

1

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°

6086

FECHA

04/03/2024

RUBRO PRESUPUESTAL:

MANTENIMIENTO ESE

VALOR:

\$1.035.700,00

LA SUMA DE:

UN MILLÓN TREINTA Y CINCO MIL PESOS M.CTE.

CONCEPTO:

FACTURA No. 6815100266488 SODIMAC COLOMBIA S.A. NIT 800.242.106-2 HERRAMIENTAS (LÁPIZ (GRABADOR ELÉCTRICO CON 1 PUNTA DE GRABADO + STENCIL Y COMBO TALADRO Y ATORNILLADOR) LAS CUALES SON HERRAMIENTAS ESPECIALIZADAS PARA MUROS, DRYWALL Y SUPERBOARD, NECESARIAS EN ARREGLOS DE MANTENIMIENTO DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E., SOLICITADO POR JUAN FELIPE FUENTES SARMIENTO, LÍDER GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO.

VALOR

LA SUMA DE

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

VALOR

LA SUMA DE

VALOR

LA SUMA DE

VALOR

LA SUMA DE

VALOR

LA SUMA DE

VALOR

LA SUMA DE

VALOR

LA SUMA DE



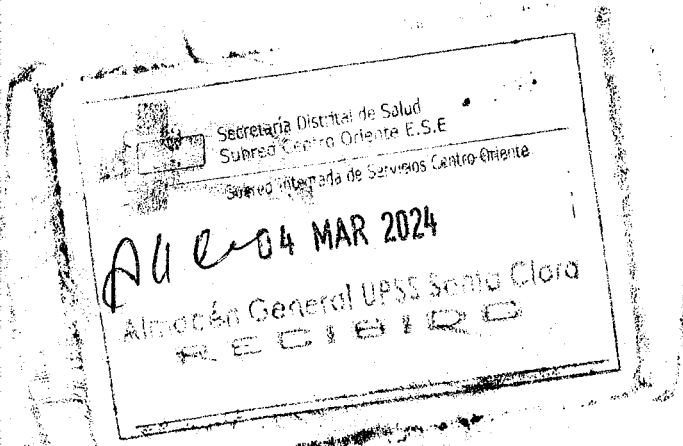
FACTURA ELECTRÓNICA  
DE VENTA

N° 6815100266488

SODIMAC COLOMBIA S.A.  
NIT 800.242.106-2  
Iva Régimen Común  
ICA Actividad Económica CIIU 4719  
Grandes Contribuyentes Resolución 12220 26 DIC 2022  
AUTORRETENEDORES Resolución DIAN 00931 de 29 ENE 2009  
Agente de Retención de IVA

INFORMACIÓN DEL CLIENTE				
Razón Social:	subred integrada de servicios de salud centro oriente ese	Fecha de Expedición	2024/03/01 07:27:52	
NIT	900.959.051-7	Fecha de Vencimiento	2024/03/01	
Dirección	CR 68 #80-77	Fecha de Validación	2024/03/01	
Teléfono	3904100	Fecha de Compra	2024/03/01	
Correo	juanfuentes2@gmail.com	Remisión de Entrega		
Dirección de Entrega		Ciudad de Entrega	BOGOTÁ, D.C.	
Forma de Pago	Contado	Nro O/C		
Plazo	0 Días de Pago	Tipo Moneda	COP	
Nro. Interno	38954825	Medio de Pago	NOTA DEV	
CUFE	8be9909229a13efdea9043d148d636f49f55cf3f5b6dbef9111d8126063e26f80fdeb92e1240b85a0edc36b586d993			
Observaciones	/			

CANT	SKU	DESCRIPCIÓN	VR. VENTA UNITARIO	VR. BRUTO SIN IVA	% DESCUENTO	VR. DESCUENTO	SUB.TOTAL	% IVA	VR. IVA	SUB. TOTAL CON IMPTO.
1	2	23517 GRABADOR ELECTRICO 3	132.689,08	265.378,15	0,00	0,00	265.378,15	19,00	50.421,85	315.800,00
2	1	882111 VD SB TALADRO 3/8pgR	604.957,98	604.957,98	0,00	0,00	604.957,98	19,00	114.942,02	719.900,00
VALOR BRUTO										870.336,13
DESCUENTO										0,00
SUB.TOTAL										870.336,13
IVA										165.363,87
SUB. TOTAL CON IMPTO.										1.035.700,00



Pecibo en efectivo \$1035.700  
11/3/2024 Diana Sandoval  
Diana Sandoval  
1/3/2024

SON: UN MILLÓN TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS MCTE	TOTAL A PAGAR \$	1.035.700,00
---	------------------	--------------

OBSERVACIONES: /



Autorización de Numeración de Facturación DIAN 18764046358082 del 23/03/2023, Prefijo 6815, Rango 100228680 hasta 150200000 con una vigencia desde el 23/03/2023 hasta 20/09/2024.  
La presente Factura Electrónica de Venta, es un título valor de acuerdo con lo establecido en el Código de Comercio y en especial en los artículos 621,772 y 774, el Decreto 2242 del 24 de noviembre de 2015 y el Decreto Único 1074 de mayo de 2015. El presente título valor se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio Art.779 del Código de Comercio.





Home > Herramientas y Maquinarias > Herramientas Eléctricas e Inalámbricas > Taladros y Accesorios  
> Combo Taladro Rotación 3/8-pulg + Atornillador Impacto 12V Makita

RECIBEN  
48 hrs

TEMPORADA  
DE CASA



Servicios  
Hogar



## Descripción

Combo Taladro 3/8 Rotación + Atornillador Impacto 12V Makita | Herramientas y Maquinarias

## Ficha técnica

### Dimensiones

Alto	30.9 cm
Ancho	30.4 cm
Peso	4.9 kg
Largo	25.9 cm

### Especificaciones

Superficie de aplicación	Madera, MDF, Metal, Yeso-cartón
le herramienta	Profesional

Makita

Código 882111

## Combo Taladro Rotación 3/8-pulg + Atornillador Impacto 12V Makita

Modelo CT232RX

PRECIO INTERNET -28%

**\$719.900unidad**

Ahorra \$280.000

~~\$999.900unidad~~

Ver Mis listas

Guardar en Mi lista



Garantía extendida

más información

2 Años  
\$ 161.990

3 Años  
\$ 224.990

1 Año  
\$ 98.990

Sin  
Garantía



Satisfacción Garantizada

ver más

Puedes devolver este producto en un plazo máximo de 30 días, éste debe estar en perfecto estado: sin uso, tener todos sus accesorios, manuales y embalaje original. Si tienes dudas, comunícate a nuestra línea de atención al cliente desde Bogotá: 3077115 o a la línea Nacional: 320 88 999 33.

## Opciones de entrega para Bogota D.C.



Disponible  
Despacho a domicilio

ver fechas



Despacho express

Ver condiciones



Disponible  
Retiro en tienda

ver tiendas



No disponible  
Stock en tienda

otras opciones




## Complementa tu compra

Agregar al carro

-

1

+

		Formulario del Registro Único Tributario		<div>001</div>	
2. Concepto <div>02</div> Actualización				4. Número de formulario 14920098160	
				 (415)7707212489984(8020) 000001492009816 0	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 0 0 2 4 2 1 0 6		6. DV 2	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		28. País		29. Departamento	
30. Ciudad/Municipio		31. Primer apellido		32. Segundo apellido	
33. Primer nombre		34. Otros nombres		35. Razón social SODIMAC COLOMBIA S A	
36. Nombre comercial		37. Sigla		38. País COLOMBIA	
39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		0 0 1	
41. Dirección principal CR 68 D 80 70					
42. Correo electrónico NOTIFICACIONESJUDICIALES@HOMECENTER.CO					
43. Código postal 1 1 1 0 2 1		44. Teléfono 3 9 0 4 1 0 0		45. Teléfono 2 3 2 1 2 3 6 5 1 3 0	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	52. Número establecimientos
4 7 1 9	2 0 2 0 0 5 1 1	4 7 5 2	1 9 9 4 0 9 0 2	4 7 4 1 4 7 7 4	4 0
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código					
3	5	7	8	9	1 0
03- Impuesto al patrimonio	14- Informante de exogena		48- Impuesto sobre las ventas - IVA		
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario	15- Autorretenedor		52- Facturador electrónico		
07- Retención en la fuente a título de rent	18- Precios de transferencia		55- Informante de Beneficiarios Finales		
08- Retención timbre nacional	26- Declaración individual precios de tran				
09- Retención en la fuente en el impuesto	33- Impuesto nacional al consumo				
10- Obligado aduanero	41- Declaración anual de activos en el exte				
13- Gran contribuyente	42- Obligado a llevar contabilidad				
Obligados aduaneros			Exportadores		
54. Código			55. Forma		
2 3	2 2		56. Tipo		
11	12	13	Servicio		
			1		
			57. Modo		
			1		
			58. CPC		
			8 7		
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 - 14 / 08 : 28 : 57	
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016 Firma del solicitante:			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre CAMACHO PABON JUAN PABLO 985. Cargo Apoderado General Certificado		

DIAN

POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 25 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14920098160

(415)7707212489984(8020) 000001492009816 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8002421062

2

Operativa de Grandes Contribuyentes

31

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

3

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

05

72. Número

4818

73. Fecha

19940902

74. Número de notaría

42

75. Entidad de registro

03

76. Fecha de registro

19940921

77. No. Matrícula mercantil

00615563

78. Departamento

11

79. Ciudad/Municipio

001

82. Nacional

100%

83. Nacional público

0.0%

84. Nacional privado

100.0%

85. Extranjero

0%

86. Extranjero público

0.0%

87. Extranjero privado

0.0%

Vigencia

80. Desde

81. Hasta

19940902

20930902

20220208

20930902

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Superintendencia de Sociedades

5

Estado y Beneficio

Item

89. Estado actual

90. Fecha cambio de estado

91. Número de Identificación Tributaria (NIT)

92. DV

1

79

20140101

2

62

20190610

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.

2

ORGANIZACION CORONA SA

860002688

8

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

ORGANIZACION CORONA S.A.


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: 08-08-2023 04:18:13PM

 <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 / 23 DE FEBRERO DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	JUAN FELIPE FUENTES SARMIENTO
ÁREA / DEPENDENCIA	INFRAESTRUCTURA
CENTRO DE COSTO	7ADN03 51115001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL SANTA CLARA

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Dos (2) Lápiz Grabador Eléctrico con 1 Punta de Grabado + 1 Stencil  
Un (1) Combo Taladro Rotación 3/8-pulg + Atornillador Impacto 12V Makita

3. JUSTIFICACIÓN

Es necesario la adquisición de estos equipos para poder marcar todas las piezas metálicas de la Subred Centro Oriente ESE, el valor unitario es de \$157.900.  
Adicional el combo de taladro y atornillador los cuales son herramienta especializada para muros en drywall y superboard el cual cuesta \$719.900.

El valor total de los equipos es de \$1,035,700

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:



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

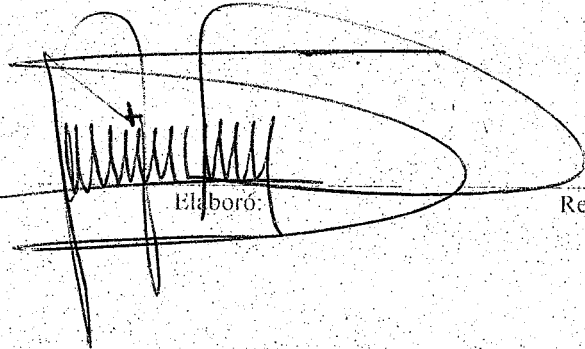
COMPROBANTE ENTRADA  
N°00000000075069

PROVEEDOR: SODIMAC COLOMBIA S A NIT: 800242106 FECHA: 05/03/2024 09:56 a.m.  
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado  
DIRECCION: CR 68 D N 80 - 70 MONEDA: Pesos  
TELEFONO: 6013904100 TASA CAM: 0.00  
N° FACTURA: 6815100266488 % ICA: 0,0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 01/03/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DIO	%IVA
152RM015076	GRABADOR ELECTRICO	UNIDAD	2,00	\$132.689,00	\$265.378,00	0,00	19,00
152RM015077	COMBO TALADRO-ROTACION- ATORNILLADOR IMPACTO (VD-SB -882111- MODELO CT232RX	KIT	1,00	\$604.957,98	\$604.957,98	0,00	19,00

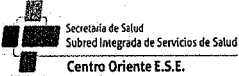
DETALLE	SUBTOTAL:	\$870.336,00
CAJA MENOR. UNIDAD SANTA CLARA-INFRAESTRUCTURA, DIGITA LUDY TORRES	DESCUENTO:	\$0,00
	IMPUESTO:	\$165.364,00
	FLETES:	\$0,00
	IMP FLETES:	\$0,00
	RETE IVA:	\$0,00
	RETE ICA:	\$0,00
	RETE FUENTE:	\$0,00
	OTRAS RETE:	\$0,00
	OTRAS DEDUC:	\$0,00
	IMP DISTRI:	\$0,00
	AJUSTE RED:	\$0,00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$0,00
	TOTAL COMPR:	\$1.035.700,00

TOTAL COMPROBANTE:  
UN MILLON TREINTA Y CINCO MIL SETÉCIENTOS PESOS CON CERO.CTVS M/Cto.

Elaboró:   
Revisó Almacen


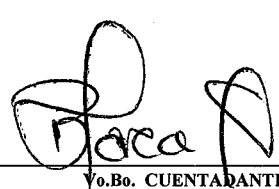
Adriana M. Lugo  
CUENTAS POR PAGAR  
Quisado Impuestos:

6086



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°	6087	FECHA	05/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	REINTEGRO IMPUESTOS		
VALOR:	\$742.033,00		
LA SUMA DE:	SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TREINTA Y TRES PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	VALOR CONSIGNADO EN LA CUENTA CORRIENTE No. 008400747591 A NOMBRE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. PARA REINTEGRO DE IMPUESTOS GENERADOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2023 EN LA CAJA MENOR DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.		
<div> Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vo.Bø. CUENTADANTE</div>	

BANCO DAVIVIENDA  
Recaudo Empresarial  
Fecha: 05/03/2024 Hora: 11:03:02  
Jornada: Normal  
Oficina: 0070  
Terminal: CJ0070W101  
Usuario: DR3

DATOS DEL CONVENIO  
Nombre del Convenio:  
SUBRED INTE DE SERV DE SALUD CEN  
Cuenta Convenio:\*\*\*\*\*7591  
Codigo Convenio: 01154954  
No. Referencia 1: 9009590517  
No. Referencia 2:

Forma de Pago: Efectivo  
Vr. Total: \$742,033.00  
Costo transacción: \$0.00  
No. Transacción: 566609  
Quien realiza la transacción  
Tipo Id: CC  
Número Id: 9009590517  
Transacción exitosa en línea  
Por favor verifique que la  
información impresa es correcta.

BANCO DAVIVIENDA  
Recaudo Empresarial  
Fecha: 05/03/2024 Hora: 11:03:02  
Jornada: Normal  
Oficina: 0070  
Terminal: CJ0070W101  
Usuario: DR3

DATOS DEL CONVENIO  
Nombre del Convenio:  
SUBRED INTE DE SERV DE SALUD CEN  
Cuenta Convenio:\*\*\*\*\*7591  
Codigo Convenio: 01154954  
No. Referencia 1: 9009590517  
No. Referencia 2:

Forma de Pago: Efectivo  
Vr. Total: \$742,033.00  
Costo transacción: \$0.00  
No. Transacción: 566609  
Quien realiza la transacción  
Tipo Id: CC  
Número Id: 9009590517  
Transacción exitosa en línea  
Por favor verifique que la  
información impresa es correcta.



