco Davivienda S.A.

Pesos M/L

000005

Firma(s) Autorizada(s)

911 000000051:9300E81912851608955

60895-5

[illegible]

IMPORTANTE: PARA ENTREGAR EL CHEQUE DEBE PRESENTAR LA CEDULA O NIT. DEL BENEFICIARIO

- CONTABILIDAD

AD. Feb 10 12 00 PM '08

Barranquilla, 13 de marzo de 2024

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
HOSPITAL SANTA CLARA
Bogotá D.C

Ref. Solicitud de autorización para entrega de cheques.

Respetados señores:

Por medio de la presente autorizamos de manera transitoria al señor **FABIO PUENTES CALDERON** identificado con cedula de ciudadanía No. 79328008 de Bogotá D.C; en representación de **VYCON COLOMBIA S.A**, para recoger los cheques, correspondiente a venta caja menor bajo cotización.

Agradecemos la atención prestada,

Atentamente;



SANDRA BALLESTAS SANTOS
Responsable de tesorería y cartera
VYCON COLOMBIA S.A

Vygon Colombia S.A.
Calle 79 No. 74 - 29
Barranquilla - Colombia

Servicios Comerciales:
Tel: +57 5 3732938
Email: comercial@vygon.com.co
Web: www.vygon.com.co

Servicios Administrativos:
Tel: +57 5 3730962 - 63
Email: info@vygon.com.co
Web: www.vygon.com.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.328.008

PUENTES CALDERON

APELLIDOS

FABIO ALBERTO

NOMBRES

Fabio Calderon Puentes

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-MAY-1964

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

18-MAR-1983 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00127241-M-0079328008-20081113

0005872821A 1

1560021711

Informe del Revisor Fiscal

A la Administración de Vygon Colombia S. A.

20 de febrero de 2024

En mi calidad de Revisor Fiscal de Vygon Colombia S. A., identificada con NIT. 802.000.335-1, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el mes de enero de 2024. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad, de acuerdo con lo establecido en la reglamentación colombiana, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

1. Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
2. Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la Compañía para el mes de enero de 2024.
3. Comparación del listado obtenido según se menciona en el numeral anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que, durante el mes de enero de 2024, la Compañía efectuó el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

PwC Contadores y Auditores S.A.S., Carrera 51B No. 80-58 oficina 701, Edificio Smart Office Center Barranquilla, Colombia. Tel: (57-605) 385 5111, www.pwc.com/co

© 2024 PricewaterhouseCoopers. PwC se refiere a las firmas colombianas que hacen parte de la red global de PricewaterhouseCoopers International Limited, cada una de las cuales es una entidad legal separada e independiente. Todos los derechos reservados.



A la Administración de Vygon Colombia S. A.

20 de febrero de 2024

Este informe se expide por solicitud de la Administración de la Compañía, para ser entregado dentro de sus procesos de licitación y legalización de contratos con terceros, y no debe ser utilizado para propósitos diferentes, ni distribuido a otros terceros.

Marta Pabon H.

Marta Isabel Pabón Hernández

Revisor Fiscal

Tarjeta Profesional No. 288439-T

(Ver anexo adjunto)

VYGON COLOMBIA S.A.
NIT: 802.000.335-1
CL 79 # 74-29 BARRANQUILLA - ATLANTICO
CONTACTO: 3730963 - 3157774407 - 3164721675
servicio_al_cliente-co@vygon.com



COTIZACION N° 136

CLIENTE

NOMBRE: SUBRED CENTRO ORIENTE

CIUDAD: BOGOTA

FECHA: 15/02/2024

VIGENCIA: 15/03/2024

REF	DESCRIPCION PRODUCTO	PRESENTACION (UMV)	CANTIDAD REQUERIDA	VALOR UMV ANTES DE IVA	VALOR TOTAL ANTES DE IVA	IVA
2184-00	Cat. Epicutaneo Cava. (2Fr.) 24G. x 30cm. Mariposa	UNIDAD	1	\$ 301.400	\$ 301.400	0%

SUBTOTAL: \$ 301.400

IVA: \$ -

TOTAL: \$ 301.400

TIEMPO DE ENTREGA: 3 DIAS HABILES

CONDICIONES COMERCIALES

Pago Contado: 2% de Descuento
Pago 30 dias: 1% de Descuento

Cordialmente

Angy Vega López
Asistente Servicio al Cliente
servicioalcliente-co@vygon.com
3164721675

16/2/24, 13:17

Correo: Eduardt Hanns González Roa - Outlook

RE: caja menor un ítem día 15 de febrero.pdf

pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>

Vie 16/02/2024 1:07 PM

Para:Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>

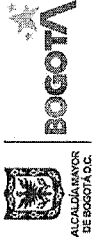
Cordial saludo,

-Se informa que el insumo 121QQ 031 162 catéter epicutáneo 2 Fr x 24 G, no se encuentra contratado.

Cordialmente,

Janet Magnolia Ardila Ortiz

Cargo: Apoyo a la Gestión de Insumos y Abastecimiento
Dirección Administrativa: Compras
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
Teléfono: 302 3.403 56 02- 302 322 0343
@subredcentrooriente @tubred_centrooriente
@SubRedCentroOri Subred Centro Oriente
www.subredcentrooriente.gov.co



De: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>

Enviado: viernes, 16 de febrero de 2024 12:35 p. m.

Para: pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>

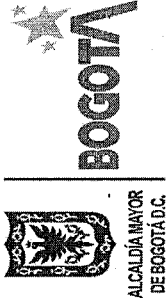
Asunto: RE: caja menor un ítem día 15 de febrero.pdf

Buenos días cordial saludo.

Enviamos solicitud para compra por caja menor del código 121QQ 031 162 nombre de descripción: catéter epicutáneo 2 Fr x 24 G, solicitado para el hospital materno infantil. Estamos atentos para su colaboración en almacén de identificar si hay existencias o en su efecto que esté contratado para continuar el proceso. Estamos atentos a su respuesta.

16/2/24, 13:17

Correo: Eduardt Hanns González Roa - Outlook



Eduardt Hanns González Roa

Cargo: Enfermero - Profesional Especializado
Gestión de Abastecimiento en Insumos.
Apoyo Subgerencia de Servicios de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
Teléfono: 6013222828 Ext 10152
Celular 3202393512

@subredcentrooriente @subred_centrooriente
@SubRedCentroOri Subred Centro Oriente
www.subredcentrooriente.gov.co

De: Eduardt Hanns González Roa

Enviado: viernes, 16 de febrero de 2024 9:48 a. m.

Para: Yanet Sofia Rodriguez Legutzamón <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo

Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Miguel Angel Cortes Tovar

<almacen100@subredcentrooriente.gov.co>

Cc: Cristian Camilo Legutzamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Maria Lorena Rojas Van Strahlen

<direccioncontratacion@subredcentrooriente.gov.co>; Pedro Fabian Davalos Berdugo

<directorhospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co>; Edlisa Esther Maury Bello

<subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>

Asunto: caja menor un ítem día 15 de febrero.pdf

Buenos días cordial saludo.

Enviamos solicitud para compra por caja menor del código 121QQ 031 162 nombre de descripción: catéter epicutáneo 2 Fr x 24 G, solicitado para el hospital materno infantil. Estamos atentos para su colaboración en almacén de identificar si hay existencias o en su efecto que esté contratado para continuar el proceso. Estamos atentos a su respuesta.



Value Life

- **Calidad:**

1. Si la novedad está relacionada con la calidad del producto se debe reportar en el formulario diseñado por Vygon para estos casos (anexo No.1).
2. Se debe adjuntar la muestra del producto (bolsa biohazard), evidencia fotográfica o video según sea el caso.
3. Una vez la muestra sea enviada y evaluada por el departamento de calidad en la casa matriz en Francia, se notificará al cliente la respuesta con el plan de mejora y cierre del caso.
4. Tiempo estimado de cierre de estas novedades: 3 meses (90 días)

- **Entrega:**

Se solicita al cliente que revise las condiciones de entrega del producto al momento de recibirlo, si al hacerlo evidencia alguna inconformidad por favor:

1. Notifíquelo por escrito y de manera inmediata en un lapso no mayor a **3 días hábiles**.
2. Así como también debe **evitar** dar aceptación a la factura electrónica la mercancía, ya que en caso contrario se dará por entendido la **aceptación del pedido** (Código de Comercio, Artículo 773 del Decreto 410 de 1971).
3. Tiempo estimado de respuesta a estas solicitudes: 7 días hábiles

*** Un dispositivo devuelto será sometido a control de calidad para garantizar que se encuentre en las mismas condiciones en la que se despachó (lotes, cantidades, alteraciones en el empaque), si el control de calidad tiene alguna novedad se le informará al cliente de manera inmediata.

PRODUCTOS EN CONSIGNACION

Si el producto se encuentra en consignación y presenta baja rotación por un lapso de 3 meses (no uso), debe ser retirado físicamente de la institución, se le dará el trato de una devolución de acuerdo a las condiciones establecidas en este documento.

Atentamente,

SERVICIO AL CLIENTE
Vygon Colombia

cc Depto logística

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14946631196

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)8020003351

6. DV1

12. Dirección seccionalImpuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico2

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica

25. Tipo de documento1

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón socialVYGON COLOMBIA S.A.