DAVIVIENDA



(92)02500576707174

FORMATO DE CONVENIOS  
EMPRESARIALES

DATOS DEL CONVENIO		Codigo Convenio: 01154954	
Nombre del Convenio: SUBRED INTE DE SERV DE SALUD CEN		Cuenta Convenio: *****7591	
Referencia 1: 900.959051-7		Referencia 2:	
No. factura	Valor	No. factura	Valor

Sello del cajero

FORMA DE PAGO RECAUDO / PLANILLA		CARGO A CUENTA O TARJETA DE CREDITO	
<input type="radio"/> Efectivo	<input type="radio"/> Cheque	<input type="radio"/> Cuenta de Ahorro	<input type="radio"/> Cuenta Corriente
		<input type="radio"/> Tarjeta de Crédito*	No. de cuotas
RELACIÓN DE CHEQUES LOCALES			
Código banco	No. Cheque	No. cuenta del cheque	Valor
		Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta	\$ 742.033
		No. cheques	Total cheque \$
		Total	\$ 742.033

COBRO POR VENTANILLA		Valor a cobrar \$	
Nombre del beneficiario:		Identificación del beneficiario:	
PAGO DE PLANILLA		Periodo liquidado (AAAA/MM)	
<input type="radio"/> Planilla asistida	<input type="radio"/> Pin único	Número planilla / Pin único	
DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCIÓN		Firma de quien realiza la transacción	
Documento identidad: 0 CC 0 CE 0 TI 0 NIT		Huella	
Teléfono: 9282828 Ciudad: Bogotá			
No. documento: 900959051-7			

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

-BANCO-

RECIBO DE CAJA

SANDRA MARINA MORENO JIMENEZ

Número : 000000000507100

CONSECUTIVO000000000507100ESTADOConfirmado

FECHA DEL RECIBO11/03/2024 2:13:51 p. m.Valor\$ 742.033,00

TERCERO900959051SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CENTRO DE COSTO

REINTEGRO DE IMPUESTOS MES DE FEBRERO 2024 - IMPUESTOS GENERADOS EN EL MES DE FEBRERO 2024 EN LA CAJA MENOR DE LA SUBRED INTEGRADADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE - CONSIGNACION REALIZADA EL 05 DE MARZO DE 2024

VALOR EN LETRAS SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TREINTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

RECAUDO NRO

USUARIO CREA SANDRA MARINA MORENO JIMENEZ

FORMAS DE PAGO							
vr Efectivo :	\$ 742.033,00	vr Cheque :	\$ 0,00	vr Consign. :	\$ 0,00	vr Tarjeta :	\$ 0,00
		Consig.Nro :		Tipo :		Valor :	
		Tarjeta.Nro :		vr.Com:		Valor :	
DETALLE DEL MOVIMIENTO							
CONCEPTO		TERCERO	CEN.COSTO	CUENTA	DEBITO	CREDITO	
	BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS CTA N° 008400747591	900959051		111006001	\$ 742.033,00	\$ 0,00	
88	REINTEGRO CAJA MENOR - COMPRAS	900959051		240101003	\$ 0,00	\$ 742.033,00	
FACTURAS AFECTADAS							
NUMERO DE FACTURA		VALOR ABONADO		NUMERO DE FACTURA		VALOR ABONADO	
		Cheque :		Fecha :		Valor :	
RECAUDO GENERADO							
CONSECUTIVO	FECHA	RUBRO		NOMBRE	RECURSO	VALOR	

Firma y Sello

Nombre reporte : TSRPReciboCaja

Usuario Id. :79040732

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





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°

6088

FECHA

05/03/2024

RUBRO PRESUPUESTAL:

MANTENIMIENTO ESE

VALOR:

\$199.982,00

LA SUMA DE:

CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M.CTE.

CONCEPTO:

FACTURA No. JYJB-15604 ELECTROILUMINACIONES J&J S.A.S. NIT 900.923.206-6 COMPONENTES ELÉCTRICOS (1 TACO RIEL 3X80 STECK, 5 METROS CABLE No. 4 PROCABLES), NECESARIOS PARA GARANTIZAR EL TEMA ELÉCTRICO PARA PROTECCIÓN SOBRE TENSIÓN DE AMPERAJE DE LA PLANTA DE AGUA EN LA UNIDAD RENAL DEL HOSPITAL SANTA CLARA, SOLICITADO POR FREDDY ENRIQUE AGUILAR CASTRO, GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO.

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

OK

12622

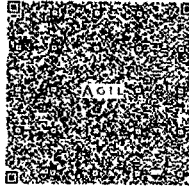
\*

<b>Cliente :</b> SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.				<b>No Orden :</b> 0		<b>FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: JYJB-15604</b>			
<b>Dirección:</b> Dg. 34 5- 43				<b>Ciudad:</b> BOGOTA D.C.		<b>Fecha Factura</b> 02/03/2024			
<b>NIT :</b> 900959051 - 7				<b>Telefono:</b> 3282828		<b>Hora Factura</b> 11:47:18			
<b>Vendedor :</b> JUAN GIOVANNY CABEZA 03				<b>Forma de Pago:</b> Contado		<b>Fecha Vencimiento</b> 02/03/2024			
<b>Correo:</b> juanffuentes2@gmail.com				<b>Plazo:</b> 0					
				<b>Medio de Pago:</b> TARJETA VISA					
				<b>TARJETA VISA</b>					
#	Código	Descripción	Present	Unid	Valor Unitario	Dcto.	Valor Neto	IVA %	Valor Total
1	T09-05-3X80	TACO RIEL 3X80 STECK	UND	1.00	105,042.00	0.00%	105,042.00	19,957.98 19.00%	124,999.98
2	C07-01-4	CABLE # 4 PROCABLES	UND	5.00	12,602.00	0.00%	63,010.00	11,971.90 19.00%	74,981.90

Cancelado

05 MAR 2024

Freddy E. Aguilar

<b>Observaciones:</b>				<b>Subtotal:</b>	168,052.00
				<b>Descuentos:</b>	0.00
				<b>Iva:</b>	31,930.00
				<b>Rte-Fuente:</b>	0.00
				<b>Rte-Iva:</b>	0.00
				<b>Rte-Ica:</b>	0.00
				<b>Impoconsumo:</b>	0.00
				<b>Total:</b>	199,982.00

SON: CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14725380281

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)9009232066

6. DV6

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 socialELECTROILUMINACIONES J & J S.A.S

36. Nombre comercial

37. Sigla

38. PaísCOLOMBIA169

39. DepartamentoBogotá D.C.11

40. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.001

41. Dirección principalCL 66 14 06

42. Correo electrónicoelectro-jyj@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 12118377

45. Teléfono 23124211009

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal46. Código475247. Fecha inicio actividad20160104

Actividad secundaria48. Código474149. Fecha inicio actividad20200201

Otras actividades50. Código12

51. Código

52. Número establecimientos1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código5791014424852

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

52- Facturador electrónico

07- Retención en la fuente a título de rent

09- Retención en la fuente en el impuesto

10- Obligado aduanero

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

48- Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código22

55. Forma1

56. Tipo1

Servicio

57. Modo

58. CPC

59. AnexosSI[ ]NO[X]

60. No. de folios0

61. Fecha2021-09-23/10:23:19

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016  
Firma del solicitante:

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

984. NombreRINCON CASALLAS ANA TULIA

985. CargoRepresentante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 24-05-2022 12:04:51PM

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTÁ 01 DE MARZO DEL 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	FREDDY ENRIQUE AGUILAR CASTRO
ÁREA / DEPENDENCIA	AMBIENTE FISICO-INFRAESTRUCTURA
CENTRO DE COSTO	1SC104 738702005
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL SANTA CLARA


2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

SUMINISTRO DE COMPONENTES ELECTRICOS:  
1 TACO RIEL 3X80 STECK  
5 METROS CABLE #4 PROCABLES

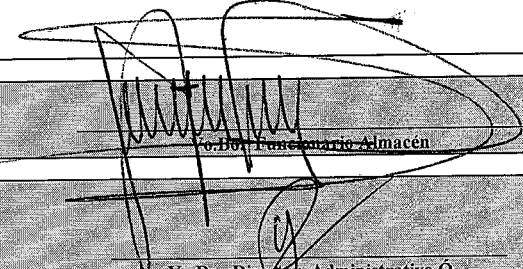
3. JUSTIFICACIÓN

SE REQUIERE ESTOS COMPONENTES TODA VEZ, QUE SE REQUIERE GARANTIZAR EL TEMA ELECTRICO PARA PROTECCION SOBRE TENSION DE AMPERAJE DE LA PLANTA DE AGUA, EN LA UNIDAD RENAL HOSPITAL SANTA CLARA


4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO



Nombre Funcionario y/o Contratista



Vo.Bo. Funcionario Almacén



Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

LOS COMPONENTES SOLICITADO, NO SE ENCUENTRA CONTEMPLADO EN LOS CONTRATOS BAJO MI SUPERVISIÓN.

Logo of the organization and text: Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA  
Nº0000000000075091

PROVEEDOR: ELECTROLUMINACIONES J Y J SAS      NIT: 900923208      FECHA: 26/03/2024 11:38 a.m.  
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)      ESTADO: Confirmado  
DIRECCION: CL 66 N 14-6      MONEDA: Pesos  
TELEFONO: 3124211009      TASA CAM: 0.00  
Nº FACTURA: IV1815804      %ICA: 0.0000      PLAZO: 0      FECHA FAC: 12/03/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
130R003078	TACO REIL	UNIDAD	1.00	\$ 1050.42,00	\$ 1050.42,00	0.00	19.00
133CN013810	CABLE 7 KILOS #4	METRO	1.00	\$ 12.802,00	\$ 63.010,00	0.00	19.00


DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 168.052,00
CAJA MENOR, INFRAESTRUCTURA UNIDAD SANTA CLARA, DORTA LUDY TORRES	DESCUENTO:	\$ 0.00
	IMPUESTO:	\$ 31.930,00
	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:	\$ 199.982,00

TOTAL COMPROBANTE:  
CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS  
M/Cta.

Handwritten signature and stamp: Remiso Almacen

Adriana M. Lugo  
CUENTAS POR PAGAR

6088

 <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-RE-FT-092</div> <div>VERSIÓN: 1</div> <div>FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6089	FECHA	06/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	IMPUESTOS, TASAS, DERECHOS, CONTRIBUCIONES Y MULTAS		
VALOR:	\$12.376,00		
LA SUMA DE:	DOCE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A DANIEL PALACIOS NIT 19.247.148-1 POR AUTENTICACIÓN FIRMA DE GERENTA EN PODERES PARA REALIZAR CONCILIACIÓN MÉDICA DE GLOSA CON CAPRESOCA, MUNDIAL DE SEGUROS, ALIANZA MEDELLÍN, ALIANSALUD, SOLICITADO POR JOHANA TRIANA LÍDER CUENTAS MÉDICAS.		
<div>Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div>Vo.Bo. CUENTADANTE</div>	

Notaria 29 de Bogota

DANIEL PALACIOS

19247148 -1

CARRERA 13 No. 33 - 42

7462929

RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTA

FACTURA DE VENTA FEV-126360

FECHA 06/Mar/2024 4:34 pm

Solicitud 363887

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

Autenticaciones	4	\$ 10,400
-----------------	---	-----------

Subtotal:	\$ 10,400
-----------	-----------

IVA:	\$ 1,976
------	----------

TOTAL:	\$ 12,376
--------	-----------

FORMA DE PAGO: Efectivo

C.C. 22222222222

CONSUMIDOR FINAL FACTURACION ELECTRONICA

Recibido: \$ 12,400

Cambio: \$ 24

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 Bogota

DANIEL PALACIOS

19247148 -1

CARRERA 13 No. 33 - 42

7462929

RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTA

FACTURA DE VENTA FEV-126360

FECHA 06/Mar/2024 4:34 pm

Solicitud 363887

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

Autenticaciones	4	\$ 10,400
-----------------	---	-----------

Subtotal:	\$ 10,400
-----------	-----------

IVA:	\$ 1,976
------	----------

TOTAL:	\$ 12,376
--------	-----------

FORMA DE PAGO: Efectivo

C.C. 22222222222

CONSUMIDOR FINAL FACTURACION ELECTRONICA

Recibido: \$ 12,400

Cambio: \$ 24

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

Recibo: Yusebi Cenc3  
08-03-2024  
\$ 12.376.

 <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; 06 de marzo de 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	Johana Triana
ÁREA /DEPENDENCIA	Cuentas medicas
CENTRO DE COSTO	7AD R02 S11164001
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 capresoca, mundial de seguros, alianza medellin, aliensalud

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO

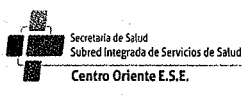
N/A
Vo.Bo. Funcionario Almacén


Nombre Funcionario y/o Contratista


Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:






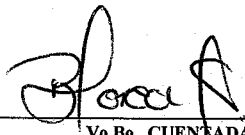
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E  
APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS  
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6090	FECHA	06/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	S\$35.000,00		
LA SUMA DE:	TEINTA Y CINCO MIL PESOS M.CTE.		

CONCEPTO:	CANCELADO A FERNANDO LESMES ALDANA NIT 79.404.696 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE A LA SEDE ADMINISTRATIVA PARA RADICACIÓN DE DOCUMENTOS DE JUNTA DIRECTIVA, AUTORIZADO POR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA TRANSPORTES.
-----------	---

 Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO	 Vo.Bø. CUENTADANTE
---	--

7ADND2  
51123001

[illegible]



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. INFORMACION

COMPROBANTE N°

6091

FECHA

06/03/2024

RUBRO PRESUPUESTAL:

COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

VALOR:

\$43.000,00

LA SUMA DE:

CUARENTA Y TRES MIL PESOS M.CTE.

CONCEPTO:

CANCELADO A MARIE HELENA ENRQUEZ ARGUELLO NIT 1.023.870.177 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE A LA SEDE ADMINISTRATIVA PARA SOLICITAR PODER PARA RETIRO DE VEHÍCULOS Y FIRMA DE PÓLIZAS, AUTORIZADO POR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA TRANSPORTES.

VAL:

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

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

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

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

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	
1	22-feb-24	SANTA CLARA	CALLE 34	PODER PARA RETIRO DE VH				X	\$ 18.500,00
2	22-feb-24	CALLE 34	SANTA CLARA	PODER PARA RETIRO DE VH				X	\$ 18.500,00
3	29-feb-24	SANTA CLARA	CALLE 34	POLIZA PARA FIRMA			X		\$ 3.000,00
4	29-feb-24	CALLE 34	SANTA CLARA	POLIZA PARA FIRMA			X		\$ 3.000,00
5									
6									
7									
8									
9									
10									
TOTAL									\$ 43.000,00

MARIE ENRIQUEZ ARGUELLO

NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

CC. 1023870.177

Diana Sandoval

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

Vo Bo. DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO (A)

Recibo \$43.000  
MARIE ENRIQUEZ ARGUELLO

7ADM12  
51123001



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



Bogotá D.C.; miércoles 06 de marzo de 2024

Señora:  
**MARCELLA TORRES**  
Davivienda  
Carrera 13 No. 26-15  
Director de Oficina Corporativa y Empresarial  
Bogotá D.C.

Fecha y Hora: 8/03/2024 2:12:00 p. m.  
Clave: GU7nWALQX  
Pasa A: Despacho del Gerente  
Ingreso: Telefónico  
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 39.714.891

De otra parte se solicita el retiro de la firma de:

**ANYELA YURANY CASALLAS MONTERO**, identificada con cédula 53.008.734.  
**MARGARITA R LOZANO OSORIO**, identificada con cédula 65.757.131

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

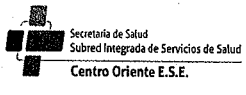
1. Firmas del Ordenador del Gasto y del Cuentadante
2. Sello húmedo en la firma de la Cuentadante
3. Continuación oficio de novedad firmas caja menor de procesos Dirección Administrativa

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



Secretaría de Salud  
Subred Integrada de Servicios de Salud





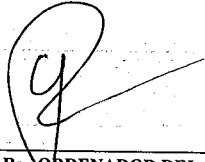
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E  
APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS  
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

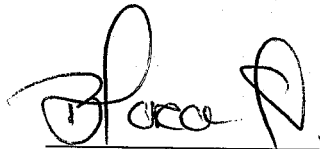
CÓDIGO: AP-RF-FT-092  
VERSIÓN: 1  
FECHA: 2019-01-25

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6092	FECHA	07/03//2023
RUBRO PRESUPUESTAL:	MANTENIMIENTO ESE		
VALOR:	S1.000.000,00		
LA SUMA DE:	UN MILLÓN DE PESOS M.CTE.		

CONCEPTO:	FACTURA No. CC3505 WILMAR CONDE ACOSTA NIT 1.031.127.358-1 BATERIAS 34-1200 MAC GOL PLUS, REQUERIDAS PARA LA MOVIL 6875 CON PLACAS JQV147 YA QUE LAS EXISTENTES CUMPLIERON CON LA VIDA ÚTIL, SOLCIDADO POR DANIEL MURCIA CRUZ, LIDER ATENCIÓN PREHOSPITALARIA.
-----------	--

  
Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO

  
Vo.Bø. CUENTADANTE

12623



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 3505

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	05/03/2024, 16:03
Expedición	05/03/2024, 16:03
Vencimiento	05/03/2024

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	34 -1200 MAC GOL PLUS	2.00	999,999.98

LOW 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 2457

CENTRO ELECTRICOS  
AUTOMOTRIZ WCC  
Av. Calle 1ra. No. 26A-87 Tel.: 483 8447  
CANCELADO

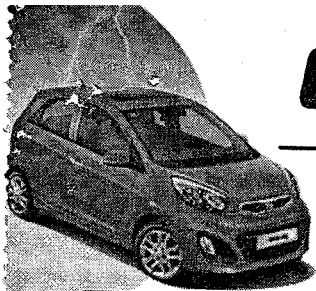
Total items: 1  
Valor en Letras: Novecientos noventa y nueve mil novecientos noventa y nueve pesos m/cte con noventa y ocho cent.  
Condiciones de Pago: Efectivo

Total Bruto	840,336.12
IVA 19%	159,663.86
Total a Pagar	999,999.98

Observaciones:  
Miguel Angel Saldo Pinto.  
CC 1000 294 327 - APH.  
Ambulancia San Blas.

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

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 8 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 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: e7fa9396eb3bbe268940211d3fd548d917385e1448c91561a01105f8fd326a150ff1a7fcs9a020ec6bbf70fe5d601c9d



# 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 0367

SERVICIO A DOMICILIO  
EN PARTES ELECTRICAS  
NO HAY GARANTIA

FECHA

23/02/24

SEÑOR(ES) Subred centro oriente TEL.:

DIRECCIÓN

C.C. 6 NT.

CANTIDAD	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
2		34-7200 MAC Gold Plus	500000	1000000
		Precio Dejando la Bateria usada y en efectivo		
		MON 6875		
RECIBIDO POR:			SUBTOTAL \$	
			IVA % \$	
			TOTAL \$	1.000.000



DIAN

POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14914236244

(415)7707212489984(8020) 0000014914236244

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)10311273586. DV112. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona natural o sucesión Ilíquida225. Tipo de documentoCédula de Ciudadanía1326. Número de Identificación103112735827. Fecha expedición1985111

Lugar de expedición28. PaísCOLOMBIA16929. DepartamentoBogotá D.C.1130. Ciudad/MunicipioBogotá D.C.00

31. Primer apellidoCONDE32. Segundo apellidoCOSTA33. Primer nombreWILMAR34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercialCENTRO ELECTRICOS AUTOMOTRIZ WCC37. Signa

LIBRACIÓN

38. PaísCOLOMBIA16939. DepartamentoBogotá D.C.1140. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.00

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 ordinari07- 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. Nombre CONDE COSTA WILMAR  
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 22-06-2023 01:50:25f

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA - 28 DE FEBRERO DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	DANIEL MURCIA CRUZ
ÁREA / DEPENDENCIA	APH
CENTRO DE COSTO	9CVG32 738602005
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SAN BLAS

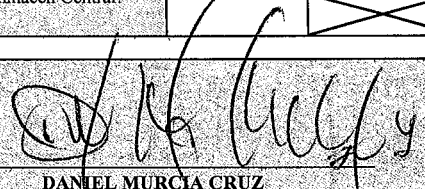
2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

REALIZAR CAMBIO DE BATERIAS

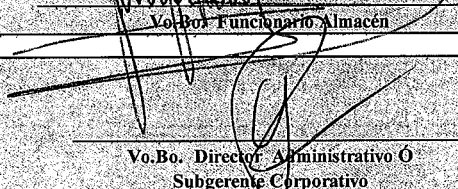
3. JUSTIFICACIÓN

SE REQUIERE REALIZAR CAMBIO DE BATERIAS PARA LA MOVIL 6875 CON PLACAS JQV147 YA QUE LAS BATERIAS DE ESTA CUMPLIERON YA CON SU TOTALIDAD DE VIDA UTIL

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

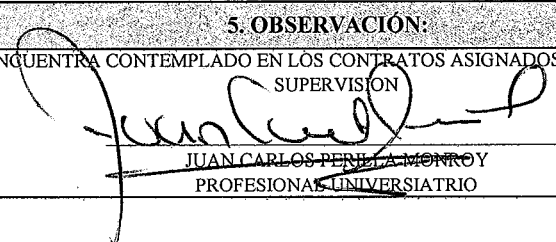
  
DANIEL MURCIA CRUZ

  
Vo.Bo. Funcionario Almacen

  
Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

EL SERVICIO SOLICITADO NO SE ENCUENTRA CONTEMPLADO EN LOS CONTRATOS ASIGNADOS A LA DIRECCION ADMINISTRATIVA Y BAJO MI SUPERVISION

  
JUAN CARLOS PERLA MONROY  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Reporte de IVA  
Vigencia: 01/01/2024 - 31/12/2024  
Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000075123

PROVEEDOR: WILMAR CONDE COSTA  
CIUDAD: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C.)  
DIRECCION: AC 1 N 17 A - 68 AP 101  
TELEFONO: 3142997369  
Nº FACTURA: 003305

NIT: 1051127338

FECHA: 07/03/2024 03:17 p.m

ESTADO: Confirmado

MONEDA: Pesos

TASA CAM:

0,00

FECHA FAC: 05/03/2024 12:00 a.m.

% ICA: 0,0000

PLAZO: 0

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	% DTO	% IVA
132RM014897	BATERIA 34-1XOMAC GOLD PLUS (VEHICULO)	UNIDAD	2,00	\$ 420.167,64	\$ 840.335,28	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA, TRANSPORTES, DIGNA LUDY TORRES

SUBTOTAL: \$ 840.335,00

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: \$ 1,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPR: \$ 1.000.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON DE PESOS CON CERO CTVE MIL.

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos:

Revisó Almacén

6092

1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6093	FECHA	08/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	IMPUESTOS TASAS DERECHOS CONTRIBUCIONES Y MULTAS		
VALOR:	\$139.800,00		
LA SUMA DE:	CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	VALOR CONSIGNADO EN LA SECRETARÍA DE MOVILIDAD NIT 899.999.061-9 PAGO DE DERECHOS VENTANILLA ÚNICA DE MOVILIDAD CON EL FIN DE OBTENER CERTIFICADOS DE CANCELACIÓN DE MATRÍCULA DE VEHÍCULOS DE PLACAS OJX938, OJX922, OCK257, OCK468, OJX988 Y OCK597 DE PROPIEDAD DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E., SOLICITADO POR JUAN CARLOS GUERRERO GÚZMAN ACTIVOS FIJOS.		
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		Vo.Bo. CUENTADANTE	

\*



RECIBO DE PAGO RETEFUENTE Y DERECHOS

Derechos			
Nro.	Derecho	Cantidad	Valor
1	Runt	1	2100
2	Cancelacion de matricula	1	21200
Nro de liquidación RUNT 600000000088339790 Trámite(s): Cancelacion de matricula			
Total:			23300

Fecha: 01/03/2024 Hora: 03:29 Nro: 000601010103202419870  
Tipo: AUTOMOVIL Identificador: OCK597  
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	

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

Juan C Guerrero

Fecha: 01/03/2024 Hora: 09:36 Nro: 000601010103202416782

Tipo: AUTOMOVIL Identificador: OJX988

Cédula: Fun:

Solicitante: C79307804 Juan carlos Guerrero Guzmán

VUS: Parque Central Bavaria		Forma de pago: Tarjeta debito	
Valor a pagar VEINTITRES MIL TRESCIENTOS			
Detalle retencion 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 6000000000088318914 Trámite(s): Cancelacion de matricula			
Total:			23300

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

Juan C Guerrero

Fecha: 29/02/2024 Hora: 11:10 Nro: 000601012902202412238

Tipo: AUTOMOVIL Identificador: OCK468

Cédula: Fun:

Solicitante: C79307804 Juan carlos Guerrero Guzmán

VUS: Parque Central Bavaria		Forma de pago: Tarjeta debito	
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 600000000088284616 Trámite(s): Cancelacion de matricula			
Total:			23300

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

Juan C Guerrero

Fecha: 27/02/2024 Hora: 03:40 Nro: 00060101270220243700

Tipo: AUTOMOVIL Identificador: OCK257

Cédula: Fun:

Solicitante: C79307804 Juan Carlos Guerrero Guzmán

Derechos			
Nro.	Derecho	Cantidad	Valor
1	Runt	1	2100
2	Cancelacion de matricula	1	21200
Nro de liquidación RUNT 600000000088226375 Trámite(s): Cancelacion de matricula			
Total:			23300

VUS: Parque Central Bavaria Forma de pago: Efectivo			
Valor a pagar VEINTITRES MIL TRESCIENTOS			
Detalle retencion en la fuente			
ID:	Nro.	tipo	Avalúo Base % Rte Fte % Valor
Total Retención:			0
Firma y sello			

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

Juan C Guerrero



Fecha: 27/02/2024 Hora: 03:04 Nro: 00060101270220243385

Tipo: AUTOMOVIL Identificador: OJX922

Cédula: Fun:

Solicitante: C79307804 Juan carlos Guerrero Guzmán

Derechos			
Nro.	Derecho	Cantidad	Valor
1	Runt	1	2100
2	Cancelacion de matricula	1	21200
Nro de liquidación RUNT 600000000088224763 Trámite(s): Cancelacion de matricula			
Total:			23300

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			

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

Juan C Guerrero

**RECIBO DE PAGO RETEFUENTE Y DERECHOS**

Fecha: 26/02/2024 Hora: 03:27 Nro: 000601012602202488049

Tipo: AUTOMOVIL Identificador: OJX938

Cédula: Fun:

Solicitante: C79307804 Juan carlos Guerrero Guzmán

Derechos			
Nro.	Derecho	Cantidad	Valor
1	Runt	1	2100
2	Cancelacion de matricula	1	21200
Nro de liquidación RUNT 600000000088184961 Trámite(s): Cancelacion de matricula			
Total:			23300

VUS: Parque Central Bavaria Forma de pago: Tarjeta credito


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						

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 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	Bogotá Marzo 01 De 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	Juan Carlos Guerrero Guzmán
ÁREA / DEPENDENCIA	Activos Fijos
CENTRO DE COSTO	7ADN12 51119002
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Santa Clara

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Pago derechos Ventanilla única de movilidad por valor de \$ 139.800

3. JUSTIFICACIÓN

Con el fin de cancelar la matrícula de los vehículos de placa OJX938, OJX922, OCK257, OCK 468, OJX988, OCK597.

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO

N/A

Vo.Bo. Funcionario Almacén

Juan C. Guerrero

Nombre Funcionario y/o Contratista

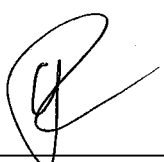
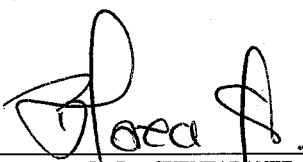
Vo.Bo. Director Administrativo Ó Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:



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°	6094	FECHA	08/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MANTENIMIENTO ESE		
VALOR:	S\$4.009,00		
LA SUMA DE:	OCHENTA Y CUATRO MIL NUEVE PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. PG4613 PRODUCTORA NACIONAL DE GUANTES SAS NIT 900.896.728-2 GUANTE ESPUMOSO PARA EL ÁREA DE ACTIVOS FIJOS, LOS COLABORADORES DEBEN TRASLADAR BIENES ENTRE UNIDADES Y BODEGAS Y PARA POTECCIÓN SE REQUIEREN, SOLICITADO POR NELLY CAMILA LÓPEZ MENDOZ, LÍDER ACTIVOS FIJOS		
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE	

12024

\*



NIT: 900896728-2  
DIRECCION: CALLE 4 SUR 1921 Bogotá, D.C.  
TELEFONOS: 3165243289  
CORREO: maxguantesltida@hotmail.com

FACTURA ELECTRONICA 104915  
DE VENTA  
Fecha/Hora Expedición: 2024-03-08 10:20:25  
AUTORIZACION DE FACTURACION 18764053388494  
FECHA: 2023-08-09  
RANGO DESDE: 4001 HASTA: 5000  
PREFIJO PG

Datos del Comprador:  
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO  
ORIENTE E.S.E.  
NIT: 900959051-7  
Dirección: DG 34 #5-43 Bogotá, D.C.  
Teléfono: 3023290575  
Correo: subcentrooriente@saludcapital.gov.co

Datos de la Factura  
Fecha factura: 2024-03-08  
Fecha Vencimiento: 2024-03-08  
Ordenes:  
Forma de Pago: Contado  
Vendedor: PRODUCTORA NACIONAL DE GUANTES SAS

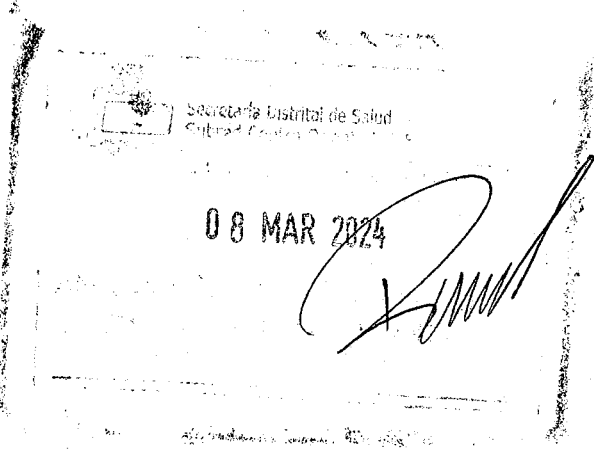
ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DTO.	IVA	VALOR TOTAL
1	1227	GUANTE ESPUMO 300--	PAR	12	5,883.00	0%	19	70,596.00
Son: OCHENTA Y CUATRO MIL NUEVE PESOS 24/100								Sub Total: 70,596.00
								Descuento: 0.00
								IVA: 13,413.24
								Total COP: 84,009.24
								Impuestos Retenidos: -0.00
								Total Factura: 84,009.24

Observaciones:  
1. PARA PAGOS HACER CONSIGNACION O TRANSFERENCIA A LA CUENTA AHORROS BANCOLOMBIA 10349654178 A NOMBRE DE PRODUCTORA NACIONAL DE GUANTES SAS CON NIT 900896728-2. ENVIAR SOPORTE AL CORREO MAXGUANTESLTDA@HOTMAIL.COM .  
2. ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN EL ARTICULO NO. 671 Y S.S.. 772-774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. 2. EN CASO DE MORA SE CAUSARA EL INTERÉS AUTORIZADO POR LA LEY.  
3. PASADOS 5 DIAS DE SER ENTREGADA LA MERCANCIA DEL ALMACEN NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES O RECLAMOS.