36. Nombre comercialVYGON COLOMBIA S.A.

37. Sigla

38. PaísCOLOMBIA169

39. DepartamentoAtlántico08

40. Ciudad/MunicipioBarranquilla001

41. Dirección principalCL 79 74 29

42. Correo electrónicorgonzalez@vygon.com

43. Código postal

44. Teléfono13730963

45. Teléfono 23157380423

Actividad económica

Ocupación

46. Código3250

47. Fecha inicio actividad20121204

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código12

51. Código

52. Número establecimientos1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código3579101416181926414248525559

03- Impuesto al patrimonio

18- Precios de transferencia

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

19- Productor de bienes y/o servicios exen

07- Retención en la fuente a título de renta

26- Declaración individual precios de tran

09- Retención en la fuente en el impuesto

41- Declaración anual de activos en el exte

10- Obligado aduanero

42- Obligado a llevar contabilidad

14- Informante de exogena

48- Impuesto sobre las ventas - IVA

16- Obligación facturar por ingresos bienes

52- Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código222344

55. Forma1

56. Tipo1

57. Modo

58. CPC

59. AnexosSI NOX

60. No. de Folios0

61. Fecha2023-09-12/16:36:19

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma del solicitante:

Firma autorizada:

984. NombreTARDY STEPHANE HUGUES

985. CargoRepresentante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 16-01-2024 07:41:36AM

SOS



POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC'S
FARMACEUTICA S.A.S.
NIT : 800151064- 0
CL 77 28 B 33
3112668-3102340035

PRODUCTOS MEDICOS

Bogota, 15 de febrero de 2024

Señores

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

Ref : Cotización V - 001 - 203

Es grato para nosotros poner a su consideración la siguiente propuesta

Código	Descripción	Unidad	Cantidad	MARCA	Valor Unitario	IVA	Valor Total
0010001000280	CATETER EPICUTÁNEO CAVA NEONATAL G24 UND	UN	5	VYGON	367,000.00	0	1,835,000.00
Total Bruto							1,835,000.00
Total a Pagar							\$1,835,000.00

Entrega: 1 días despues de recibir su orden de compra o pedido
Forma de Pago : Contado
Validez de la oferta: 30 días a partir de la fecha, febrero 15 2024

Cordialmente,

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

Elaborado e Impreso por Sigo

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14966279766

(415)7707212489984(8020) 000001496627976 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)80015106406. DV012. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá14. Buzón electrónico32

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica1

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón socialPOLIMEDIC'S FARMACEUTICA S A S

36. Nombre comercial

37. SiglaPOLIFARMA S.A.S.

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA169

39. DepartamentoBogotá D.C.11

40. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.001

41. Dirección principalCL 77 28 B 33

42. Correo electrónicopolifarma_sa@yahoo.com

43. Código postal111221

44. Teléfono 13102340035

45. Teléfono 26013112668

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código4645

47. Fecha inicio actividad19940103

Actividad secundaria

48. Código4659

49. Fecha inicio actividad20120903

Otras actividades

50. Código186992

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código57891014485255

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

07- Retención en la fuente a título de renta55- 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. Código23

11121314151617181920

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. AnexosSI NOX

60. No. de Folios:0

61. Fecha2023 - 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. NombreBEDOYA SANCHEZ OSCAR HUMBERTO

985. CargoRepresentante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 10-01-2024 09:47:45AM

548

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos		001	
Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario		Página 6 de 6 Hoja 6 14966279766	
				(415)7707212489984(8020) 000001496627976 6	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 0 0 1 5 1 0 6 4 0		6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico 3 2	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros					
160. Tipo de establecimiento Oficina 0 8		161. Actividad económica Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos, 4 6 4 5			
162. Nombre del establecimiento POLIMEDIC S FARMACEUTICA S.A.S. POLIFARMA S.A.S.					
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1		164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1			
165. Dirección CL 71 29 A 23					
166. Número de matrícula mercantil 0 0 5 8 8 6 1 7		167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 9 4 0 3 1 8			
168. Teléfono 6 0 1 2 4 0 5 0 5 1		169. Fecha de cierre			
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			
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			



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 SOLICITUD POR CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-002
VERSIÓN: 03
FECHA: 2018-05-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA

BOGOTA, FEBRERO 15 DE 2024

NOMBRE FUNCIONARIO

EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA

ÁREA/ DEPENDENCIA

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTION DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS

CENTRO DE COSTO

1SCH99 889723003

UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD

HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	121QQ031162	CATETER EPICUTANEO 2FR 24G	UNIDAD	5

3. JUSTIFICACIÓN

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 urgencias para salas de cirugía 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, estos insumos facilitan la monitorización y control de signos vitales y el apoyo adecuado para la sutura de piel, 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.

4. ¿Existe en Almacén Central?

SI

NO

NO

EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA

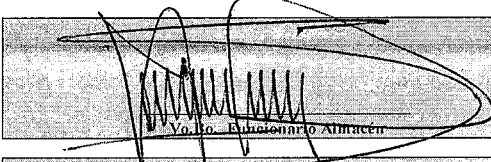
Enfermero

C.C. 72.850.124

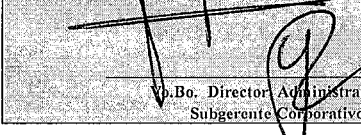
U. de Bogotá

EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA

Nombre Funcionario y/o Contratista




Yo, Bo. Funcionario Almacén



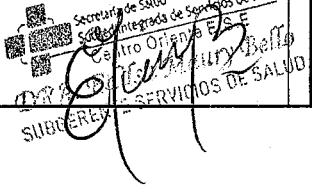
Yo, Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL:121QQ031162, NOMBRE/ DESCRIPCIÓN: CATETER EPICUTANEO 2FR 24G: NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN.



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.
SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD



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

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000074875

PROVEEDOR: VYGON COLOMBIA S.A.

CIUDAD: BARRANQUILLA (ATLANTICO)

DIRECCION: CL 79 N 74 - 29

TELEFONO: 3730963

N° FACTURA: 101120109

NIT: 802000335

% ICA: 11.0400

PLAZO: 0

FECHA: 23/02/2024 11:53 a. m.

ESTADO: Confirmado

MONEDA: Pesos

TASA CAM: 0.00

FECHA FAC: 19/02/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210Q031162	CATETER EPICUTANEO 2FR 24G	UNIDAD	5.00	\$301,400.00	\$1,507,000.00	0.00	0.00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$1,507,000.00
COMPRA POR CAJA MENOR - FISICAMENTE EL PEDIDO LLEGO AL HOSPITAL SANTA CLARA - VICTOR CHAVEZ	DESCUENTO:	\$0.00
	IMPUESTO:	\$0.00
	FLETES:	\$0.00
	IMP FLETES:	\$0.00
	RETE IVA:	\$0.00
	RETE ICA:	\$16,637.00
	RETE FUENTE:	\$37,675.00
	OTRAS RETE:	\$0.00
	OTRAS DEDUC:	\$0.00
	IMP DISTRI:	\$0.00
	AJUSTE RED:	\$0.00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$0.00
TOTAL COMPROBANTE:	TOTAL COMPR:	\$1,452,688.00

TOTAL COMPROBANTE:
UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuestos:



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



Bogotá D.C.; miércoles 28 de febrero de 2024

Señora
MARCELLA TORRES
Davivienda
Director de Oficina Corporativa y Empresarial
Avenida Calle 26 No. 59-15
Bogotá D.C.

SSSCO-2024-CS-003460
Fecha y Hora: 28/02/2024 3:24:00 p. m.
Clave: sMOYBGp4Cv
Pasa A: Despacho del Gerente
Ingreso: Correo Electrónico
Asunto: Alcance Oficio Solicitud cambio de firma
Cuenta Corriente N° 008469999208
Folios 1
SUBRED CENTRO ORIENTE



ASUNTO: Alcance Oficio Solicitud cambio de firma Cuenta Corriente N° 008469999208

Respetada señora Marcella:

En atención al asunto de manera atenta reiteramos que las personas autorizadas para el manejo de la Cuenta Corriente N° 008469999208 son:

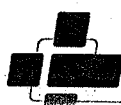
- **YANET SOFÍA RODRÍGUEZ LEGUIZAMÓN** con cédula de ciudadanía número 51.686.278.
- **BLANCA PAULINA SUÁREZ ROSAS**, identificada con cédula de ciudadanía número 39.714.991

De otra parte se solicita el retiro de la firma de:

ANYELA YURANY CASALLAS MONTERO, identificada con cédula 53.008.734, quien renunció a partir del 31 de diciembre de 2023.

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





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

2024-02-29

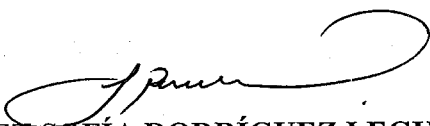
Doctor
YOINER ACOSTA GONZÁLEZ
Director Financiero
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente ESE
Bogotá, D.C.

Asunto: Entrega de Movimiento Fondo Caja Menor Mes Febrero de 2024

Respetado doctor Acosta:

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 Febrero de 2024, igualmente anexo comprobante efectivo del No. 6027 al 6085 y bancos No. 791 a 799 e impuestos generados en este periodo.

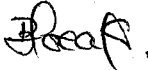
Atentamente,


YANET SOFÍA RODRÍGUEZ LEGUIZAMÓN
Directora Administrativa

Copia: Cuentas Por Pagar
Presupuesto
Costos

Anexo: Quinientos Cincuenta (550) folios

Aprobó: Yanet Sofía Rodríguez Leguizamón, Directora Administrativa
Revisó: Yanet Sofía Rodríguez Leguizamón, Directora Administrativa
Elaboró: Blanca Paulina Suárez Rosas, Secretaria



* Martha E Cardona
29-01-2024

* Roubel S. Payares S.
01 Feb 2024



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

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

DEBE A:

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

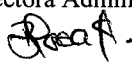
POR CONCEPTO: Reembolso de Caja Menor de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., Cuenta Corriente No. 008469999208, Banco Davivienda, correspondiente al mes de Febrero de 2024, la suma Veintiocho Millones Setecientos Cincuenta y Nueve Mil Seiscientos Sesenta Pesos M.cte. (\$28.759.660,00).

VALOR TOTAL (\$28.759.660,00)

Dada en Bogotá D.C., el 29 de Febrero de 2024

Atentamente.


YANET SOFÍA RODRÍGUEZ LEGUIZAMÓN
Directora Administrativa

Aprobó: Yanet Sofía Rodríguez Leguizamón, Directora Administrativa
Revisó: Yanet Sofía Rodríguez Leguizamón, Directora Administrativa
Elaboró: Blanca Paulina Suárez Rosas, Secretaria 

Diagonal 34 No. 5 - 43
Conmutador: 3444484
www.subredcentroorientegov.co
Código Postal: 110311



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



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

2024-02-29

BALANCE CAJA MENOR
MES FEBRERO DE 2024

Valor girado del Banco Davivienda 37.916.000,00

Comprobante Efectivo 6027 a 6085	19.348.947, 00
Saldo efectivo	551.053,00
Comprobante Bancos Proveedores	
793, 794, 796 797	8.668.680,00
Saldo banco	9.347.320,00

TOTAL \$37.916.000,00

SUMAS IGUALES 37.916.000,00 \$37.916.000,00


Atentamente.