CUFE:  
df147d746edd4af5285799fd310997a5ea579616bb80cd0ed6658bf2680b7bdf188a51aeb6bb2111e6caf9977a8aa4eb



*[Handwritten signature]*





PRODUCTORA NACIONAL DE GUANTES SAS  
NIT: 900896728-2

NIT: 900896728-2  
Direccion: CALLE 4 SUR 19 21 Bogotá, D.C.  
Teléfonos: 0 - 3165243289  
Correo: maxguantesltda@hotmail.com

COTIZACION

COCO192

Fecha/Hora Expedición:

2024-03-07 14:15:33

Datos del Comprador:

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

NIT: 900959051-7

Dirección: DG 34 #5-43 Bogotá, D.C.

Teléfono: 3023290575

Correo: subcentrooriente@saludcapital.gov.co

Datos de la Factura

Fecha Factura: 2024-03-07

Fecha Vencimiento: 2024-03-07

Ordenes:

Forma de Pago: Contado

Vendedor:

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DTO.	IVA	VALOR TOTAL
1	1227	GUANTE ESPUMO 300	PAR	12	5,883.00	0%	19	70,596.00
Son: CERO PESOS 00/100								
Resumen impuestos		Base	Valor					
IVA 19%		70,596.00	13,413.24					
Sub Total:								70,596.00
Descuento:								0.00
IVA:								13,413.24
Total COP:								84,009.24
Impuestos Retenidos:								-0.00
Total Factura:								84,009.24

Observaciones:

COMPROBANTE ENTRADA

NO00000000000075145

PROVEEDOR: PRODUCTORA NACIONAL DE CUANTES SAS NIT: 900696728 FECHA: 11/03/2024 01:31 p.m.  
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado  
DIRECCION: CLASEN 19-21 MONEDA: Pesos  
TELEFONO: 33333333 TASA CAM: 0.00  
N FACTURA: 000013 % ICA: 0.000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 18/03/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DITO	%IVA
1010001813	CUANTES ELEGANTES	CAJAS	12.00	\$ 13.960.00	\$ 70.396.00	0.00	19.00

DETALLE  
CAJA MENOR, UNIDAD BANDA CLARA-ACTIVOS AROS, LINDA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	\$ 70.396.00
DESCUENTO:	\$ 0.00
IMPUESTO:	\$ 13.413.00
INTERES:	\$ 0.00
IMP. INTERES:	\$ 0.00
RETE. IVA:	\$ 0.00
RETE. ICA:	\$ 0.00
RETE. FUENTE:	\$ 0.00
OTRAS RETE:	\$ 0.00
OTRAS DEDUC:	\$ 0.00
EXP. DISTR:	\$ 0.00
AJUSTE RED:	\$ 0.00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0.00
TOTAL COMPR:	\$ 84.009.00

TOTAL COMPROBANTE  
OCHENTA Y CUATRO MIL NUEVE PESOS CON CERO CTES. IVA.

Adriana M. Lugo  
CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos:

6094

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°

6095

FECHA

08/03/2024

RUBRO PRESUPUESTAL:

MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO

VALOR:

\$90.202,00

LA SUMA DE:

NOVENTA MIL DOSCIENTOS DOS PESOS M.CTE.

CONCEPTO:

FACTURAS No. FEBT 117125 \$83,437 y FEBT117125 \$6.6765 DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS DISCOLMEDICAS SAS NIT 828.002.423-5 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (CLAMP 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 CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO.

R.FTE. 2.5%.....\$1,895.00  
R.ICA 4,14 POR MIL..... 314,00  
R.IVA 15%..... 2,160,00

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

16  
04  
12624

\*





DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE  
MEDICAMENTOS SAS

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.  
**FEBT117125**  
F.EXP: 07-03-2024

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 - CENT		NIT	900959051-7
Razon Social	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E			
Dirección	CARRERA 14 B # 1-45 SUR	Ciudad:	BOGOTA - BOGOTA	
Teléfono:	0	Forma Pago:	CREDITO	Días: 90 Medio Pago: Inst. No Determinado
		Favor cancelar antes de: 05-06-2024		
CUFE: c95162532b447998834b69a07273609de668284579e41c94587ab7df32e52c80a48d2b2f13db710460fe0f8e67596793				



Ref.	PRODUCTO Descripción	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	%Dct	Total
***	CLAMP UMBILICAL (CORDON UMBILICAL) UNIDAD R.S INVIMA:2014DM-0011883 CUM:0-0 ATC:	BIOLIFE	10641223	30/12/2026	185	19	379,00	0	70.115,00
<div><div>R.Fte 2.5% R.SCA 4.14% RIVA 15%</div><div>\$1.753 290 1998 \$4041</div><div>A pagar \$39396</div></div> <div><div>DISCOLMEDICA S.A.S. NIT: 828.002.423-5 CL-BTA</div><div>Cancelado en Efectivo Recibo: Diana Aristizabal 5203649</div></div>									

Somos Grandes Contribuyentes en el distrito capital de Bogotá. Resolución DDI-023769 del 29 de Noviembre del 2021. No practicar Retelca.

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

Obs: CAJA MENOR/CLIENTE PASA A RECOGER

Codigo: 22 Vendedor: DIANA CLEMENCIA ARISTIZABAL GONZALEZ

SUBTOTAL	70.115
Descuento	0
Iva	13.322
Total Factura	83.437
Retelva	0
ReteFte	0
Retelca	0

Mercancía Excluida: 0	BASE IVA 70.115	TOTAL NETO	83.437
Son: OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE		Fecha y Hora Elaboracion: 07/03/2024 15:29 Fecha y Hora Expedición: 07/03/2024 15:31	
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.		RECIBI CONFORME	
BANCOLOMBIA cta cte 45431348898 AV VILLAS cta cte 411170962 AGRARIO cta cte 339050002304 BBVA cta cte 483009478 DAVIVIENDA cta cte 07776999986 POPULAR cta cte 110390134195 OCCIDENTE cta cte 383003126		Nombre: Identificación: Cargo: Fecha de Recibido:	
Elaboró: JESSICA LORENA AVILA RIVERA	Revisó: JESSICA LORENA AVILA RIVERA	Dcto PP: 0.00	

Prov. Tecnológico: Discolmedica SAS Nit: 828.002.423-5

ORIGINAL

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1



DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE  
MEDICAMENTOS SAS  
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.  
**FEBT117361**  
F.EXP: 11-03-2024

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 - CENT	NIT	900959051-7
Razon Social	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
Dirección	CARRERA 14 B # 1-45 SUR	Ciudad:	BOGOTA - BOGOTA
Teléfono:	0	Forma Pago:	CREDITO
		Dias:	90
		Medio Pago:	Inst. No Determinado
		Favor cancelar antes de: 09-06-2024	
CUFE: 7f4ac14e045e137485594e07f32d8b1b9f416445ab819ecbe7d226126f25d0467fb980c9525bcb430227ef7f9d32c75f			



Ref.	PRODUCTO Descripción	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	%Dct	Total
>***	CLAMP UMBILICAL (CORDON UMBILICAL) UNIDAD R.S INVIMA:2014DM-0011883 CUM:0-0 ATC:	BIOLIFE	10491123	30/11/2026	15	19	379,00	0	5.685,00

Rite 2.5% 1142  
RICA 4.14% 24  
R-IVA 15% 162  
328

A pagar 16.437

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

11 MAR 2024

Almacén General UPSS Santa Clara

RECIBIDO

CANCELADA  
Efectivo

Recibí: Diana Aristizabal  
\$2205529

Somos Grandes Contribuyentes en el distrito capital de Bogotá. Resolución DDI-023769 del 29 de Noviembre del 2021. No practicar Retelca.	SUBTOTAL	5.685
Resolución de facturación	Descuento	0
ACION 18764060065291 Desde 17/11/2023 Hasta 17/11/2024 Del No. 108098 Al No.200000 Prefijo :FEBT	Iva	1.080
Obs: CAJA MENOR/ALMACEN PRINCIPAN SANTA CLARA	Total Factura	6.765
Codigo: 22	Retelva	0
Vendedor: DIANA CLEMENCIA ARISTIZABAL GONZALEZ	ReteFte	0
	Retelca	0

Mercancia Excluida: 0	BASE IVA 5.685	TOTAL NETO	6.765
Son: SEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO 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 INFORMACION A LAS CENTRALES DE RIESGO.	BANCOLOMBIA cta cte 45431348898 AV VILLAS cta cte 411170962 AGRARIO cta cte 339050002304 BBVA cta cte 483009478 DAVIVIENDA cta cte 077769999861 POPULAR cta cte 110390134195 OCCIDENTE cta cte 383003126	Fecha y Hora Elaboracion; 11/03/2024 09:24 Fecha y Hora Expedición: 11/03/2024 09:26 Nombre: Identificación: Cargo: Fecha de Recibido:
Elaboró: JESSICA LORENA AVILA RIVERA	Revisó: JESSICA LORENA AVILA RIVERA	Dcto PP: 0.00

Neiva, 22 de marzo 2024

Señores

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

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 CLEMENCIA ARISTIZABAL GONZALEZ identificado con la cédula de ciudadanía No 52.203.549, para reclamar todos los pagos a nombre de DISCOLMEDICA S.A.S.

Agradezco su atención.

Atentamente,



**ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS**



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

52.200.549

ARISTIZABAL GONZALEZ

DIANA CLEMENCIA





**DISCOLMEDICA S.A.S**

CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD

NIT: 828.002.423-5



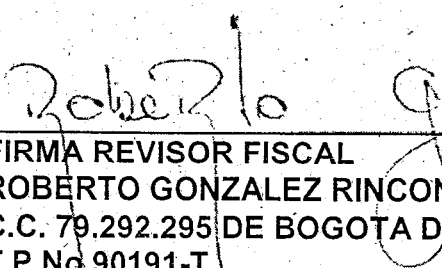
**CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES**  
(ART. 50 LEY 789/02 – ART. 65 LEY 1819/16)

**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 marzo 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° 33-08  
Cel. 317 336 4165  
bogota@discolmedica.com.co

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

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

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

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

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

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

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



www.discolmedica.com.co

RE: SOLICITUD CONFIRMACIÓN INSUMOS CON CONTRATO Y EXISTENCIAS

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

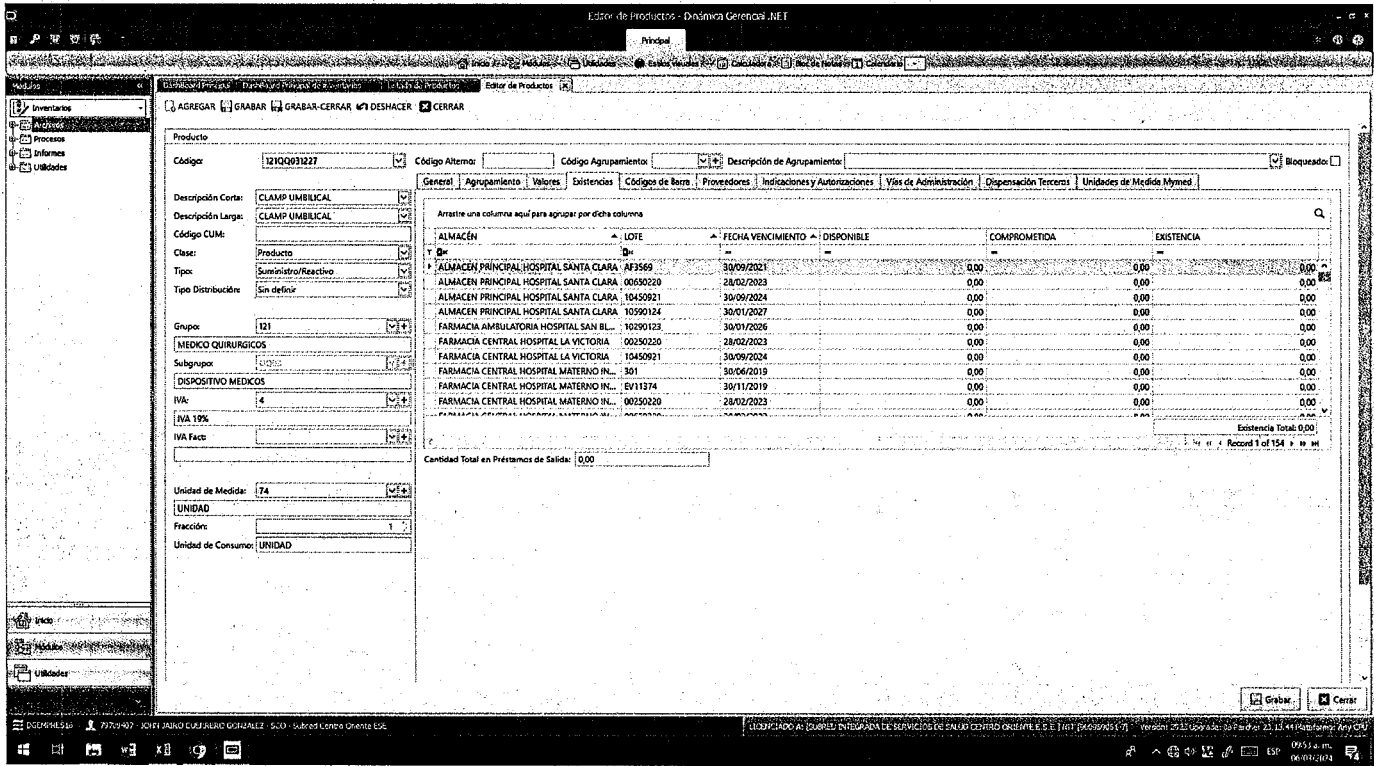
Mié 6/03/2024 9:57 AM

Para:Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>;pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>;cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>  
CC:Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>;Edilsa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>;Pedro Fabian Davalos Berdugo <directorhospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo

Por medio del presente me permito confirmar las existencias en los almacenes con corte al día de hoy de los insumos citados en el correo que antecede.

121QQ031227 - CLAMP UMBILICAL. 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 06/03/2024, se encuentra lo siguiente: **NO** se cuentan con existencias del insumo en los almacenes de la Subred Centro Oriente.



121QQ031802 - SUTURA NO ABSORBIBLE DE POLIPROPILENO 2/0 AGUJA RECTA 60MM\*70 - 75CM : 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 06/03/2024, se encuentra lo siguiente: **NO** se cuentan con existencias del insumo en los almacenes de la Subred Centro Oriente.

- 1. 121QQ031227 - CLAMP UMBILICAL
- 2. 121QQ031802 - SUTURA NO ABSORBIBLE DE POLIPROPILENO 2/0 AGUJA RECTA 60MM\*70 - 75CM

Agradezco su atención prestada

Cordialmente

Agradezco su atención prestada

Cordialmente

7/3/24

7/3/24


7/3/24

7/3/24

7/3/24

7/3/24





**DISCOLMEDICA S.A.S**  
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD  
NIT: 828.002.423-5

**DISCOLMEDICA SAS**  
**828002423-5**  
**Calle 15 # 33-02-7023267**

Pag. 1 de 1

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

COTIZACION NRO.