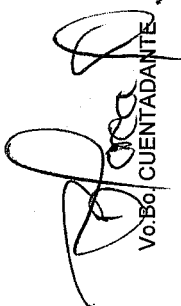
YANET SOFÍA RODRÍGUEZ LEGUIZAMÓN
Directora Administrativa

Aprobó: Yanet Sofia Rodríguez Leguizamón, Directora Administrativa
Revisó: Yanet Sofia Rodríguez Leguizamón, Directora Administrativa
Elaboró: Blanca Paulina Suárez Rosas, Secretaria

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
CHEQUES GIRADOS FEBRERO -2024-
CUENTA CORRIENTE No 00846999208 BANCO DAVIVIENDA
PROVEEDORES

FECHA	DETALLE	VALOR	RETENCIONES	VALOR NETO
12/02/2024	Comprobante -793- cheque 60889-8 Bioquimicos Colombianos Ltda. Fra. BIO73912	1.633.632	88.601,00	1.545.031,00
14/02/2024	Comprobante -794- Vygon Colombia SAS, Fra. 101120004	1.092.600	39.377,00	1.053.223,00
15/02/2024	Comprobante -796- cheque 60892-4 Biohealthy SAS, Fra. BO6750	1.046.700		1.046.700,00
20/02/2024	Comprobante -797- cheque 60893-8 Medirex BIC SAS, Fra. MDXE-108676	3.585.884	14.846,00	3.571.038,00
27/02/2024	Comprobante -799- cheque 60895-5 Vygon Colombia S.A., Fra. No. 101120109	1.507.000	54.312,00	1.452.688,00
	TOTAL	8.865.816	197.136,00	8.668.680,00


Vo.Bo. ORDENADOR GASTO


Vo.Bo. CUENTADANTE

SOLICITUD REEMBOLSO DE CAJA MENOR 2021																												
VUESTAB. CAJA MEI 37.916.000																												
VR/ SOLIC. REMBO 21.793.960																												
VR/ SOLIC. REMBO 73.85%																												
% REEMBOLSO:																												
MES: febrero-24																												
No. COMP	FECHA	BENEFICIARIO	No. Nit	CONCEPTO	Mater. Y Suminist	Gto Computador	Gto Transporte y Comunicación	Impresos y Publicaciones	Mto ESE	Implos, Tasa, Contribuc, Deduc y Multas	Bienestar E Incentivos	Medicamentos	Adquisición de Bienes PFC	Material Médico Quirúrgico	Mto Equipo Hospitalario	Valor Bruto	RETENCIONES PRÁCTICADAS EN EL MES								Total Retenciones	Vr. Neto		
																	Rte Fie 2,5%	Rte Fie 4%	Rte Fie 6%	Rte Fie 4,14%	Rte Ica 9,65%	Rte Ica 11,04%	Rte Ica 12,14%	Rte Iva 0,015%				
6027	02/02/2024	Fernando Lesmes aldana	79.645.078	Transporte al trasladarse a la Sede Calle 34 para llevar documentos para firma	41702010303	41702010001	12.000	41702030001	41702030003	418040701	41702030002	40424510001	404010206	414510001	404500001		12.000									0	12.000,00	
6028	02/02/2024	Piero P Maniivar B	79.251.047	Transporte actividades de mantenimiento			27.500										27.500										0	27.500,00
6029	02/02/2024	Daniel Palacios	19.247.148-1	Autenticación firma Gerente en poder para conciliación médica glosa con Aseguradora Solidaria de Colombia.						5.712							5.712									0	5.712,00	
6030	05/02/2024	Yolande Rincón Sánchez	51.830.725-8	Rolls de bolsas de lino, kilo y seis libras para adecuado transporte y entrega de medicamentos a pacientes mayores de 70 años	821.000												821.000									0	821.000,00	
6031	05/02/2024	Eduar Hanns González Roa	79.850.124	Transporte al trasladarse a diferentes hospitales para realizar traslado de insumos médico quirúrgicos.			255.000										255.000									0	255.000,00	
6032	06/02/2024	Oliando Forero	79.216.757	Transporte adquisición de colaciones para compra de bolquines y kit de carretera vehiculos de la institución			22.000										22.000									0	22.000,00	
6033	07/02/2024	C&B Papelas de Colombia SAS	900.024.204-4	Rolls de papel lermico necesarios para el manejo de filas y administración de turnos.	452.200,00												452.200									0	452.200,00	
6034	07/02/2024	Wilson Arley Franco C	1.023.938.283	Transporte actividades de Gestión de la Tecnología Biomédica			64.850										64.850									0	64.850,00	
6035	07/02/2024	Shirley Torres Rodríguez	52.726.490	Transporte Registraduría Nacional para realizar actualización de paciente en abandono social.			54.000										54.000									0	54.000,00	
6036	08/02/2024	Seguridad Industrial Global SAS	900.830.512-5	Bolquines de primeros auxilios para vehiculos administrativos y USAS móviles del parque automotor de la Subred Centro Oriente E.S.E.	300.000,00												300.000									0	300.000,00	
6037	08/02/2024	Medbox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (catéter venoso central Triumen 7.5 FROXCOM, esponja gelatina porcina estándar 7x5x1cm), necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E											934.150		934.150	23.354		3.867					27.221	906.928,00		
6038	09/02/2024	Miguel A Cortes	19.340.564	Transporte actividades de mantenimiento			85.550										85.550									0	85.550,00	
6039	09/02/2024	Luis Prieto	1.108.457.098	Transporte actividades de mantenimiento			118.000										118.000									0	118.000,00	

[Handwritten signature]

No. COMP	FECHA	BENEFICIARIO	No. NR	CONCEPTO	Mater. Y Suminist	Go Computador	Go Transporte y Comunicación	Impresos y Publicaciones	Mto ESE	Implos, Tasa, Contribuc, Derechos y Multas	Bienestar E Incentivos	Medicamentos	Adquisiciones de Bienes PIC	Material Médico Quirúrgico	Mto Equipo Hospitalario	Valor Bruto	Rte Fte 2,5%	Rte Fte 4%	Rte Fte 6%	Rte Ica 4,14%	Rte Ica 9,86%	Rte Ica 11,04%	Rte Ica 12,14%	Rta Iva 0,015%	Total Retenciones	Vr. Neto
6040	09/02/2024	Juan Isidro Gordillo	79.905.787	Transporte actividades de mantenimiento	47192010509	47192010501	47192020001	47192020001	47192020000	47192020000	47192020000	47192020001	47192020000	47192020000	47192020000		93.500								0	93.500,00
6041	09/02/2024	Distribuidora Colombiana de Medicamentos Discontinuas SAS	828.002.423-5	Medicamentos (Nalaina 100000 U/ml Suspensión oral, frasco 60 ML) necesario para el tratamiento de pacientes con VIH con otras complicaciones especificadas asociadas								208.650					208.650	5.216			864				6.080	202.570,00
6042	09/02/2024	Fullimpresos SAS	901.323.784-0	Impresión de piezas comunicativas (certificados de asistencia) evento cierre de tratamiento terminados por los perfiles de Psicología.				357.000									357.000		12.000		2.898			8.550	23.448	333.552,00
6043	09/02/2024	Juan Carlos Medaglia Castaño	79.400.392-6	Curaca 10 Clara Conexión 12 Helixlok para mejorar la calidad de agua utilizada en los equipos de Esterilización Hospital Santa Clara.											360.000	360.000								0	360.000,00	
6044	12/02/2024	JM Servicios y Mantenimiento SAS	901.370.997-2	Kit de perfileras en polipropileno código F10 pulgadas para mejorar la calidad del agua utilizada en los equipos de Laboratorio de Genética del Hospital La Victoria.											833.000	833.000								0	833.000,00	
6045	12/02/2024	Fredy Alexander Rodríguez García	1.013.617	Transporte Radiografía Nacional para realizar evaluación de paciente en abandono social.			56.000										56.000							0	56.000,00	
6046	12/02/2024	Eduart Hanns Gonzalez Roa	79.850.124	Transporte al trasladarse al Hospital de Kennedy para realizar traslado de insumos medicocquirúrgicos.			55.000										55.000							0	55.000,00	
6047	12/02/2024	Cristian Camilo Leguizamón Arguello	1.030.685.132	Transporte al trasladarse a diferentes hospitales para recoger dispositivos médico quirúrgicos.			170.000										170.000							0	170.000,00	
6048	12/02/2024	Medical Group Amma SAS	900.923.685-0	Medicamentos (Ceftriaxamina Maleato 2 mg/5ml Jarabe frasco 120 ml) necesario para el tratamiento de paciente mediante túbulo 1100140090262000352								94.050					94.050	2.351			389			2.740	91.310,00	
6049	13/02/2024	Servientrega S.A.	860.512.330-3	Envío de facturas para radicar y comunicaciones oficiales (fuera de Bogotá) por correo certificado.			597.665										597.665							0	597.665,00	
6050	14/02/2024	Obiténal SAS	800.005.972-9	Asopile CP H con fuerza autoclave Eurored, para autoclave Sede Olaya											208.250	208.250								0	208.250,00	
6051	15/02/2024	Daniel Palacios	19.247.148-1	Atención final de Gerente para cancelar matriculas de vehículos pertenecientes a la Subred Centro Oriente E.S.E.						43.316							43.316							0	43.316,00	
6052	15/02/2024	Bioplast S.A.	830.040.574-8	Dispositivos médico quirúrgicos Hospitalarios (Clap Uniflex), necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.						0				94.010			94.010					872	2.292	3.124	90.886,00	
6053	19/02/2024	Mireya Espitia	52.166.999	Transporte a la Secretaría Distrital de Salud para radicar documentos y al Hospital La Victoria para realizar entrega de papelería en Consulta Externa.			50.000										50.000							0	50.000,00	
6054	19/02/2024	Nidia Roro Huertas	52.161.193	Transporte al trasladarse calle 34 para asistir a reunión y al Hospital Diana Turbay para realizar inspección puestos de vigilancia			64.000										64.000							0	64.000,00	
6055	19/02/2024	Juan Carlos Perilla Morroy	79.645.098	Transporte al realizar gestiones varias con vehículo de propiedad de la Subred Centro Oriente E.S.E.			138.000										138.000							0	138.000,00	