CTB043243

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

CC o Nit 900959051

Direccion CARRERA 14 B # 1-45 SUR

Telefono 3282828 - -

Dpto. BOGOTA

Fecha Expedicion 06/03/2024

Condicion de pago CREDITO

Vendedor DIANA CLEMENCIA ARISTIZABAL GO

Fecha entrega / /

Validez Oferta 0 Días

EN ATENCION A SU SOLICITUD DE COTIZACION, OFRECEMOS LOS SIGUIENTES PRODUCTOS:

EN ATENCIÓN A SU SOLICITUD DE COTIZACIÓN, OFRECEMOS LOS SIGUIENTES PRODUCTOS:										
IT	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LABORATORIO	CUM	INVIMA	CANT	VR. UNIT.	DCT	IVA	VR. TOTAL
1	IM00579	CLAMP UMBILICAL (CORDON UMBILICAL) UNIDAD	BIOLIFE	0-0	2014DM-00118	200	379	0,00	19	90.202

DIAN

FOR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14928922658

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)8280024235

6. DV5

12. Dirección seccionalOperativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico31

IDENTIFICACIÓN

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 socialDISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S.-DISCOLMEDICA S.A.S

36. Nombre comercial

37. Signa

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA

39. DepartamentoBogotá D.C.

40. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.

41. Dirección principalCL 15 33 02 P 5

42. Correo electrónicofacturaelectronica@discolmedica.com.co

43. Código postal111611

44. Teléfono 16017023267

45. Teléfono 26088715505

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código4645

47. Fecha inicio actividad20030925

Actividad secundaria

48. Código4773

49. Fecha inicio actividad20030925

Otras actividades

50. Código1246592100

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos72

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código57913143342485255

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

09- Retención en la fuente en el impuesto

13- Gran contribuyente

14- Informante de exogena

33- Impuesto nacional al consumo

42- Obligado a llevar contabilidad

48- Impuesto sobre las ventas - IVA

52- Facturador electrónico

55- Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros

54. Código

121314151617181920

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

57. Modo

58. CPC

Servicio

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 - 24 / 14 : 53: 24

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. NombreCORTES CUBILLOS ADDY FERNANDO

985. CargoRepresentante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 01-09-2023 11:26:47AM



DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 14982120641	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 3 0 0 4 0 5 7 4 8				12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 3 2	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica 1		25. Tipo de documento		26. Número de identificación	
27. Fecha expedición		28. País		29. Departamento	
30. Ciudad/Municipio		31. Primer apellido		32. Segundo apellido	
33. Primer nombre		34. Otros nombres		35. Razón social BIOPLAST S.A.S	
36. Nombre comercial		37. Sigla		38. País COLOMBIA 1 6 9	
39. Departamento Bogotá D.C. 1 1		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1		41. Dirección principal CR 92 64 C 24	
42. Correo electrónico directoracontabilidad@bioplast.co		43. Código postal 1 1 0 1 1 1		44. Teléfono 1 4 3 8 2 2 2 4	
45. Teléfono 2 3 0 0 2 7 0 4 0 7 4		CLASIFICACIÓN		52. Número establecimientos	
Actividad principal 46. Código 3 2 5 0 47. Fecha inicio actividad 1 9 9 7 1 2 1 6		Actividad secundaria 48. Código 2 2 2 9 49. Fecha inicio actividad 1 9 9 7 1 2 1 6		Otras actividades 50. Código 1 2	
Ocupación 51. Código		Responsabilidades, Calidades y Atributos		53. Código 5 7 8 9 1 0 1 4 1 5 4 2 4 8 5 2 5 5	
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario		42- Obligado a llevar contabilidad		07- Retención en la fuente a título de rent	
48- Impuesto sobre las ventas - IVA		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		15- Autorretenedor		Usuarios aduaneros	
Exportadores		54. Código 2 2 2 3		55. Forma 2	
56. Tipo 1		57. Modo		58. CPC	
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X		60. No. de folios 0		61. Fecha 2024 - 02 - 15 / 08 : 51: 00	
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre PINZON DIAZ GUSTAVO 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

I. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA

BOGOTÁ, MARZO 7 DE 2024

NOMBRE FUNCIONARIO

CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO

ÁREA / DEPENDENCIA

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTION DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS

CENTRO DE COSTO

15CH99 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	121QQ031227	CLAMP UMBILICAL	UNIDAD	200	

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.

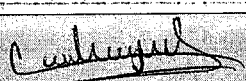
Teniendo en cuenta lo anterior se realizará como procedimiento para compra por caja menor toda vez que es un mecanismo expedito e inmediato con el que se suplirá la contratación de los insumos requeridos. Es importante resaltar que en este momento los servicios no pueden esperar la realización de un 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 el aseguramiento del cordón umbilical del recién nacido de manera inmediata al parto, 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.

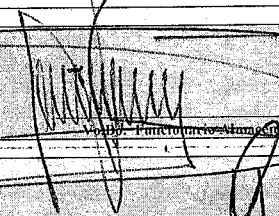
4. ¿Existe en Almacén Central?

SI

NO

NO

  
CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO  
Nombre Funcionario y/o Contratista

  
Vo.Bo. Director Administrativo O  
Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ031227, NOMBRE/ DESCRIPCIÓN: CLAMP UMBILICAL : NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN.

24  
Ene 13



Secretaría de Salud  
Subred Integrada de Servicios de Salud

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA  
Nº000000000075136

PROVEEDOR: DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE  
MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)

DIRECCION: CR 12 N 12- 32

TELEFONO: 8659940

Nº FACTURA: FEBT117125

NIT: 828002423

% ICA: 4.1400

PLAZO: 0

FECHA: 08/03/2024 11:32 a. m.

ESTADO: Confirmado

MONEDA: Pesos

TASA CAM: 0.00

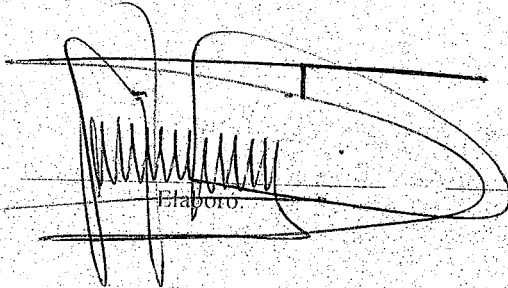
FECHA FAC: 07/03/2024 12:00 a. m.

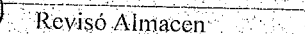
CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031227	CLAMP UMBILICAL	UNIDAD	185.00	\$379.00	\$70,115.00	0.00	19.00

DETALLE	
COMPRA POR CAJA MENOR - HOSPITAL SANTA CLARA - VICTOR CHAVEZ.	
	SUBTOTAL: \$70,115.00
	DESCUENTO: \$0.00
	IMPUESTO: \$13,322.00
	FLETES: \$0.00
	IMP FLETES: \$0.00
	RETE IVA: \$1,998.00
	RETE ICA: \$290.00
	RETE FUENTE: \$1,753.00
	OTRAS RETE: \$0.00
	OTRAS DEDUC: \$0.00
	IMP DISTRI: \$0.00
	AJUSTE RED: \$0.00
	AJUSTE AL TOTAL: \$0.00
	TOTAL COMPR: \$79,396.00

TOTAL COMPROBANTE:  
SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Adriana M. Lugo  
CUENTAS POR PAGAR

  
Elaboro:

  
Revisó Almacen

Revisado Impuestos:





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

COMPROBANTE ENTRADA  
Nº00000000075141

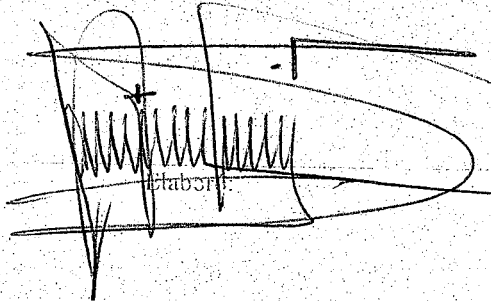
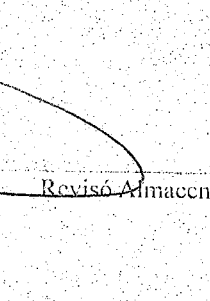
PROVEEDOR: DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS NIT: 828002423 FECHA: 11/03/2024 10:04 a. m.  
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTÁ D.C.) ESTADO: Confirmado  
DIRECCION: CR 12 N 12 - 32 MONEDA: Pesos  
TELEFONO: 8659940 TASA CAM: 0.00  
Nº FACTURA: FEBT117361 % ICA: 4.1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 11/03/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031227	CLAMP UMBILICAL	UNIDAD	15.00	\$379.00	\$5,685.00	0.00	19.00

DETALLE  
COMPRA POR CAJA MENOR - FISICAMENTE EL PEDIDO LLEGO AL ALMACEN PRINCIPAL DEL HOSPITAL SANTA CLARA - VICTOR CHAVEZ.

SUBTOTAL: \$5,685.00  
DESCUENTO: \$0.00  
IMPUESTO: \$1,080.00  
FLETES: \$0.00  
IMP FLETES: \$0.00  
RETE IVA: \$162.00  
RETE ICA: \$24.00  
RETE FUENTE: \$142.00  
OTRAS RETE: \$0.00  
OTRAS DEDUC: \$0.00  
IMP DISTRI: \$0.00  
AJUSTE RED: \$0.00  
AJUSTE AL TOTAL: \$0.00  
TOTAL COMPR: \$6,437.00

TOTAL COMPROBANTE:  
SEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:   
Revisó Almacén: 

Adriana M. Lugo  
CUENTAS POR PAGAR  
Revisado Impuestos:

I. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°

6096

FECHA

08/03/2024

RUBRO PRESUPUESTAL:

COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

VALOR:

\$12.000,00

LA SUMA DE:

DOCE MIL PESOS M.CTE.

CONCEPTO:

CANCELADO A LUIS ALFREDO DIAZ NIT 19.327.063 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE A LA SEDE RICAURTE (TALLE MONGUI) PARA RETIRAR VEHICULO DE PLACA OBG 179 QUE SE ENCONTRABA EN ARREGLO, AUTORIZADO POR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA TRANSPORTE


Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

\*



63



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-RP-FT-001

VERSION: 02

FECHA: 2017-05-09

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	
1	5/03/2024	HOSPITAL SANTA CLARA	SEDE RICAURTE - TALLER MONGUI	RECUPER VEHICULO OBG/79 QUE SE ENCONTRABA EN ARREGLO				X	\$ 12.000,00
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
TOTAL									\$ 12.000,00

Luis Alfredo Diaz

NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

C.C. 19321063

Vo Bo. REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE ESE

Dana Sandoval

Vo Bo. DIRECTOR ADMINISTRATIVO (A)

7ADM07

511230001

Recibi Luis Alfredo Diaz

12/13/2024




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

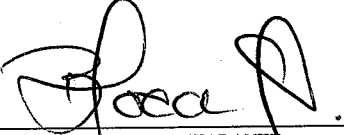
CÓDIGO: AP-RF-FT-092  
VERSIÓN: 1  
FECHA: 2019-01-25

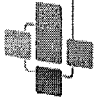
1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6097	FECHA	08/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	\$40.000,00		
LA SUMA DE:	CUARENTA MIL PESOS M.CTE.		

CONCEPTO:	CANCELADO A NELLY CAMILA LÓPEZ NIT 1.090.506.609 POR TRANSPORTE AL ASISTIR A CONCILIACIÓN CONTABILIDAD Y ACTIVOS FIJOS TRANSVERSAL 78A 10B-04, AUTORIZADO POR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA TRANSPORTE
-----------	---

 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO
---

 Vo.Bo. CUENTADANTE
--



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

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

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

Nº.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	
1	5/03/2024	HOSPITAL SANTA CLARA	TRANSVERSAL 78A 10B - 04	CONCILIACIÓN CONTABILIDAD Y ACTIVOS FIJOS					\$ 18.000,00
2	5/03/2024	TRANSVERSAL 78A 10B - 04	HOSPITAL SAN BLAS						\$ 22.000,00
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
TOTAL									\$ 40.000,00

Nelly Camila López M.  
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA  
C.C. 1090506604


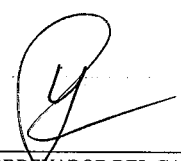
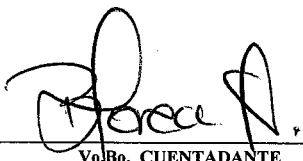
Diana Sandoval  
V.O.B.O. REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.

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

7ADH12  
S1123001

Recibi Nelly Camila Lopez  
12/3/2024

1090506604

 <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°	6098	FECHA	11/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	GASTOS COMPUTADOR		
VALOR:	\$755.000,00		
LA SUMA DE:	SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. SGS9338 COMPUGOMEZ SYS SAS NIT 900.923.387-0 ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS TECNOLÓGICOS, SOLICITADOS POR LEOPOLDO SÁNCHEZ ALZATE, LÍDER SISTEMAS DE INFORMACIÓN TIC. DE LA SUBRED CENTROORIENTE E.S.E.		
<div> Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vo.Bo. CUENTADANTE</div>	

N 12630



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



Factura electrónica de venta  
No. SGS 9338

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

Fecha y hora Factura	
Generación	11/03/2024, 13:37
Expedición	11/03/2024, 14:43
Vencimiento	11/03/2024

Item	Cantidad	Descripción	Bodega	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Vr. Total
1	10.00	MEMORIA USB DE 64 GB KINGSTON DATATRAVELER EXODIA M		21,008.40	210,084.03	250,000.00
2	1.00	Disco Interno Western Digital Solido SSD Green 2 TB 2.5a		424,369.75	424,369.75	505,000.00

Señores SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E  
NIT 900.959.051-7  
Dirección DG 34 # 5-43

CANCELADO EFECTIVO

Diego Ayra T.  
Diego Algoradio Ayra Toro  
C.C 80.028.641 Bogotá

Señores SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E  
NIT 900.959.051-7  
Dirección DG 34 # 5-43

Total items: 2

Valor en Letras:  
Setecientos cincuenta y cinco mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:  
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-03-11 por \$ 755,000.00

Total Bruto	634,453.78
IVA 19%	120,546.22
Total a Pagar	755,000.00

Observaciones:  
SERIALES: 23456N800102

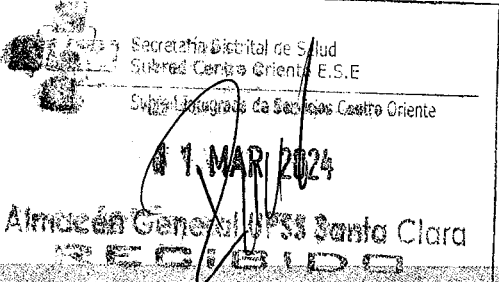
GARANTIA: 12MESES

Valor en Letras:

Total items:

Valor en Letras:

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 18764054312270 aprobado en 20230823 prefijo SGS desde el número 7918 al 10000 Vigencia: 12 Meses  
Responsable de IVA - Actividad Económica 4741 Comercio al por menor de computadores, equipos periféricos, programas de informática y equipos de telecomunicaciones en establecimientos especializados Tarifa 11.04%  
CUFE: e25e0db40a04bbdfc2f96b76d8cce30e6d341fd7998f9125b44046cf1df57faec968f364678ae480d2bfe817feee0fca