No. COMP	FECHA	BENEFICIARIO	No. Nit	CONCEPTO	Matent. Y Suminist	Gto Computador	Gto Transporte y Comunicación	Impresos y Publicaciones	Mto ESE	Implos, Tasas, Contribuc, Derechos y Multas	Bienestar E Incentivos	Medicamentos	Adquisiciones de Bienes PIC	Material Médico Quirúrgico	Mto Equipo Hospitalario	Valor Bruto	Rte Fte 2,5%	Rte Fte 4%	Rte Fte 6%	Rte Ica 4,14%	Rte Ica 9,66%	Rte Ica 11,04%	Rte Ica 12,14%	Rte Iva 0,015%	Total Retenciones	Vr. Neto
					4120010303	4737020641	4120020601	4120020601	4120020603	4120020601	4120020602	4120020601	4120020601	4120020602	4120020601	4120020601	4120020601	4120020601	4120020601	4120020601	4120020601	4120020601	4120020601	4120020601	4120020601	4120020601
6056	19/02/2024	Luis Venegas	19.439.658	Transporte al adquirir colaciones, compra de botiquines, entrega de galones de aceite para vehículos de la institución.			95.000									95.000								0	95.000,00	
6057	19/02/2024	Danna Montes	1.000.592.906	Transporte al realizar radicación de contrato de mantenimiento, revisión de calderas con el proveedor.			46.000									46.000								0	46.000,00	
6058	19/02/2024	Diana Sandoval	1.030.638.907	Transporte al realizar trámite venta de un vehículo a un proveedor de servicios de transporte, e onificación factura empresa de transporte			130.000									130.000								0	130.000,00	
6059	19/02/2024	José Aureliano Ávila Muñoz	11.373.707-9	Multiplicado y fotocopiado a blanco y negro y color de todos los entomoso procesos transversales del PIC									3.063.000			3.063.000			183.780	29.589				213.369	2.849.631,00	
6060	20/02/2024	Romelia Orjuelo Henao	51.712.656	Transporte Reparatriz, Nacional para el traslado de pacientes en abandono social.			54.000									54.000								0	54.000,00	
6061	20/02/2024	Insuinos Textiles Cierex SAS	901.403.858-0	Cinta cordón para acondicionar los caméts de ingreso de usuarios al Hospital San Cristóbal.	71.710,00											71.710								0	71.710,00	
6062	20/02/2024	Karel Dayan Castiblanco Castiblanco	1.018.509.573-1	Abrazadera para acondicionar los cables de ingreso de usuarios al Hospital San Cristóbal.	38.700,00											38.700								0	38.700,00	
6063	20/02/2023	Unimedical Suministros SAS	900.340.351-3	Repuestos Y Accesorios para el adecuado funcionamiento de los compresores que suministran aire a las unidades odontológicas de la Sede Cúcuta						0					236.334	236.334								0	236.334,00	
6064	20/02/2024	Unimedical Suministros SAS	900.340.351-3	Repuestos Y Accesorios para el adecuado funcionamiento de los compresores que suministran aire a las unidades odontológicas de la Sede Cúcuta						0					130.065	130.065								0	130.065,00	
6065	21/02/2024	Daniel Palacios	19.247.148-1	Autenticación poderes						12.376						12.376								0	12.376,00	
6066	22/02/2023	Polimed's Farmacéutica SAS	800.151.064-0	Dispositivos médico quirúrgicos Hospitalarios (Electrodo Adulto, necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E										633.600		633.600				2.623				18.463	615.137,00	
6067	22/02/2024	Medicox Ltda.	930.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Electrodo Adulto, necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										638.554		638.554				2.222				30.530	607.624,00	
6068	22/02/2024	Pedro P Munivever B	75.261.047	Transporte actividades de mantenimiento en la Subred Centro Oriente E.S.E.			59.000									59.000								0	59.000,00	
6069	26/02/2024	Wilmar Conde Asosta	1.031.127.358-1	Baterías 34-1200 Mac Gald Plus para funcionamiento de equipos de monitoreo perteneciente a la subred Centro Oriente ESE.					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	Implos, Tasas, Contribuc, Derechos y Multas	Bienestar E Incentivos	Medicamentos	Adquisiciones de Bienes PIC	Material Médico Quirúrgico	Mto Equipo Hospitalario	Valor Bruto	Rte Fie 2,5%	Rte Fie 4%	Rte Fie 6%	Rte Ica 4,14%	Rte Ica 9,65%	Rte Ica 11,04%	Rte Ica 12,14%	Rte Iva 0,015%	Total Retenciones	Vr. Neto
6070	26/02/2024	Superintendencia de Notariado y Registro	899.999.007-0	Expedición de certificados de tradición y libertad predios de la Subred Centro Oriente E.S.E., para titulación de predios	43173010000	43173010000	430202061	43120200841	43120200840	431800701	43120200909	434224010001	434010206	434003401	434050001	397.100								0	397.100,00	
6071	26/02/2024	Fernando Lesmes aldana	79.404.636	Transporte al realizar entrega de galones de aceite y radicación de documentos de la Subred Centro oriente E.S.E.			43.000									43.000								0	43.000,00	
6072	26/02/2024	Wilson Castañi	80.720.591	Transporte actividades de mantenimiento			59.000									59.000								0	59.000,00	
6073	26/02/2024	Guilavo Avellaneda	80.763.354	Transporte actividades de mantenimiento			59.000									59.000								0	59.000,00	
6074	26/02/2024	Carlos Gómez	79.353.443	Transporte actividades de mantenimiento			23.600									23.600								0	23.600,00	
6075	26/02/2024	LM Instrumentes S.A.	800.077.638-4	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (cámbula de tracción, silla de ruedas, silla de baño No. 60 y silla de baño No. 80), necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										966.994		966.994					8.971	23.159		32.130	934.894,00	
6076	26/02/2024	Batt zone SAS	901.352.849-7	Batería para ventilador Zol para funcionamiento ventilador ubicado en UCI Pediana Hospital Santa Clara											428.400	428.400							0	428.400,00		
6077	26/02/2024	Medioux Ltda.	830.142.529-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (compresas de 4 pliegues no adherentes, vendajes, apósitos, apósitos libre de látex), necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										1.341.472		1.341.472	33.537				5.554			39.091	1.302.381,00	
6078	26/02/2024	Miguel Francisco Lastra	9.141.154	Transporte actividades Gestión Ambiente de la Tecnología Biomédica			118.000									118.000								0	118.000,00	
6079	26/02/2024	Wilson Arley Franco	1.023.938.283	Transporte actividades Gestión Ambiente de la Tecnología Biomédica			64.950									64.950								0	64.950,00	
6080	26/02/2024	Quirumédica SAS	860.047.163-5	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Clorhidrina sistema push y sensor), necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										2.000.320		2.000.320	50.008						24.284	74.292	1.926.026,00	
6081	26/02/2024	Company Medioboy OC SAS	901.036.894-3	Medicamentos (Rilegravir 100 mg gránulos para suspensión oral sobre) necesarios para el tratamiento de pacientes con VIH con otras complicaciones específicas asociadas								419.220				419.220	10.461					1.736			12.217	407.003,00
6082	27/02/2024	Julian Alexander Urrego Velásquez	901.035.894-3	Ofrendas florales con el fin de realizar entrega por fallecimiento del funcionario y/o pérdida del familiar de la Subred Centro Oriente E.S.E.							250.000					250.000			15.000		2.415				17.415	232.595,00
6083	28/02/2024	Necsoft SAS	900.265.598-4	Elementos tecnológicos necesarios para implementación de la nueva Unidad Renal en el Hospital Santa Clara		836.112,00										836.112	17.565				6.797			20.025	44.377	791.735,00
6084	29/02/2024	Daniel Palacios	19.247.145-1%	Autenticación soportes para radicar en ventanilla de Movilidad							34034					34.034								0	34.034,00	

No. COMP	FECHA	BENEFICIARIO	No. Nit	CONCEPTO	Mater. Y Suminist	Gto Computador	Gto Transp y Comunicación	Impresos y Publicaciones	Mto ESE	Impos, Tasas, Contribuc, Derechos y Multas	Bienestar E Incentivos	Medicamentos	Adquisiciones de Bienes PIC	Material Médico Quirúrgico	Mto Equipo Hospitalario	Valor Bruto	Rte Fie 2,5%	Rte Fie 4%	Rte Fie 5%	Rte Ica 4,14%	Rte Ica 9,85%	Rte Ica 11,04%	Rte Ica 12,14%	Rte Iva 0,015%	Total Retenciones	Vr. Neto	
6985	28/02/2024	Secretaría Distrital de Movilidad	899.999.061-9	Pago de derechos con el fin de obtener certificados de cancelación de matrícula de vehículos de placas OJ923, OJ935 Y OCK325 de propiedad de la Subred Centro Oriente E.S.E.	419292000000	419292000000	419292000000	419292000000	419292000000	419292000000	69.900				45.65015461	45.65015461	69.900								0	69.900,00	
7938	12/02/2024	Bioquímicos Colombianos Ltda.	860.501.595-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Cassete para inclusión con tapa para procesos de tejidos con poro rectangular), necesarios para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Centro Oriente E.S.E.						0				1.633.632		1.633.632	1.633.632	34.320				15.196	39.125		88.601	1.546.031,00	
7946	14/02/2024	Vigyn Colombia SAS	802.000.335-1	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Cassete para inclusión con tapa para procesos de tejidos con poro rectangular), necesarios para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.						0				1.032.600		1.032.600	1.032.600	27.315				12.092			39.377	1.053.223,00	
7968	14/02/2024	Biohealthy SAS	900.628.879-0	Medicamentos (fórmulas magistralies, Lugol, ácido edótico 3% y 85%, Sulfato Férrico,) necesarios para poder llevar a cabo procedimientos en los servicios de Colposcopias del hospital La Victoria						0		1.046.700					1.046.700								0	1.046.700,00	
7978	20/02/2024	Mediex BIC SAS	830.091.676-6	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Sistema Sallante Duramido), necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.						0				3.585.884		3.585.884	3.585.884				14.846				14.846	3.571.039,00	
7998	27/02/2024	Vigyn Colombia SAS	802.000.335-1	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (cáter epicutaneo 2 FR 24x3), necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.						0				1.507.000		1.507.000	1.507.000	37.675				16.637			54.312	1.452.688,00	
																	0								0		
Vr. Bruto Presupuesto					1.883.570,00	836.112,00	2.614.615,00	357.000,00	1.000.000,00	562.433,00	250.000,00	1.768.530,00	3.063.000,00	14.436.216,00		2.198.040,00	26.759.860	271.077	12.000	198.700	32.101	41.689	51.698	24.284	102.404	742.031	28.017.627,00
Nuevos Vr. Rubro Presupuesto					2.625.000,00	918.000,00	3.266.000,00	1.890.000,00	3.437.000,00	568.000,00	250.000,00	4.389.000,00	3.094.000,00	14.683.000,00		2.343.000,00											
Saldo Vr. Rubro Presupuesto					2.625.000,00	918.000,00	3.266.000,00	1.890.000,00	3.437.000,00	568.000,00	250.000,00	4.389.000,00	3.094.000,00	14.683.000,00		2.343.000,00											
					941.390,00	81.888,00	655.355,00	1.443.000,00	2.437.000,00	20.562,00	0,00	2.731.380,00	31.000,00	204.794,00		146.951,00	9.156.340										


YANET SOFIA RODRIGUEZ LEGUIZAMÓN
Ordenador Gasto - Cilla Menor

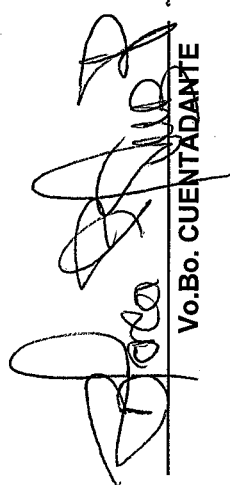
BONICA PAULINA SUAREZ TORRES
Contable - Cilla Menor

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

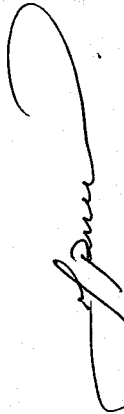
VALOR DE CAJA MENOR MÁS REPRESENTANTIVO MES FEBRERO DE 2024

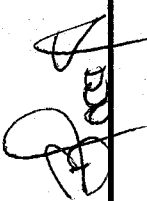
FECHA	CONCEPTO	BANCO	VALOR
08/02/2024	Comprobantes 792 efectivo avance	DAVIVIENDA	5.000.000,00


Vo.Bo. ORDENADORA GASTO


Vo.Bo. CUENTADANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE MOVIMIENTOS DE FONDOS DE CAJA MENOR MES FEBRERO DE 2024				
ENTIDAD	SALDO ANTERIOR	INGRESOS	EGRESOS	SALDO ACTUAL
BANCO DAVIVIENDA	\$ 37.916.000,00		28.568.680,00	\$ 9.347.320,00
EFFECTIVO	\$ -	\$19.900.000,00	\$ 19.348.947,00	\$ 551.053,00
TOTAL	\$ 37.916.000,00	\$19.900.000,00	\$ 47.917.627,00	\$ 9.898.373,00


YANET SOFÍA RODRÍGUEZ LEGUIZAMÓN
Ordenadora Gasto

Elaboro: Blanca Paulina Suárez Rosas 

GASTOS CAJA MENOR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA ENERO DE 2024							
COMP.	FECHA	NOMBRE DE PROVEEDOR	NIT	CONCEPTO	No. FACTURA	VALOR	No. ENTRADA ALMACÉN
6030	05/02/2024	Yolanda Rincón Sánchez	51.830.725-8	Rollos de bolsas de libra, kilo y seis libras para adecuado transporte y entrega de medicamentos a pacientes mayores de 70 años	PAEL2773	821.000,00	74568
6033	07/02/2024	C&B Papeles de Colombia SAS	900.024.204-4	Rollos de papel térmico necesarios para el manejo de filas y administración de turnos.	0050447	452.200,00	74587
6036	08/02/2024	Seguridad Industrial Global SAS	900.830.512-5	Botiquines de primeros auxilios para vehículos administrativos y UBAS móviles del parque automotor de la Subred Centro Oriente E.S.E.	EPR11229	300.000,00	74604
6037	08/02/2024	Medicox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (catéter venoso central Trilumen 7.5 FRX20CM, esponja gelatina porcina estándar 7x5x1cm), necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	FVEC63450	906.927,00	74603
6041	09/02/2024	Distribuidora Colombiana de Medicamentos Discomedicas SAS	828.002.423-5	Medicamentos (Nistatina 100000 UI/ml Suspensión oral frasco 60 ML) necesario para el tratamiento de pacientes con VIH con otras complicaciones especificadas asociadas	FEBT11415	202.570,00	74566

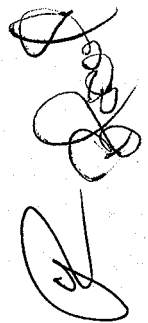
793B	09/02/2023	Bioquímicos Colombianos Ltda.	79.261.047	Transporte actividades de mantenimiento en la Sunred Centro Oriente E.S.E.	BIO 73912	1.545.031,00	74579
6043	09/02/2024	Juan Carlos Medaglia	79.400.392-6	Carcaza 10" Clara Conexión 1/2 Hidrotek, para mejorar la cantidad de agua utilizada en los equipos de Esterilización Hospital Santa Clara.	FEV-2328	360.000,00	74680
6044	12/02/2024	JM Servicios y Mantenimiento SAS	901.370.997-2	Kit de prefiltros en polipropileno código F10 pulgadas, para mejorar la calidad del agua utilizada en los equipos de Laboratorio de Genética del Hospital La Victoria.	FV-243	833.000,00	74647
6050	14/02/2024	Orbidental SAS	800.005.972-9	Acople CP H con tuerca autoclave Euronda, para autoclave Sede Olaya	FREL30388	208.250,00	74681
6048	14/02/2024	Medical Group Anmma SAS	900.923.685-0	Medicamentos (Clorfeniramina Maleato 2 mg/5ml Jarabe frasco 120 ml) necesario para el tratamiento de paciente mediante tutela 110014009028202300352	FEIB4510	91.310,00	74560

794B	14/02/2024	Vygon Colombia S.A.S.	1.031127.358-1	Baterías 34-1200 Mac Gold Plus para funcionamiento del vehículo de emergencia JQV144 Código TAB 6877 perteneciente a la subred Centro Oriente ESE.	101120004	1.053.223,00	74572
796B	14/02/2024	Biohealthy SAS	900.628.878-0	Medicamentos (fórmulas magistrales, Lugol, ácido acético 3% y 85%, Sulfato Férrico.) necesarias para poder llevar a cabo procedimientos en los servicios de Colposcopias del hospital La Victoria	BO6750	1.046.700,00	74633
797B	16/02/2024	Medirex BIC SAS	830.091.676-9	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Sistema Sellante Duramadre), necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	MDXE108676	3.571.038,00	74696
6052	16/02/2024	Bioplast S.A.	830.040.574-8	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Clap Umbilical, necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	FEO1-246846	90.886,00	74568
6061	19/02/2024	Insumos Textiles Cleartex SAS	901.403.858-0	Cinta cordón para acondicionar los carnés de ingreso de usuarios al Hospital San Cristóbal.	INTE6192	71.710,00	74805

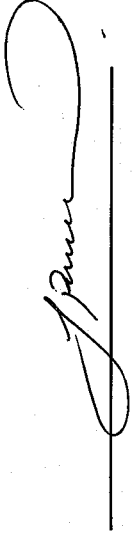


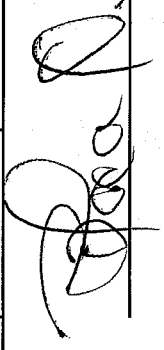
6062	19/02/2024	Karol Dayan Castiblanco	1.018.509.573-1	Abrazadera para acondicionar los carnés de ingreso de usuarios al Hospital San Cristóbal.	Cuenta Cobro	38.700,00	74808
6063	19/02/2024	Jimedical SAS	900.340.351-3	Repuestos y Accesorios para el adecuado funcionamiento de los compresores que suministran aire a la unidades odontológicas de la Sede Candelaria	JMD3763	236.334,00	74811
6064	19/02/2024	Jimedical SAS	900.340.351-3	Repuestos y Accesorios para el adecuado funcionamiento de los compresores que suministran aire a la unidades odontológicas de la Sede Candelaria	JMD3762	130.065,00	74813
6066	20/02/2024	Polifarma Polimedics SAS	800.151.064-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (sutura no absorbible de polipropileno 2/0 aguja cortante 3/8 circulo 24 - 26 mm hebra 45 cm 75 cm) , necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	FE11922	615.137,00	74729
6067	20/02/2024	Medicox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Electrodo Adulto) , necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	FVEC64062	607.624,00	74730