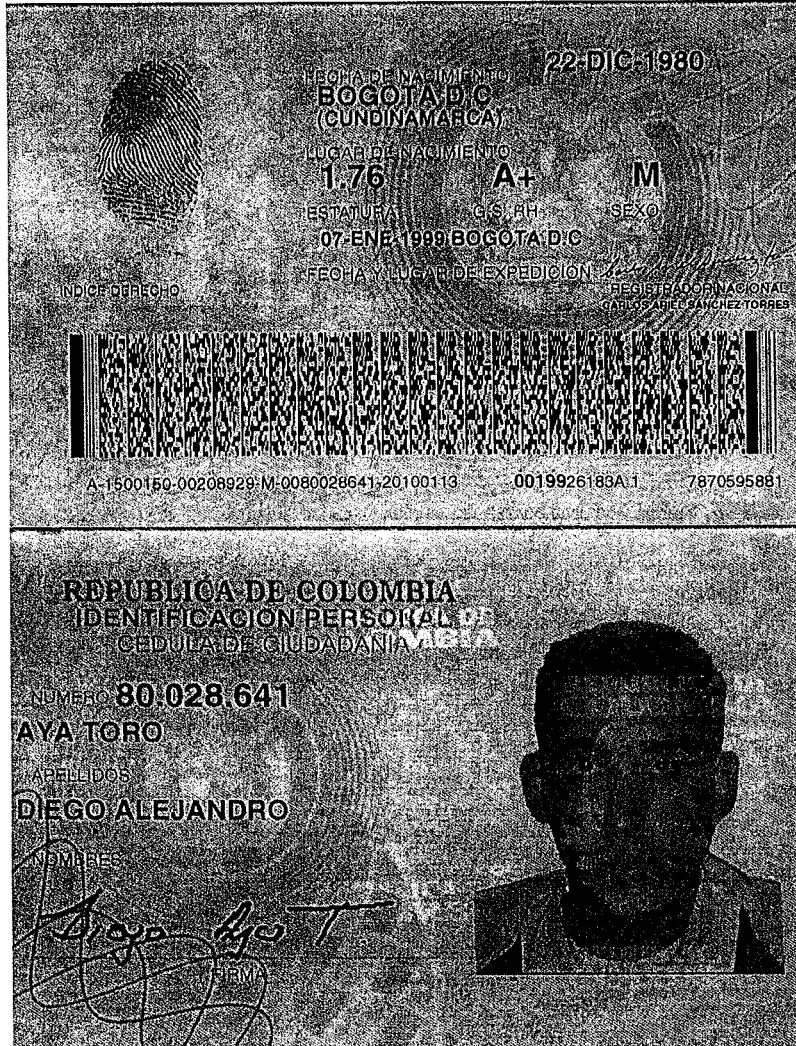
John Sosa  
86114875

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

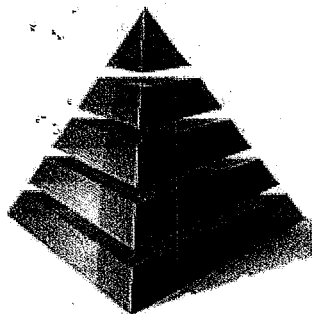
11/3/24

1000247313.jpg

⬇ Descargar ↗ Pantalla completa 🖨 Imprimir ☁ Guardar en OneDrive 🗒 Ocultar correo electrónico



Cotización



# COMPUGOMEZ SYS S.A.S.

NIT. 900.923.387-0 RÉGIMEN COMÚN

VENTA DE COMPUTADORES Y ACCESORIOS

Bogotá, 11 de marzo de 2024

**Señores:**

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

Ciudad

Bogota

Por medio de la presente se auritaza al señor Diego Aya ,identificado con cedula n 80028641, a recibir la suma de \$ 755.000, correspondiente a la factual N 9338, Agradecemos su colaboracion,

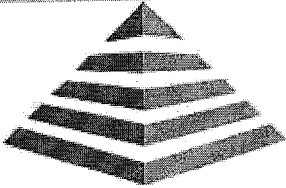
Cordialmente;

Saul Gomez S.  
CC: 1070943826.

**Saul Gomez**  
Gerente general

---

CENTRO COMERCIAL ALTA TECNOLOGIA KR 15 77 05 , LOCAL 255 PISO 2 Bogotá D.C  
TEL: 792 9710 CEL: 3202443988 E-MAIL COMPUGOMEZSYS@OUTLOOK.COM



**COMPUGOMEZ SYS SAS**

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

**Cotización**  
No. C-1-600

Para	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Nit	900.959.051-7
Fecha	2024-03-11

Ítem	Cantidad	Descripción	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Vr. Total
1	10.00	MEMORIA USB DE 64 GB KINGSTON DATATRAVELER EXODIA M	21,008.40	210,084.03	19 %	0 %	250,000.00
2	1.00	Disco Interno Western Digital Solido SSD Green 2 TB 2.5a	424,369.75	424,369.75	19 %	0 %	505,000.00

**Total Bruto** 634,453.78

**Subtotal** 634,453.78


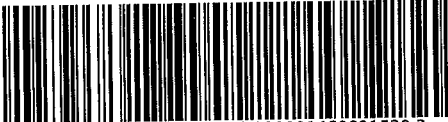
**IVA 19%** 120,546.22

**Total a Pagar** 755,000.00

Garantía de los productos 1 año  
precios validos unicamente por 3 dias

compugomezsys@outlook.com  
(3202443988)



 POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 13 Actualización de oficio Espacio reservado para la DIAN				4. Número de formulario 14698015302	
				 (415)7707212489984(8020) 000001469801530 2	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 9 2 3 3 8 7		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 Lugar de expedición		29. Departamento	
30. Ciudad/Municipio		31. Primer apellido		32. Segundo apellido	
33. Primer nombre		34. Otros nombres		35. Razón social COMPUGOMEZ SYS SAS	
36. Nombre comercial		37. Sigla		UBICACIÓN	
País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	
41. Dirección principal CR 15 77 05 LC 255		42. Correo electrónico compugomezsys@outlook.com		43. Código postal 3 1 0 2 6 6 9 9 7	
44. Teléfono 1 3 2 0 2 4 4 3 9 8 8		45. Teléfono 2		CLASIFICACIÓN	
Actividad económica		Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 4 7 4 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 6 0 1 0 6		48. Código 4 6 5 1	
49. Fecha inicio actividad 2 0 1 6 0 1 0 6		50. Código 9 5 1 1		51. Código	
52. Número establecimientos		Responsabilidades, Calidades y Atributos			
53. Código 5 7 9 1 0 1 4 4 8 5 2		54. Código 2 2 2 3		55. Forma 1	
56. Tipo 1		57. Modo 1		58. CPC	
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios 0		61. Fecha 2020 - 07 - 09 / 16 : 02: 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. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA 985. Cargo			

NIT: 900981709-6  
COTIZACION

HIGH LEVEL INFORMATION TECHNOLOGY SAS  
Calle 70 # 96 - 34 Ca. 35  
Tel : 571 4309063 - 3153909890  
Bogotá-Colombia  
[www.hlit.com.co](http://www.hlit.com.co)



No. 2319

SEÑORES:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	CIUDAD:	Bogotá	DIA	MES	AÑO
CONTACTO:	Ing. John Herber Sosa Rodríguez Subproceso Gestión Administrativa TIC			6	3	2024
E-MAIL:	<a href="mailto:gestiontic1@subredcentrooriente.gov.co">gestiontic1@subredcentrooriente.gov.co</a>	FECHA				
TELEFONO:	3282828 Ext. 12032					
DIRECCIÓN :						

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR UNIT	VR TOTAL
5	MEMORIA USB 3.2 64GB KINGSTON EXODIA NEGRA TAPA DTX/64GB	\$ 25.000	\$ 125.000
5	Memoria USB adata 2.0 C008 Retráctil 32GB, Negra	\$ 20.000	\$ 100.000
1	DISCO SOLIDO MX500 2000GB SATA 2.5" 7MM SSD <a href="https://www.crucial.com/ssd/mx500/ct2000mx500ssd1">https://www.crucial.com/ssd/mx500/ct2000mx500ssd1</a>	\$ 853.333	\$ 853.333
1	IRONWOLF 2TB DISCO NAS 5400 RPM 25MB 24X7H SATA 6.0GB/S 3.5"	\$ 501.333	\$ 501.333
SUBTOTAL			\$ 1.579.667
IVA 19%			\$ 300.137
TOTAL			\$ 1.879.803

**Condiciones Comerciales**

Tiempo de entrega: 2 a 3 días bajo pedido

Forma de Pago: A convenir

Validez de la oferta: 15 días

Garantía 1 año

**Exclusiones:**

Esta propuesta no incluye productos o servicios adicionales a los descritos en la oferta económica como instalaciones o configuraciones, cualquier adición se realizará la cotización correspondiente.

Esta cotización es una recomendación basada en su solicitud y numero de partes sugeridos, por lo tanto, debe ser analizada y aprobada por su departamento de IT

Atentamente,

Johana Romero  
Gerente Comercial  
[johana.romero@hlit.com.co](mailto:johana.romero@hlit.com.co)

\$ 976.333

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14905701224



(415)7707212489984(8020) 000001490570122 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 9 8 1 7 0 9

6. DV

6

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

HIGH LEVEL INFORMATION TECHNOLOGY SAS

36. Nombre comercial

37. Sigla

HLIT SAS

## UBICACIÓN

País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

1 1

0 0 1

41. Dirección principal

CL 70 96 34 CA 35

42. Correo electrónico

comercial@hlit.com.co

43. Código postal

44. Teléfono 1

4 3 0 9 0 6 3

45. Teléfono 2

3 1 5 3 9 0 9 8 9 0

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

4 6 5 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 6 0 6 1 1

## Actividad secundaria

48. Código

4 6 5 2

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 6 0 6 1 1

## Otras actividades

50. Código

9 5 1 1 7 7 3 0

## Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

## 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 9 1 4 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

09- Retención en la fuente en el impuesto

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

3 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

## Usuarios aduaneros

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

## Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2023 - 03 - 29 / 11 : 22 : 24

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.

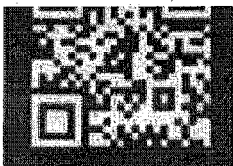
Firma autorizada:

984. Nombre ROMERO AGUIRRE MAGDA JOHANA

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 24-01-2024 11:46:13AM

SOFTWARE



HARDWARE

COMPUGOMEX S.A.S.  
Código de Comercio: 30923387  
Código de Registro: 30923387

COMPROBANTE ENTRADA  
Nº00000000000075148

PROVEEDOR: COMPUGOMEX S.A.S.  
CIUDAD: BOGOTÁ (BOGOTADA)  
DIRECCION: CR 15N 77-5 LC 235  
TELEFONO: 300669997  
Nº FACTURA: 30923387

NT: 30923387

FECHA: 11/03/2024 03:30 p.m

ESTADO: Confirmado

MONEDA: Pesos

TASA CAM:

0.00

FECHA FAC: 11/03/2024 12:00 a.m

%ICA: 0.0000

PLAZO: 0

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DIO	%IVA
134UC014671	MEMORIA USE 8GB	UNIDAD	10.00	\$ 210.084.00	\$ 210.084.00	0.00	19.00
134UC014643	DISCO DURO 2TB SATA PARA PC	UNIDAD	1.00	\$ 424.369.73	\$ 424.369.73	0.00	19.00

DETALLE

CAJA MINOR, SISTEMAS, OYOTA LUIGY TORRES

SUBTOTAL: \$ 634.453.73

DESCUENTO: \$ 0.00

IMPUESTO: \$ 120.546.00

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: \$ 755.000.00

TOTAL COMPROBANTE:

SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS CON CERO CTSV MCM.

Adriana M. Lugo  
CUENTAS POR PAGAR

Remisoro Impuestos:

60918



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°	6099	FECHA	12/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	\$50.000,00		
LA SUMA DE:	CINCUENTA MIL PESOS M.CTE.		

CONCEPTO:	CANCELADO A ELVER JULIAN GONZÁLEZ OCHOA NIT 1.033.743.240 POR TRANSPORTE AL REALIZAR ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO EN LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E., AUTORIZADO POR JUAN FELIPE FUENTES, LÍDER GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO.
-----------	--

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

Vo.Bo. CUENTADANTE
--------------------

19




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

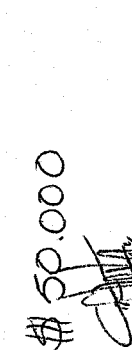
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.  
APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS  
FORMATO PLANILLA DE AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTES POR CAJA MENOR

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


Nº	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE			VALOR		
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	IM		COLECTIVO	TAXI
1	08/03/2024	Hospital Santa Clara	Sede 33	Mantenimiento verificación de tubetría				X		\$ 2.950,00
2	08/03/2024	Sede 33	Hospital Santa Clara	Regreso				X		\$ 2.950,00
3	09/03/2024	Hospital Santa Clara	Sede 33	Traslado de herramientas para arreglo tubería					X	\$ 15.000,00
4	10/03/2024	Hospital La Victoria	Hospital Santa Clara	Instalación de película color humo, pasillo de Salud Mental Mujeres					X	\$ 17.500,00
5	10/03/2024	Hospital Santa Clara	Hospital La Victoria	Regreso				X		\$ 11.600,00
6										
7										
8										
9										
10										
TOTAL										\$ 50.000,00




Nombre Funcionario y/o Contratista  
CC: 10832143240



Res.bi \$ 50.000




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



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

7ADH03  
S1123001

 <div>Ministerio 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°	6100	FECHA	13/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	\$799.250,00		
LA SUMA DE:	SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M.CTE		
CONCEPTO:	CANCELADO A SERVIENTREGA S.A. NIT 860.512.330-3 ENVIO DE COMUNICACIONES OFICIALES Y FACTURACIÓN PARA SER ENVIADA FUERA DE BOGOTÁ, SOLICITADO POR ERIKA YOHANA PLAZAS VELOZA, LIDER GESTIÓN DOCUMENTAL.		
<div>Vo.Bº. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div>Vo.Bº. CUENTADANTE</div>	

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
Principali: Bogotá D.C., Colombia  
Av Calle 6 No 34 A - 11.

Somos grandes contribuyentes  
Resolución 26/2022

Somos grandes contribuyentes en  
Bogotá DC (Resolución SIO DOI-023769  
de Nov 24/2023).

Autoconferencias Resol. DIAN-06968  
de Nov 24/2023.

Responsables y Representantes de IVA.  
Numeración de Facturación  
1876465139884 del 7/7/2023 al  
1/7/2025 Prefijo AS43 del No. 68003  
al No. 78000.

Factura electrónica de venta No.:  
A54365443

FECHA: 2024/07/11 HORA: 11:15:50

IMPORTE DEL SERVICIO  
L1. SERVICIO

CLIENTE: SUMMO INTERIOR DE SE

NIT.: 908959051

DIRECCIÓN: CALLE 22 SUR # 8 A - 58 SAN  
CRISTÓBAL.

TELÉFONO: 328382156

EMAIL: COMERCIO@SEMPREVERDE.COM.CO

SERVICIO (1): COD: 917265552

FECHA PROG. ENTREGA: 12/05/2024

REGIMEN: REGIMEN DE EXPORTACIÓN

DISTRIBUIDOR: SUMMO INTERIOR DE SE

NIT/ID.: 17183

DIRECCIÓN: CALLE 17 #15-33 SAN MARTÍN

TELÉFONO: 171833 CORRETEL: 44201784

PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO

OBSERVACIONES:

467265

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

DIMENSIONES PESO VOLUMETRIC PESO FISICO

// 1(KG)

LÍQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SEW VN. DECIA VN.50M.ATV VN.ATV VN.TOTAL

(1) \$5.000 \$500 \$14.000 \$14.000

TOTAL DEL SERVICIO

SERVICIO VALOR TOTAL FORMA DE PAGO

(1) \$14.500 \$14.500 CONTADO-CO

VALOR TOTAL SERVICIO: \$ 14.500

VALOR A RECIBIR EN DESTINO: \$ 0



REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

DE VENTA CUIFE: 275042633306040608064776420202040608120

PRECEDENTE: 275042633306040608064776420202040608120

PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA

SERVIENTREGA S.A. NIT: 860.512.330-3

SIS-FE-86051330 COD COS: 010039

USUARIO: PINZOV

PRUEBA DE ADMISIÓN: ELECTRONIC@PFE-MH11

PRUEBA DE ENTREGA: FISICO

-El peso facturado corresponde al mayor

entre el peso físico y peso volumétrico.