6069	23/02/2024	Wilmar Conde Acosta	1.031127.358-1	Baterías 34-1200 Mac Gold Plus para funcionamiento del vehículo de emergencia JQV144 Código TAB 6877 perteneciente a la subred Centro Oriente ESE.	CC3469	1.000.000,00	74958
6077	26/02/2024	Medicox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (compresas de 4 pliegues no estéril 45cmx45cm indicador radiopaco libre de látex), necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	FVEC-64386	1.302.381,00	74905
6076	26/02/2024	Batt Zone SAS	901.362.849-7	Bateria para ventilador Zoll para funcionamiento ventilador ubicado en UCI Pediatría Hospital Santa Clara	FE-3699	428.400,00	74982
799B	26/02/2024	Vygon Colombia S.A.S.	802.000.335-1	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (catéter epicutáneo 2 FR 24G), necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	101120109	1.452.688,00	74875
6075	26/02/2024	LM Instruments	800.077.635-4	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (cánula de traqueotomía adulto fenestrada sin balón No. 6.0 y cánula de traqueotomía adulto fenestrada sin balón No., 8.0), necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	LM360143	934.864,00	74882



6081	21/02/2024	Company Mediqboy OC SAS	901.035.884-3	Medicamentos (Rategravir 100 mg granulos para supension oral sobre) necesario para el tratamiento de pacientes con VIH con otras complicaciones especificadas asociadas	FE-38191	407.003,00	75027
6083	28/02/2024	Necsoftpc SAS	900.268.588-4	Elementos tecnologicos necesarios para implementacion de la nueva Unidad Renal en el Hospital Santa Clara.	FEN 2192	791.735,00	75057
6080	28/02/2024	Quirumedicas SAS+	860.047.163-5	Dispositivos medico quirurgicos hospitalarios (Clorhexidina sistema push y sensor), necesario para la prestacion del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	QM2 70866	1.926.028,00	75020
						21.424.804,00	


Vo.Bo. ORDENADOR GASTO


Vo.Bo. CUENTADANTE



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
GASTOS EFECTUADOS POR CAJA MENOR VIGENCIA 2024 RESOLUCION No.040 ENERO 19 DE 2024

CODIGO CCPEI	RUBRO	VALOR ANUAL 2024	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	SALDO
421	GASTOS	454.992.000	0	287.59660	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28.759.660	426.232.340
4211	Funcionamiento	154.356.000	0	7303775	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.303.775	147.052.225
4212	Adquisición de bienes y servicios	147.360.000	0	6741337	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.741.337	140.618.663
421202	Adquisiciones diferentes de activos	147.360.000	0	6741337	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.741.337	140.618.663
42120201	Materiales y suministros	42.516.000	0	251972	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.519.722	39.996.278
42120201003	Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo)	31.500.000	0	1683610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.683.610	29.816.390
4212020100303	Materiales y Suministros	31.500.000	0	1683610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.683.610	29.816.390
42120201004	Productos metálicos y paquetes de software	11.016.000	0	836112	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	836.112	10.179.888
4212020100401	Gastos de Computador	11.016.000	0	836112	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	836.112	10.179.888
42120202	Adquisición de servicios	104.844.000	0	4221615	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.221.615	100.622.385
42120202006	Servicios de alojamiento; servicios de suministro de comidas y bebidas; servicios de transporte; y servicios de distribución de electricidad, gas y agua	39.000.000	0	2614615	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.614.615	36.385.385
4212020200601	Gastos de Transporte y Comunicación	39.000.000	0	2614615	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.614.615	36.385.385
42120202008	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	62.844.000	0	1357000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.357.000	61.487.000
4212020200801	Impresos y Publicaciones	21.600.000	0	357000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	357.000	21.243.000
4212020200803	Mantenimiento ESE	41.244.000	0	1000000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.000.000	40.244.000
42120202009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	3.000.000	0	250000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	250.000	2.750.000
4212020200909	Bienestar e Incentivos	3.000.000	0	250000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	250.000	2.750.000
4218	Gastos por tributos, tasas, contribuciones, multas, sancior	6.996.000	0	562438	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	562.438	6.433.562
421801	Impuestos	6.996.000	0	562438	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	562.438	6.433.562
42180407	Contribución de vigilancia - Superintendencia Nacional de Impuestos y Contribuciones	6.996.000	0	562438	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	562.438	6.433.562
4245	Gastos de comercialización y producción	300.636.000	0	21455885	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21.455.885	279.180.115
424501	Materiales y suministros	266.724.000	0	19259836	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19.259.836	247.464.164
42450103	Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo)	91.128.000	0	4831620	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.831.620	86.296.380
4245010301	Medicamentos	54.000.000	0	1768620	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.768.620	52.231.380
4245010305	Adquisición de bienes PIC	37.128.000	0	3063000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.063.000	34.065.000
42450104	Productos metálicos, maquinaria y equipo	175.596.000	0	14428216	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14.428.216	161.167.784
4245010401	Material Médico-Quirúrgicos	175.596.000	0	14428216	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14.428.216	161.167.784
424502	Adquisición de servicios	33.912.000	0	2196049	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.196.049	31.715.951
42450206	Servicios de alojamiento; servicios de suministro de comidas y bebidas; servicios de transporte; y servicios de distribución de electricidad, gas y agua	3.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.000.000
424502060201	Adquisición Otros Servicios	3.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.000.000
42450208	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	28.116.000	0	2196049	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.196.049	25.919.951
4245020801	Mantenimiento Equipos Hospitalarios	28.116.000	0	2196049	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.196.049	25.919.951
42450209	Servicios para la comunidad, sociales y personales	2.796.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.796.000
4245020903	Adquisición de Servicios de Salud	2.796.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.796.000

[Handwritten signature]

LISTADO AUXILIAR GENERAL

DESDE EL 01/02/2024 AL 05/03/2024 DESDE LA CUENTA 240101003 HASTA LA CUENTA 240101003 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
240101003			CAJA MENOR					
NT 900959051			SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.				Saldo Inicial:	0,00
NDP	7518	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12545	12545	Confirmado	0,00	428.400,00	428.400,00
NDP	7513	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12540	12540	Confirmado	0,00	366.399,00	794.799,00
NDP	7512	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12539	12539	Confirmado	0,00	38.700,00	833.499,00
NDP	7508	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12535	12535	Confirmado	0,00	91.310,00	924.809,00
NDP	7511	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12538	12538	Confirmado	0,00	71.710,00	996.519,00
NDP	7523	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12550	12550	Confirmado	0,00	2.505.911,00	3.502.430,00
NDP	7501	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12528	12528	Confirmado	0,00	821.100,00	4.323.530,00
NDP	7502	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12529	12529	Confirmado	0,00	452.200,00	4.775.730,00
NDP	7503	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12530	12530	Confirmado	0,00	300.000,00	5.075.730,00
NDP	7504	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12531	12531	Confirmado	0,00	2.209.310,00	7.285.040,00
NDP	7505	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12532	12532	Confirmado	0,00	202.570,00	7.487.610,00
NDP	7506	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12533	12533	Confirmado	0,00	360.000,00	7.847.610,00
NDP	7507	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12534	12534	Confirmado	0,00	833.000,00	8.680.610,00
NDP	7509	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12536	12536	Confirmado	0,00	208.250,00	8.888.860,00
NDP	7510	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12537	12537	Confirmado	0,00	90.886,00	8.979.746,00
NDP	7514	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12541	12541	Confirmado	0,00	615.137,00	9.594.883,00
NDP	7515	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12542	12542	Confirmado	0,00	607.624,00	10.202.507,00
NDP	7516	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12543	12543	Confirmado	0,00	1.000.000,00	11.202.507,00
NDP	7517	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12544	12544	Confirmado	0,00	934.864,00	12.137.371,00
NDP	7519	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12546	12546	Confirmado	0,00	1.926.028,00	14.063.399,00
NDP	7520	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12547	12547	Confirmado	0,00	407.003,00	14.470.402,00
NDP	7521	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12548	12548	Confirmado	0,00	791.735,00	15.262.137,00
NDP	7522	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12549	12549	Confirmado	0,00	1.545.031,00	16.807.168,00
NDP	7524	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12551	12551	Confirmado	0,00	1.046.700,00	17.853.868,00
NDP	7525	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12552	12552	Confirmado	0,00	3.571.038,00	21.424.906,00
DCXP	398314	29/02/2024	REGISTRO REINTEGRO GASTOS Y COSTOS DEL FONDO CAJA MENOR MES FEBRERO 2024 SEGUN COMPROBANTES DEL 6027 AL 6085 Y BANCOS 791 A 799 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS (Cuenta por Pagar Factura 2902CJM2024)	CxP 496652	Confirmado	0,00	6.592.821,00	28.017.727,00
NDP	7528	29/02/2024	Confirmación de la Nota de Pagos 12555	12555	Confirmado	6.592.821,00	0,00	21.424.906,00
NDP	7528	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12555	12555	Confirmado	0,00	6.592.821,00	28.017.727,00
TOTAL DE LA CUENTA :						6.592.821,00	34.610.548,00	
GRAN TOTAL :						6.592.821,00	34.610.548,00	

LISTADO AUXILIAR GENERAL

DESDE EL 01/02/2024 AL 04/03/2024 DESDE LA CUENTA 240101003 HASTA LA CUENTA 240101003 DESDE EL TERCERO 00000000000000000000 HASTA EL TERCERO 999999999999999999999999

Cuenta Contable		Tercero		Centro Costo		Valor Debito	Valor Credito	Saldo
Codigo Consec.	Fecha	Detalle		No. Doc	Estado			
240101003	CAJA MENOR							
NT 900959051	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.					Saldo Inicial:		0,00
NDP	7511	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12538	12538	Confirmado	0,00	71.710,00	71.710,00
NDP	7512	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12539	12539	Confirmado	0,00	38.700,00	110.410,00
NDP	7513	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12540	12540	Confirmado	0,00	366.399,00	476.809,00
NDP	7518	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12545	12545	Confirmado	0,00	428.400,00	905.209,00
NDP	7508	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12535	12535	Confirmado	0,00	91.310,00	996.519,00
NDP	7523	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12550	12550	Confirmado	0,00	2.505.911,00	3.502.430,00
NDP	7501	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12528	12528	Confirmado	0,00	821.100,00	4.323.530,00
NDP	7502	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12529	12529	Confirmado	0,00	452.200,00	4.775.730,00
NDP	7503	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12530	12530	Confirmado	0,00	300.000,00	5.075.730,00
NDP	7504	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12531	12531	Confirmado	0,00	2.209.310,00	7.285.040,00
NDP	7505	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12532	12532	Confirmado	0,00	202.570,00	7.487.610,00
NDP	7506	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12533	12533	Confirmado	0,00	360.000,00	7.847.610,00
NDP	7507	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12534	12534	Confirmado	0,00	833.000,00	8.680.610,00
NDP	7509	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12536	12536	Confirmado	0,00	208.250,00	8.888.860,00
NDP	7510	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12537	12537	Confirmado	0,00	90.886,00	8.979.746,00
NDP	7514	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12541	12541	Confirmado	0,00	615.137,00	9.594.883,00
NDP	7515	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12542	12542	Confirmado	0,00	607.624,00	10.202.507,00
NDP	7516	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12543	12543	Confirmado	0,00	1.000.000,00	11.202.507,00
NDP	7517	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12544	12544	Confirmado	0,00	934.864,00	12.137.371,00
NDP	7519	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12546	12546	Confirmado	0,00	1.926.028,00	14.063.399,00
NDP	7520	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12547	12547	Confirmado	0,00	407.003,00	14.470.402,00
NDP	7521	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12548	12548	Confirmado	0,00	791.735,00	15.262.137,00
NDP	7522	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12549	12549	Confirmado	0,00	1.545.031,00	16.807.168,00
NDP	7524	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12551	12551	Confirmado	0,00	1.046.700,00	17.853.868,00
NDP	7525	29/02/2024	Confirmación de la Nota 12552	12552	Confirmado	0,00	3.571.038,00	21.424.906,00
TOTAL DE LA CUENTA :						0,00	21.424.906,00	
GRAN TOTAL :						0,00	21.424.906,00	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

Fecha Actual : lunes, 04 marzo 2024
Página 1/6

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo:	496652	Factura:	2902CJM2024	Estado:	Confirmado
Tercero:	Nit	900959051	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
Proveedor:	900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE				
Fecha:	jueves 29 de febrero de 2024	Fecha Vencimiento:	29/02/2024	Plazo:	0 Días
	10:46 a. m.				
Cuenta:	240101003 - CAJA MENOR				
Cuenta NIIF:	240101003 - CAJA MENOR				
				Valor:	\$ 6.592.821,00

Valor: SEIS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTIUN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: REGISTRO REINTEGRO GASTOS Y COSTOS DEL FONDO CAJA MENOR MES FEBRERO 2024 SEGUN
COMPROBANTES DEL 6027 AL 6085 Y BANCOS 791 A 799 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS						
Concepto		Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	79645078	511123001	7ADM02	Debito	\$ 12.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	79261047	511123001	7ADM03	Debito	\$ 27.500,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
116	GASTOS NOTARIALES	19247148	511164001	7ADR02	Debito	\$ 5.712,00
		Cuenta NIIF: 511164001				
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	79850124	511123001	7ADR01	Debito	\$ 255.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	79276757	511123001	7ADM07	Debito	\$ 22.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	1023938283	511123001	7ADM02	Debito	\$ 64.850,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	52726490	511123001	7ADA15	Debito	\$ 54.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	19340564	511123001	7ADM03	Debito	\$ 85.550,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			

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

Usuario: 38233377

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

Fecha Actual : lunes, 04 marzo 2024
Página 2/6

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo:	496652	Factura:	2902CJM2024	Estado:	Confirmado
Tercero:	Nit	900959051	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
Proveedor:	900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE				
Fecha:	jueves 29 de febrero de 2024	Fecha Vencimiento:	29/02/2024	Plazo:	0 Días
	10:46 a. m.				
Cuenta:	240101003 - CAJA MENOR				
Cuenta NIIF:	240101003 - CAJA MENOR				
				Valor:	\$ 6.592.821,00

Valor: SEIS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTIUN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: REGISTRO REINTEGRO GASTOS Y COSTOS DEL FONDO CAJA MENOR MES FEBRERO 2024 SEGUN
COMPROBANTES DEL 6027 AL 6085 Y BANCOS 791 A 799 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS						
Concepto		Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	1108457098	511123001	7ADM03	Debito	\$ 118.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	79905787	511123001	7ADM03	Debito	\$ 93.500,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
673	IMPRES, PUBLIC, SUSCRIP Y AFILI- OTROS SERV CONEXOS A LA SALUD	901323784	738702009	9CVH20-1	Debito	\$ 357.000,00
		Cuenta NIIF: 738702009				
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	1013617294	511123001	7ADA15	Debito	\$ 56.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	79850124	511123001	7ADR01	Debito	\$ 55.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	1030685132	511123001	7ADR01	Debito	\$ 170.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	860512330	511123001	7ADM09	Debito	\$ 597.665,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
116	GASTOS NOTARIALES	19247148	511164001	7ADM12	Debito	\$ 43.316,00
		Cuenta NIIF: 511164001				
	Porcentaje		Valor Base			

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

Usuario: 38233377

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

Fecha Actual : lunes, 04 marzo 2024
Página 3/6

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo:	496652	Factura:	2902CJM2024	Estado:	Confirmado
Tercero:	Nit	900959051	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
Proveedor:	900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE				
Fecha:	jueves 29 de febrero de 2024	Fecha Vencimiento:	29/02/2024	Plazo:	0 Días
	10:46 a. m.				
Cuenta:	240101003 - CAJA MENOR				
Cuenta NIIF:	240101003 - CAJA MENOR				
				Valor:	\$ 6.592.821,00

Valor: SEIS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTIUN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: REGISTRO REINTEGRO GASTOS Y COSTOS DEL FONDO CAJA MENOR MES FEBRERO 2024 SEGUN COMPROBANTES DEL 6027 AL 6085 Y BANCOS 791 A 799 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS						
Concepto		Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	52166999	511123001	7ADM02	Debito	\$ 50.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
103	VIATICOS Y GASTOS DE VIAJES - GASTOS	52161193	511119001	7ADM02	Debito	\$ 64.000,00
		Cuenta NIIF: 511119001				
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	79645078	511123001	7ADM02	Debito	\$ 138.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
103	VIATICOS Y GASTOS DE VIAJES - GASTOS	19439658	511119001	7ADM03	Debito	\$ 95.000,00
		Cuenta NIIF: 511119001				
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	1000592806	511123001	7ADM02	Debito	\$ 46.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	1030638907	511123001	7ADM02	Debito	\$ 130.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
286	FOTOCOPIAS - SERV AMBU-OTRAS ACT EXTRAMU	11373707	731402010	6S3P025	Debito	\$ 3.063.000,00
		Cuenta NIIF: 731402010				
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	51712656	511123001	7ADA15	Debito	\$ 54.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			

Nombre reporte : PGRPCxP

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

Usuario: 38233377

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

Fecha Actual : lunes, 04 marzo 2024
Página 4/6

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo:	496652	Factura:	2902CJM2024	Estado:	Confirmado
Tercero:	Nit	900959051	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
Proveedor:	900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE				
Fecha:	jueves 29 de febrero de 2024	Fecha	29/02/2024	Plazo:	0 Días
	10:46 a. m.	Vencimiento:			
Cuenta:	240101003 - CAJA MENOR				
Cuenta NIIF:	240101003 - CAJA MENOR				
				Valor:	\$ 6.592.821,00
Valor: SEIS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTIUN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.					
Observaciones:	REGISTRO REINTEGRO GASTOS Y COSTOS DEL FONDO CAJA MENOR MES FEBRERO 2024 SEGUN				
	COMPROBANTES DEL 6027 AL 6085 Y BANCOS 791 A 799 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS				

CONCEPTOS						
Concepto		Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
116	GASTOS NOTARIALES	19247148	511164001	7ADR02	Debito	\$ 12.376,00
		Cuenta NIIF: 511164001				
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	79261047	511123001	7ADM03	Debito	\$ 59.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
116	GASTOS NOTARIALES	899999007	511164001	7ADA05	Debito	\$ 397.100,00
		Cuenta NIIF: 511164001				
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	79404696	511123001	7ADM02	Debito	\$ 43.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	80720591	511123001	7ADM02	Debito	\$ 59.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	80765394	511123001	7ADM03	Debito	\$ 59.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	79358443	511123001	7ADM03	Debito	\$ 23.600,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	91411154	511123001	7ADM02	Debito	\$ 118.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo:	496652	Factura:	2902CJM2024	Estado:	Confirmado
Tercero:	Nit	900959051	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
Proveedor:	900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE				
Fecha:	jueves 29 de febrero de 2024	Fecha Vencimiento:	29/02/2024	Plazo:	0 Días
	10:46 a. m.				
Cuenta:	240101003 - CAJA MENOR				
Cuenta NIIF:	240101003 - CAJA MENOR				
				Valor:	\$ 6.592.821,00
Valor: SEIS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTIUN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.					
Observaciones: REGISTRO REINTEGRO GASTOS Y COSTOS DEL FONDO CAJA MENOR MES FEBRERO 2024 SEGUN					
COMPROBANTES DEL 6027 AL 6085 Y BANCOS 791 A 799 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS					

CONCEPTOS						
Concepto		Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	1023938283	511123001	7ADM02	Debito	\$ 64.950,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
		Porcentaje	Valor Base			
120	VIARIOS - GASTOS	901035884	511190002	7ADM05	Debito	\$ 250.000,00
		Cuenta NIIF: 511190002				
		Porcentaje	Valor Base			
116	GASTOS NOTARIALES	19247148	511164001	7ADM12	Debito	\$ 34.034,00
		Cuenta NIIF: 511164001				
		Porcentaje	Valor Base			
120	VIARIOS - GASTOS	899999061	511190002	7ADM12	Debito	\$ 69.900,00
		Cuenta NIIF: 511190002				
		Porcentaje	Valor Base			
44	RETEFUENTE RTEFTE SERVICIOS 4%	901323784	243605005		Credito	\$ 12.000,00
		Cuenta NIIF: 243605005				
04	SERVICIOS GENERALES DECLARANTES	Porcentaje	4,00	Valor Base	300.000,00	
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS	901323784	243627002		Credito	\$ 2.898,00
		Cuenta NIIF: 243627002				
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS	Porcentaje	9,66	Valor Base	300.000,00	
61	RETENCION IVA POR SERVICIOS	901323784	243625002		Credito	\$ 8.550,00
		Cuenta NIIF: 243625002				
21	RETENCION IVA REGIMEN COMUN	Porcentaje	15,00	Valor Base	57.000,00	
43	RETEFUENTE SERVICIOS GENERALES 6%	11373707	243605004		Credito	\$ 183.780,00