-Esta factura electrónica de venta hace

las veces de prueba de admisión.

El usuario deja expresa constancia que tuvo

conocimiento del contenido del contrato que se encuentra

publicado en la página web de Servientrega

S.A. [www.servientrega.com](http://www.servientrega.com) y en las

soluciones que regula el servicio acordado

entre las partes, cuyo contenido clausular

acepta expresamente con la suscripción de

nuestro aviso de privacidad y acepta la

política de protección de datos personales

que se encuentran en el sitio web.

Para la presentación de peticiones, quejas

o reclamos remítalos al portal web

[www.servientrega.com](http://www.servientrega.com) o la línea de atención

al usuario: (1) 7708000. Ministerio de

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
Principali: Bogotá D.C., Colombia  
Av Calle 6 No 34 A - 11.

Somos grandes contribuyentes  
Resolución 26/2022

Somos grandes contribuyentes en  
Bogotá DC (Resolución SIO DOI-023769  
de Nov 24/2023).

Autoconferencias Resol. DIAN-06968  
de Nov 24/2023.

Responsables y Representantes de IVA.  
Numeración de Facturación  
1876465139884 del 7/7/2023 al  
1/7/2025 Prefijo AS43 del No. 68003  
al No. 78000.

Factura electrónica de venta No.:  
A54365443

FECHA: 2024/07/11 HORA: 11:15:50

IMPORTE DEL SERVICIO  
L1. SERVICIO

CLIENTE: SUMMO INTERIOR DE SE

NIT.: 908959051

DIRECCIÓN: CALLE 22 SUR # 8 A - 58 SAN  
CRISTÓBAL.

TELÉFONO: 328382156

EMAIL: COMERCIO@SEMPREVERDE.COM.CO

SERVICIO (1): COD: 917265552

FECHA PROG. ENTREGA: 12/05/2024

REGIMEN: REGIMEN DE EXPORTACIÓN

DISTRIBUIDOR: SUMMO INTERIOR DE SE

NIT/ID.: 17183

DIRECCIÓN: CALLE 17 #15-33 SAN MARTÍN

TELÉFONO: 171833 CORRETEL: 44201784

PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO

OBSERVACIONES:

467265

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

DIMENSIONES PESO VOLUMETRIC PESO FISICO

// 1(KG)

LÍQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SEW VN. DECIA VN.50M.ATV VN.ATV VN.TOTAL

(1) \$5.000 \$500 \$14.000 \$14.000

TOTAL DEL SERVICIO

SERVICIO VALOR TOTAL FORMA DE PAGO

(1) \$14.500 \$14.500 CONTADO-CO

VALOR TOTAL SERVICIO: \$ 14.500

VALOR A RECIBIR EN DESTINO: \$ 0



REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

DE VENTA CUIFE: 275042633306040608064776420202040608120

PRECEDENTE: 275042633306040608064776420202040608120

PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA

SERVIENTREGA S.A. NIT: 860.512.330-3

SIS-FE-86051330 COD COS: 010039

USUARIO: PINZOV

PRUEBA DE ADMISIÓN: ELECTRONIC@PFE-MH11

PRUEBA DE ENTREGA: FISICO

-El peso facturado corresponde al mayor

entre el peso físico y peso volumétrico.

-Esta factura electrónica de venta hace

las veces de prueba de admisión.

El usuario deja expresa constancia que tuvo

conocimiento del contenido del contrato que se encuentra

publicado en la página web de Servientrega

S.A. [www.servientrega.com](http://www.servientrega.com) y en las

soluciones que regula el servicio acordado

entre las partes, cuyo contenido clausular

acepta expresamente con la suscripción de

nuestro aviso de privacidad y acepta la

política de protección de datos personales

que se encuentran en el sitio web.

Para la presentación de peticiones, quejas

o reclamos remítalos al portal web

[www.servientrega.com](http://www.servientrega.com) o la línea de atención

al usuario: (1) 7708000. Ministerio de

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
Principali: Bogotá D.C., Colombia  
Av Calle 6 No 34 A - 11.

Somos grandes contribuyentes  
Resolución 26/2022

Somos grandes contribuyentes en  
Bogotá DC (Resolución SIO DOI-023769  
de Nov 24/2023).

Autoconferencias Resol. DIAN-06968  
de Nov 24/2023.

Responsables y Representantes de IVA.  
Numeración de Facturación  
1876465139884 del 7/7/2023 al  
1/7/2025 Prefijo AS43 del No. 68003  
al No. 78000.

Factura electrónica de venta No.:  
A54365443

FECHA: 2024/07/11 HORA: 11:15:50

IMPORTE DEL SERVICIO  
L1. SERVICIO

CLIENTE: SUMMO INTERIOR DE SE

NIT.: 908959051

DIRECCIÓN: CALLE 22 SUR # 8 A - 58 SAN  
CRISTÓBAL.

TELÉFONO: 328382156

EMAIL: COMERCIO@SEMPREVERDE.COM.CO

SERVICIO (1): COD: 917265552

FECHA PROG. ENTREGA: 12/05/2024

REGIMEN: REGIMEN DE EXPORTACIÓN

DISTRIBUIDOR: SUMMO INTERIOR DE SE

NIT/ID.: 17183

DIRECCIÓN: CALLE 17 #15-33 SAN MARTÍN

TELÉFONO: 171833 CORRETEL: 44201784

PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO

OBSERVACIONES:

467265

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

DIMENSIONES PESO VOLUMETRIC PESO FISICO

// 1(KG)

LÍQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SEW VN. DECIA VN.50M.ATV VN.ATV VN.TOTAL

(1) \$5.000 \$500 \$14.000 \$14.000

TOTAL DEL SERVICIO

SERVICIO VALOR TOTAL FORMA DE PAGO

(1) \$14.500 \$14.500 CONTADO-CO

VALOR TOTAL SERVICIO: \$ 14.500

VALOR A RECIBIR EN DESTINO: \$ 0



REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

DE VENTA CUIFE: 275042633306040608064776420202040608120

PRECEDENTE: 275042633306040608064776420202040608120

PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA

SERVIENTREGA S.A. NIT: 860.512.330-3

SIS-FE-86051330 COD COS: 010039

USUARIO: PINZOV

PRUEBA DE ADMISIÓN: ELECTRONIC@PFE-MH11

PRUEBA DE ENTREGA: FISICO

-El peso facturado corresponde al mayor

entre el peso físico y peso volumétrico.

-Esta factura electrónica de venta hace

las veces de prueba de admisión.

El usuario deja expresa constancia que tuvo

conocimiento del contenido del contrato que se encuentra

publicado en la página web de Servientrega

S.A. [www.servientrega.com](http://www.servientrega.com) y en las

soluciones que regula el servicio acordado

entre las partes, cuyo contenido clausular

acepta expresamente con la suscripción de

nuestro aviso de privacidad y acepta la

política de protección de datos personales

que se encuentran en el sitio web.

Para la presentación de peticiones, quejas

o reclamos remítalos al portal web

[www.servientrega.com](http://www.servientrega.com) o la línea de atención

al usuario: (1) 7708000. Ministerio de

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
Principali: Bogotá D.C., Colombia  
Av Calle 6 No 34 A - 11.

Somos grandes contribuyentes  
Resolución 26/2022

Somos grandes contribuyentes en  
Bogotá DC (Resolución SIO DOI-023769  
de Nov 24/2023).

Autoconferencias Resol. DIAN-06968  
de Nov 24/2023.

Responsables y Representantes de IVA.  
Numeración de Facturación  
1876465139884 del 7/7/2023 al  
1/7/2025 Prefijo AS43 del No. 68003  
al No. 78000.

Factura electrónica de venta No.:  
A54365443

FECHA: 2024/07/11 HORA: 11:15:50

IMPORTE DEL SERVICIO  
L1. SERVICIO

CLIENTE: SUMMO INTERIOR DE SE

NIT.: 908959051

DIRECCIÓN: CALLE 22 SUR # 8 A - 58 SAN  
CRISTÓBAL.

TELÉFONO: 328382156

EMAIL: COMERCIO@SEMPREVERDE.COM.CO

SERVICIO (1): COD: 917265552

FECHA PROG. ENTREGA: 12/05/2024

REGIMEN: REGIMEN DE EXPORTACIÓN

DISTRIBUIDOR: SUMMO INTERIOR DE SE

NIT/ID.: 17183

DIRECCIÓN: CALLE 17 #15-33 SAN MARTÍN

TELÉFONO: 171833 CORRETEL: 44201784

PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO

OBSERVACIONES:

467265

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

DIMENSIONES PESO VOLUMETRIC PESO FISICO

// 1(KG)

LÍQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SEW VN. DECIA VN.50M.ATV VN.ATV VN.TOTAL

(1) \$5.000 \$500 \$14.000 \$14.000

TOTAL DEL SERVICIO

SERVICIO VALOR TOTAL FORMA DE PAGO

(1) \$14.500 \$14.500 CONTADO-CO

VALOR TOTAL SERVICIO: \$ 14.500

VALOR A RECIBIR EN DESTINO: \$ 0



REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

DE VENTA CUIFE: 275042633306040608064776420202040608120

PRECEDENTE: 275042633306040608064776420202040608120

PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA

SERVIENTREGA S.A. NIT: 860.512.330-3

SIS-FE-86051330 COD COS: 010039

USUARIO: PINZOV

PRUEBA DE ADMISIÓN: ELECTRONIC@PFE-MH11

PRUEBA DE ENTREGA: FISICO

-El peso facturado corresponde al mayor

entre el peso físico y peso volumétrico.

-Esta factura electrónica de venta hace

las veces de prueba de admisión.

El usuario deja expresa constancia que tuvo

conocimiento del contenido del contrato que se encuentra

publicado en la página web de Servientrega

S.A. [www.servientrega.com](http://www.servientrega.com) y en las

soluciones que regula el servicio acordado

entre las partes, cuyo contenido clausular

acepta expresamente con la suscripción de

nuestro aviso de privacidad y acepta la

política de protección de datos personales

que se encuentran en el sitio web.

Para la presentación de peticiones, quejas

o reclamos remítalos al portal web

[www.servientrega.com](http://www.servientrega.com) o la línea de atención

al usuario: (1) 7708000. Ministerio de



SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3

BOGOTÁ D.C., Colombia

Av. Calle 6 No 34 A - 11.

Somos Grandes Contribuyentes.

Resolución DIAN 12220 Diciembre

Nov 26/2023

Somos Grandes Contribuyentes en

BOGOTÁ DC (Resolución SIO 001-023769

Nov 29/2023) DIAN-09698

Autoconferencia y Retenedores de IVA.

Responsables y Retenedores de IVA.

Número de Facturación

4651539884 del 7/7/2023 al

1/7/2025 Prefijo AS43 del No. 60001

al No. 70000.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

AS4365433

FECHA: 2024/03/11 HORA: 11:54:45

INFORMACIÓN DEL SERVIDOR

CLIENTE: SODROS INTERMUNIO DE SE

NIT: 906959051 CALLE 22 SUR # 8 A - 58 SAN

TELÉFONO: 3203892166

EMAIL: CORRESPONDIENTE@SERVIDORINTERMUNIO.CO

ORIGEN: BOGOTÁ/COLOMBIA

SERVICIO (1): COD: 9127685549

FECHA MOD. ENTRADA: 14-03-2024

MODIFICAR: PERSONALIA ESPESA

DESTINATARIO: CASA DE COMUNICACION FAMILIAN

CALCONE ATLANTICO

NIT/11: 444072

MANEJO: MANEJO/ATLANTICO

DIRIGIDA: CIL DA CON CHA 46-72 BARRIO ABADO

VIVIANITA DE MODIFICACION LENDONOLINO

DAUSQUINUNDO

TELÉFONO: 444072 CORRESP: 080003030

PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO

CONTENIDO: MODIFICACION

OBSERVACIONES:

487246

1.1: MONEDA M.T. TIEMPO PE: 1

OPCIONES PESO VOLUMETRICO \*PESO FISICO

1000

LIQUIDACION SERVICIO TRANSPORTE

MON. ALI VAL. ALI VAL. TOTAL

5800 \$14.000 \$14.580

(1) 55.288 \$500 \$14.580

TOTAL DEL SERVICIO

VALOR TOTAL FORMA DE PAGO

\$14.580 CONTADO-CON

(1) VALOR TOTAL PAGO \$14.580

VALOR A RECIBIR EN DESTINO \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3

BOGOTÁ D.C., Colombia

Av. Calle 6 No 34 A - 11.

Somos Grandes Contribuyentes.

Resolución DIAN 12220 Diciembre

Nov 26/2023

Somos Grandes Contribuyentes en

BOGOTÁ DC (Resolución SIO 001-023769

Nov 29/2023) DIAN-09698

Autoconferencia y Retenedores de IVA.

Responsables y Retenedores de IVA.

Número de Facturación

4651539884 del 7/7/2023 al

1/7/2025 Prefijo AS43 del No. 60001

al No. 70000.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

AS4365431

FECHA: 2024/03/11 HORA: 11:53:18

INFORMACIÓN DEL SERVIDOR

CLIENTE: SODROS INTERMUNIO DE SE

NIT: 906959051 CALLE 22 SUR # 8 A - 58 SAN

TELÉFONO: 3203892166

EMAIL: CORRESPONDIENTE@SERVIDORINTERMUNIO.CO

ORIGEN: BOGOTÁ/COLOMBIA

SERVICIO (1): COD: 9127685547

FECHA MOD. ENTRADA: 14-03-2024

MODIFICAR: PERSONALIA ESPESA

DESTINATARIO: CASA DE COMUNICACION FAMILIAN

CALCONE ATLANTICO

NIT/11: 444072

MANEJO: MANEJO/ATLANTICO

DIRIGIDA: CIL DA CON CHA 46-72 BARRIO ABADO

VIVIANITA DE MODIFICACION LENDONOLINO

DAUSQUINUNDO

TELÉFONO: 444072 CORRESP: 080003030

PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO

CONTENIDO: MODIFICACION

OBSERVACIONES:

487246

1.1: MONEDA M.T. TIEMPO PE: 1

OPCIONES PESO VOLUMETRICO \*PESO FISICO

1000

LIQUIDACION SERVICIO TRANSPORTE

MON. ALI VAL. ALI VAL. TOTAL

5800 \$14.000 \$14.580

(1) 55.288 \$500 \$14.580

TOTAL DEL SERVICIO

VALOR TOTAL FORMA DE PAGO

\$14.580 CONTADO-CON

(1) VALOR TOTAL PAGO \$14.580

VALOR A RECIBIR EN DESTINO \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3

BOGOTÁ D.C., Colombia

Av. Calle 6 No 34 A - 11.

Somos Grandes Contribuyentes.

Resolución DIAN 12220 Diciembre

Nov 26/2023

Somos Grandes Contribuyentes en

BOGOTÁ DC (Resolución SIO 001-023769

Nov 29/2023) DIAN-09698

Autoconferencia y Retenedores de IVA.

Responsables y Retenedores de IVA.