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

Fecha Actual : lunes, 04 marzo 2024
Página 6/6

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo:	496652	Factura:	2902CJM2024	Estado:	Confirmado
Tercero:	Nit	900959051	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
Proveedor:	900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE				
Fecha:	jueves 29 de febrero de 2024	Fecha Vencimiento:	29/02/2024	Plazo:	0 Días
	10:46 a. m.				
Cuenta:	240101003 - CAJA MENOR				
Cuenta NIIF:	240101003 - CAJA MENOR				
				Valor:	\$ 6.592.821,00

Valor: SEIS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTIUN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: REGISTRO REINTEGRO GASTOS Y COSTOS DEL FONDO CAJA MENOR MES FEBRERO 2024 SEGUN
COMPROBANTES DEL 6027 AL 6085 Y BANCOS 791 A 799 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS					
Concepto	Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
	Cuenta NIIF: 243605004				
05	SERVICIOS GENERALES NO DECLARANTES	Porcentaje	6,00	Valor Base	3.063.000,00
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS	11373707	243627002	Credito	\$ 29.589,00
	Cuenta NIIF: 243627002				
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS	Porcentaje	9,66	Valor Base	3.063.000,00
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 NIIF: 243627002				
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS	Porcentaje	9,66	Valor Base	250.000,00

CUOTAS		
No. Cuota	Fecha Vencimiento	Valor
1	29/02/2024	\$ 6.592.821,00
Total Cuotas:		\$ 6.592.821,00

Martha Cardozo C.
Cuentas por Pagar
SUBRED CENTRO ORIENTE ESE

ELABORO

REVISO

Nombre reporte : PGRPCxP

Usuario: 38233377

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

Bogotá, 04 de marzo de 2024

Doctor
WILSON PARRADO LEÓN
Profesional Especializado - Contador
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente ESE
BOGOTÁ D.C.

Asunto: Entrega de Conciliación Mes Febrero de 2024

Respetado doctor Parrado:

Cordial saludo, la presente tiene como finalidad remitirle Conciliación correspondiente al mes de Febrero 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.

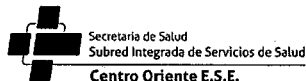
Atentamente.


YANET SOFÍA RODRÍGUEZ LEGUIZAMÓN
Directora Administrativa

Anexo: Tres (3) folios

Aprobó: Yanet Sofía Rodríguez Leguizamón, Directora Administrativa
Revisó: Yanet Sofía Rodríguez Leguizamón, Directora Administrativa
Elaboró: Blanca Paulina Suárez Rosas, Secretaria

Diagonal 34 No. 5 - 43
Conmutador: 3444484
www.subredcentrooriente.gov.co
Código Postal: 110311



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

2/Donad
14/20 5/24
11 am

Copia

MES FEBRERO DE 2024

			EXTRACTO	LIBRO
		SALDO A COMPARAR	14.546.049,00	9.347.320,00
MAS	A	Consignaciones No Registradas		
	B	Notas Crédito		
	C	Ajustes		
		SUMAS	14.546.049,00	9.347.320,00
MENOS	D	Cheques En Mano		
	E	Notas Débito	878.220,00	6.076.949,00
	F	Ajustes		
		M	15.424.269,00	15.424.269,00

EXPLICACION

MAS	12/02/2024	Cobro de chequera	738.000,00
	29/02/2024	IVA por servicios	140.220,00
		TOTAL	878.220,00

C. AJUSTES

MÁS EN LIBROS

MENOS EN CREDITO		CONCEPTO		VALOR
FECHA				
MENOS		TOTAL C		0,00
D. CHEQUES EN MANO		BENEFICIARIO		VALOR
FECHA	No. CHQ			
14/02/2024	794B	Vygon Colombia SAS, Fra. 101120004		1.053.223,00
20/02/2024	797B	Medirex BIC SAS, Fra. MDXE-108676		3.571.038,00
27-feb-24	799B	Vygon Colombia S.A., Fra. No. 101120109		1.452.688,00
		TOTAL D		6.076.949,00

F. AJUSTES

MENOS EN LIBROS

		TOTAL	0,00
F. AJUSTES			
		TOTAL F.	

Elaboró

BLANCA PAULINA SUÁREZ ROSAS

Reviso

Αργινό

WILSON PARRADO LEÓN
Profesional Especializado - Contador

YANET SOFIA RODRIGUEZ LEGUIZAMÓN
Director Administrativo



DAVIVIENDA

CUENTA CORRIENTE
0084 6999 9208



H.01

INFORME DEL MES: FEBRERO /2024

Apreciado Cliente
 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
 gerencia@subredcentrooriente.gov.co

Saldo Anterior	\$37,916,000.00
Más:Créditos	\$6,169,292.00
Menos: Débitos	\$29,539,243.00
Nuevo Saldo	\$14,546,049.00

Días Sobregiro	0
Interés de Sobregiro	\$0.00
Tasa Sobregiro	34.96% E.A
Tasa Mora	34.96% E.A

Fecha Día Mes	Clase de Movimiento	Oficina	Doc.	Valor	Saldo
02 02	Cheque Pagado por Ventanilla	BTA SANTA ISABEL	8870	\$4,900,000.00-	\$33,016,000.00+
08 02	Cheque Pagado por Ventanilla	BTA SANTA ISABEL	8884	\$5,000,000.00-	\$28,016,000.00+
12 02	Cobro de Chequeras	Corporativa y Empresar	5010	\$738,000.00-	\$27,278,000.00+
16 02	Cheque Pagado por Ventanilla	BTA SANTA ISABEL	8910	\$5,000,000.00-	\$22,278,000.00+
16 02	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BTA CENTRO CANJE	8898	\$1,545,031.00-	\$20,732,969.00+
16 02	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BTA CENTRO CANJE	8907	\$1,053,223.00-	\$19,679,746.00+
19 02	Cheque Devuelto por Causal 12	BTA CENTRO CANJE	8907	\$1,053,223.00+	\$20,732,969.00+
19 02	Cheque Devuelto por Causal 12	BTA CENTRO CANJE	8898	\$1,545,031.00+	\$22,278,000.00+
22 02	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BTA CENTRO CANJE	8924	\$1,046,700.00-	\$21,231,300.00+
26 02	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BTA CENTRO CANJE	8938	\$3,571,038.00-	\$17,660,262.00+
27 02	Cheque Devuelto por Causal 12	BTA CENTRO CANJE	8938	\$3,571,038.00+	\$21,231,300.00+
28 02	Cheque Pagado por Ventanilla	BTA SAN MARTIN	8941	\$5,000,000.00-	\$16,231,300.00+
28 02	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BTA CENTRO CANJE	8898	\$1,545,031.00-	\$14,686,269.00+
29 02	IVA por Servicios		0000	\$140,220.00-	\$14,546,049.00+



LA IMPORTANCIA DEL AHORRO
 SE VE EN UN FUTURO MÁS FELIZ,
 CONSTRÚYALO CON SUS CUENTAS DE AHORRO
 Y CORRIENTE DAVIVIENDA.

Interés de Sobregiro: 2.53 % M.V. 34.96 % 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.

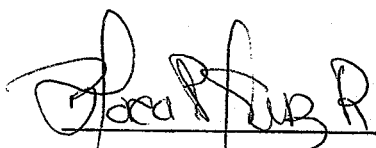
LIBRO AUXILIAR DE BANCOS CAJA MENOR 2023

CUENTA CORRIENTE No 008469999208 BANCO DAVIVIENDA

En Bogotá D.C., a los veinticinco (25) días de enero de 2024 se inicia el manejo del Fondo de Caja menor creada mediante Resolución No. 040 del diecinueve (19) de enero de 2024, para sufragar los gastos generados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE.

FECHA	DETALLE	DEBE	HABER	SALDO
01/02/2024	Consignación Apertura Cuenta Corriente Fondo Caja Menor vigencia 2024	37.916.000,00	0,00	37.916.000,00
	Cierre Enero de 2024	37.916.000,00		37.916.000,00
	Saldo que pasa			
	Sumas iguales	37.916.000,00	0,00	37.916.000,00
	Saldo que pasa	37.916.000,00		37.916.000,00
02/02/2024	Comprobante -791- cheque 60887-0 Gastos Efectivo		4.900.000,00	33.016.000,00
08/02/2024	Comprobante -792- cheque 60888-4 Gastos en Efectivo		5.000.000,00	28.016.000,00
12/02/2024	Comprobante -793- cheque 60889-8 Bioquímicos Colombianos Ltda. Fra. BIO73912		1.545.031,00	26.470.969,00
14/02/2024	Comprobante -794- cheque 60890-7 Vygon Colombia SAS, Fra. 101120004		1.053.223,00	25.417.746,00
15/02/2024	Comprobante -795- cheque 60891-0 Gastos en Efectivo		5.000.000,00	20.417.746,00
15/02/2024	Comprobante -796- cheque 60892-4 Biohealthy SAS, Fra. BO6750		1.046.700,00	19.371.046,00
20/02/2024	Comprobante -797- cheque 60893-8 Medirex BIC SAS, Fra. MDXE-108676		3.571.038,00	15.800.008,00
27/02/2024	Comprobante -798- cheque 60894-1 Gastos Efectivo		5.000.000,00	10.800.008,00
27/02/2024	¿		1.452.688,00	9.347.320,00
	Cierre Febrero de 2024	37.916.000,00	28.568.680,00	
	Saldo que pasa		9.347.320,00	
	Sumas iguales	37.916.000,00	37.916.000,00	
	Saldo que pasa	9.347.320,00		9.347.320,00


Vo.Bo. ORDENADORA GASTO


Vo.Bo. CUENTADANTE