Número de Facturación

4651539884 del 7/7/2023 al

1/7/2025 Prefijo AS43 del No. 60001

al No. 70000.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

AS4365428

FECHA: 2024/03/11 HORA: 11:48:51

INFORMACIÓN DEL SERVIDOR

CLIENTE: SODROS INTERMUNIO DE SE

NIT: 906959051 CALLE 22 SUR # 8 A - 58 SAN

TELÉFONO: 3203892166

EMAIL: CORRESPONDIENTE@SERVIDORINTERMUNIO.CO

ORIGEN: BOGOTÁ/COLOMBIA

SERVICIO (1): COD: 9127685544

FECHA MOD. ENTRADA: 13-03-2024

MODIFICAR: PERSONALIA ESPESA

DESTINATARIO: CASA DE COMUNICACION FAMILIAN

CALCONE ATLANTICO

NIT/11: 444072

MANEJO: MANEJO/ATLANTICO

DIRIGIDA: CIL DA CON CHA 46-72 BARRIO ABADO

VIVIANITA DE MODIFICACION LENDONOLINO

DAUSQUINUNDO

TELÉFONO: 444072 CORRESP: 080003030

PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO

CONTENIDO: MODIFICACION

OBSERVACIONES:

487246

1.1: MONEDA M.T. TIEMPO PE: 1

OPCIONES PESO VOLUMETRICO \*PESO FISICO

1000

LIQUIDACION SERVICIO TRANSPORTE

MON. ALI VAL. ALI VAL. TOTAL

5800 \$14.000 \$14.580

(1) 55.288 \$500 \$14.580

TOTAL DEL SERVICIO

VALOR TOTAL FORMA DE PAGO

\$14.580 CONTADO-CON

(1) VALOR TOTAL PAGO \$14.580

VALOR A RECIBIR EN DESTINO \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3

BOGOTÁ D.C., Colombia

Av. Calle 6 No 34 A - 11.

Somos Grandes Contribuyentes.

Resolución DIAN 12220 Diciembre

Nov 26/2023

Somos Grandes Contribuyentes en

BOGOTÁ DC (Resolución SIO 001-023769

Nov 29/2023) DIAN-09698

Autoconferencia y Retenedores de IVA.

Responsables y Retenedores de IVA.

Número de Facturación

4651539884 del 7/7/2023 al

1/7/2025 Prefijo AS43 del No. 60001

al No. 70000.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

AS4365444

FECHA: 2024/03/11 HORA: 11:37:08

INFORMACIÓN DEL SERVIDOR

CLIENTE: SODROS INTERMUNIO DE SE

NIT: 906959051 CALLE 22 SUR # 8 A - 58 SAN

TELÉFONO: 3203892166

EMAIL: CORRESPONDIENTE@SERVIDORINTERMUNIO.CO

ORIGEN: BOGOTÁ/COLOMBIA

SERVICIO (1): COD: 9127685568

FECHA MOD. ENTRADA: 13-03-2024

MODIFICAR: PERSONALIA ESPESA

DESTINATARIO: CASA DE COMUNICACION FAMILIAN

CALCONE ATLANTICO

NIT/11: 444072

MANEJO: MANEJO/ATLANTICO

DIRIGIDA: CIL DA CON CHA 46-72 BARRIO ABADO

VIVIANITA DE MODIFICACION LENDONOLINO

DAUSQUINUNDO

TELÉFONO: 444072 CORRESP: 080003030

PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO

CONTENIDO: MODIFICACION

OBSERVACIONES:

487246

1.1: MONEDA M.T. TIEMPO PE: 1

OPCIONES PESO VOLUMETRICO \*PESO FISICO

1000

LIQUIDACION SERVICIO TRANSPORTE

MON. ALI VAL. ALI VAL. TOTAL

5800 \$14.000 \$14.580

(1) 55.288 \$500 \$14.580

TOTAL DEL SERVICIO

VALOR TOTAL FORMA DE PAGO

\$14.580 CONTADO-CON

(1) VALOR TOTAL PAGO \$14.580

VALOR A RECIBIR EN DESTINO \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0

IMPORTE \$ 0









SENIENTREGA S.A. NIT. 866.512.330-3  
Principal: Bogotá D.C., Colombia  
Av Calle 6 No 34 A - 11.  
Somos Grandes Contruyentes.  
Resolución DTM 12220 Diciembre  
26/2022  
Somos Grandes Contruyentes en  
Bogotá DC (Resolución SHO 001-023769  
Nov 29/2023). DIAN-09598  
Autoregistrados de Nov 24/2023.  
Responsables y Representantes de IVA.  
Autorización  
Númeración de Facturación  
1/7/2023 Prefijo A543 del No. 60001  
al No. 70000.  
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A543655407

FECHA: 2024/03/11 HORA: 10:51:04

INFORMACION DEL SERVIDOR

CLIENTE: SUEÑO INTERIORDI DE SE

NIT: 908595051

DIRECCIÓN: CALLE 22 SUR # 8 A - 58 SAN

CRISTOBAL

TELÉFONO: 3203802246

EMAIL: CONSERVACION@SENIENTREGA.COV.CO

ORDEN: 80607/COMUNICA

SERVICIO (1): CODI: 9172685523

FECHA PRODUCCIÓN: 13-03-2024

RECIBIM: HESALBERTA ESPINOSA

DESTINATARIO: SECRETARIA DE SALUD

DEPARTAMENTO DE BOLIVAR SECRETARIA DE SALUD

NIT/D.: 1382065

DIRECCIÓN: CALLE 18 # 10 - 45 LAS

COMUNICACIÓN: 200001348

TELÉFONO: 5650011

PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO

CONTENIDO: MODIFICACION

OBSERVACIONES:

SISCO-2023-CE-20964

T.EI: NORMAL

M.1: TRIMESTRE

P.1: 1

DIMENSIONES

PESO VOLUMETRICO

PESO FISICO

1 (KG)

//

LÍQUIDACIÓN SERVIDO TRANSPORTE

NO. DE BOLIVAR VALOR UNITARIO VALOR TOTAL

(1) \$5.000 \$500 \$14.000 \$14.500

TOTAL DEL SERVIDO

SERVICIO VALOR TOTAL FORMA DE PAGO

(1) \$14.500 CONTADO-CO

VALOR TOTAL SERVIDO: \$ 14.500

VALOR A PAGAR EN DESTINO: \$ 0



RESERVACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA  
DE VENTA COPEL:  
80607/COMUNICA  
13-03-2024  
1382065  
9172685523  
HESALBERTA ESPINOSA  
SECRETARIA DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE BOLIVAR  
SECRETARIA DE SALUD  
NIT/D.: 1382065

PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:  
SENIENTREGA S.A NIT: 866.512.330-3  
515-CE-860512330 COD COS: 010039

USUARIO: PINZOV/  
A DE AMISIÓN: ELECTRONICOMIPE-4411

PRUEBA DE ENTREGA: FISICO

-El peso corresponde al mayor

entre el peso físico y peso volumétrico.

La prueba de entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

SENIENTREGA S.A. NIT. 866.512.330-3  
Principal: Bogotá D.C., Colombia  
Av Calle 6 No 34 A - 11.  
Somos Grandes Contruyentes.  
Resolución DTM 12220 Diciembre  
26/2022  
Somos Grandes Contruyentes en  
Bogotá DC (Resolución SHO 001-023769  
Nov 29/2023). DIAN-09598  
Autoregistrados de Nov 24/2023.  
Responsables y Representantes de IVA.  
Autorización  
Númeración de Facturación  
1/7/2023 Prefijo A543 del No. 60001  
al No. 70000.  
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A543655404

FECHA: 2024/03/11 HORA: 10:51:04

INFORMACION DEL SERVIDOR

CLIENTE: SUEÑO INTERIORDI DE SE

NIT: 908595051

DIRECCIÓN: CALLE 22 SUR # 8 A - 58 SAN

CRISTOBAL

TELÉFONO: 3203802246

EMAIL: CONSERVACION@SENIENTREGA.COV.CO

ORDEN: 80607/COMUNICA

SERVICIO (1): CODI: 9172685523

FECHA PRODUCCIÓN: 13-03-2024

RECIBIM: HESALBERTA ESPINOSA

DESTINATARIO: SECRETARIA DE SALUD

DEPARTAMENTO DE BOLIVAR SECRETARIA DE SALUD

NIT/D.: 1382065

DIRECCIÓN: CALLE 18 # 10 - 45 LAS

COMUNICACIÓN: 200001348

TELÉFONO: 5650011

PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO

CONTENIDO: MODIFICACION

OBSERVACIONES:

SISCO-2023-CE-20964

T.EI: NORMAL

M.1: TRIMESTRE

P.1: 1

DIMENSIONES

PESO VOLUMETRICO

PESO FISICO

1 (KG)

//

LÍQUIDACIÓN SERVIDO TRANSPORTE

NO. DE BOLIVAR VALOR UNITARIO VALOR TOTAL

(1) \$5.000 \$500 \$14.000 \$14.500

TOTAL DEL SERVIDO

SERVICIO VALOR TOTAL FORMA DE PAGO

(1) \$14.500 CONTADO-CO

VALOR TOTAL SERVIDO: \$ 14.500

VALOR A PAGAR EN DESTINO: \$ 0



RESERVACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA  
DE VENTA COPEL:  
80607/COMUNICA  
13-03-2024  
1382065  
9172685523  
HESALBERTA ESPINOSA  
SECRETARIA DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE BOLIVAR  
SECRETARIA DE SALUD  
NIT/D.: 1382065

PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:  
SENIENTREGA S.A NIT: 866.512.330-3  
515-CE-860512330 COD COS: 010039

USUARIO: PINZOV/  
A DE AMISIÓN: ELECTRONICOMIPE-4411

PRUEBA DE ENTREGA: FISICO

-El peso corresponde al mayor

entre el peso físico y peso volumétrico.

La prueba de entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

SENIENTREGA S.A. NIT. 866.512.330-3  
Principal: Bogotá D.C., Colombia  
Av Calle 6 No 34 A - 11.  
Somos Grandes Contruyentes.  
Resolución DTM 12220 Diciembre  
26/2022  
Somos Grandes Contruyentes en  
Bogotá DC (Resolución SHO 001-023769  
Nov 29/2023). DIAN-09598  
Autoregistrados de Nov 24/2023.  
Responsables y Representantes de IVA.  
Autorización  
Númeración de Facturación  
1/7/2023 Prefijo A543 del No. 60001  
al No. 70000.  
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A543655386

FECHA: 2024/03/11 HORA: 09:47:57

INFORMACION DEL SERVIDOR

CLIENTE: SUEÑO INTERIORDI DE SE

NIT: 908595051

DIRECCIÓN: CALLE 22 SUR # 8 A - 58 SAN

CRISTOBAL

TELÉFONO: 3203802246

EMAIL: CONSERVACION@SENIENTREGA.COV.CO

ORDEN: 80607/COMUNICA

SERVICIO (1): CODI: 9172685523

FECHA PRODUCCIÓN: 13-03-2024

RECIBIM: HESALBERTA ESPINOSA

DESTINATARIO: SECRETARIA DE SALUD

DEPARTAMENTO DE BOLIVAR SECRETARIA DE SALUD

NIT/D.: 1382065

DIRECCIÓN: CALLE 18 # 10 - 45 LAS

COMUNICACIÓN: 200001348

TELÉFONO: 5650011

PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO

CONTENIDO: MODIFICACION

OBSERVACIONES:

SISCO-2023-CE-20964

T.EI: NORMAL

M.1: TRIMESTRE

P.1: 1

DIMENSIONES

PESO VOLUMETRICO

PESO FISICO

1 (KG)

//

LÍQUIDACIÓN SERVIDO TRANSPORTE

NO. DE BOLIVAR VALOR UNITARIO VALOR TOTAL

(1) \$5.000 \$500 \$14.000 \$14.500

TOTAL DEL SERVIDO

SERVICIO VALOR TOTAL FORMA DE PAGO

(1) \$14.500 CONTADO-CO

VALOR TOTAL SERVIDO: \$ 14.500

VALOR A PAGAR EN DESTINO: \$ 0



RESERVACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA  
DE VENTA COPEL:  
80607/COMUNICA  
13-03-2024  
1382065  
9172685523  
HESALBERTA ESPINOSA  
SECRETARIA DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE BOLIVAR  
SECRETARIA DE SALUD  
NIT/D.: 1382065

PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:  
SENIENTREGA S.A NIT: 866.512.330-3  
515-CE-860512330 COD COS: 010039

USUARIO: PINZOV/  
A DE AMISIÓN: ELECTRONICOMIPE-4411

PRUEBA DE ENTREGA: FISICO

-El peso corresponde al mayor

entre el peso físico y peso volumétrico.

La prueba de entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

el liberto de la entrega de venta hace

87

SERVIENTREGA S.A. NIT: 866.512.330-3  
Principal: Bogotá D.C., Colombia  
Av Calle 6 No 34 A - 11.  
Somos Grandes Contribuyentes en  
Resolución DIAN 12320 Diciembre  
20/2022  
Somos Grandes Contribuyentes en  
Bogotá DC (Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)  
Autoretendedores Resol. DIAN-060698  
de Nov 24/2021.  
Responsables y Retenedores de IVA.  
Autorización  
Numeración de Factura  
187648515  
1/7/2025 Prefijo AS53 del No. 00801  
al No. 70808.  
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:  
A54365394

FECHA: 2024/07/11 HORA: 10:08:34  
INFORMACIÓN DEL SERVICIO  
CLIENTE: SUBRE INTEGRADA DE SE  
NIT: 988959051  
DIRECCIÓN: CALLE 22 SUR # 8 A - 58 SAN  
CRISTÓBAL  
TELEFONO: 328288  
ORIGEN: BOGOTÁ/COLOMBIA  
EMAIL: CORRESPONDENCIA@SERVIENTREGA.CO  
SERVICIO (1): GUÍA: 9127685510  
FECHA PROG. ENTREGA: 13-03-2024  
REGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA  
DESTINATARIO: SECRETARIA DE SALUD DEL DPTO  
DEL CESAR OFICINA DE SEGURIDAD SOCIAL  
NIT/ID.: 318195  
DIRECCIÓN: TRANVERSA 18 # 19 - 65 LAS  
DELICIAS  
TELÉFONO: 5600911  
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO  
CONTENIDO: RADICACIÓN 8882  
OBSERVACIONES:

T.E:	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	PZ:	1
DIMENSIONES	PESO VOLUMETRICO PESO FISICO				
//	1000				
LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE					
SERV VP.	DECLA	VR.	VR.	VR.	VR.
(1)	\$5.000	\$500	\$14.000	\$14.500	
TOTAL DEL SERVICIO					
SERVICIO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO			
(1)	\$14.500	CONTADO-CO			
VALOR TOTAL SERVICIO: \$ 14.500					
VALOR A RECIBIR EN EFECTIVO: \$ 0					



REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA  
DE VENTA CUIFE:  
66a2952424089652207430930d12c726e0d176d4  
6a379651f6d48f8f6bb35737d4b739072b3774  
PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:  
SERVIENTREGA S.A. NIT: 866.512.330-3  
SIS-Pe-866512330 COD CDS: 010039  
USUARIO: PINZOV  
PRUEBA DE ADMISIÓN: ELECTRONICO(PINZF-e-n11)  
PRUEBA DE ENTREGA: FISICO  
\*El peso facturado corresponde al mayor  
entre el peso físico y peso volumétrico.  
\*Esta factura electrónica de venta hace  
las veces de prueba de admisión.  
El Usuario deja expresa constancia que tuvo  
conocimiento de la página web de Servientrega  
S.A. [www.servientrega.com](http://www.servientrega.com) y en las  
Soluciones; que regula el servicio ofrecido  
entre las partes, cuyo contenido clasificar  
este documento con la suscripción de  
nuestro aviso de privacidad y aceptar la  
Política de Protección de Datos Personales  
Para la presentación de peticiones, que  
y recursos remitirse al portal web  
de atención al usuario: [www.servientrega.com](http://www.servientrega.com) o a la línea de atención  
al usuario: (1) 7080804  
Transporte: Licencias No. 885 de Marzo  
5/2001. MINTIC: Licencia No. 2065 de Oct  
8/2009.

VOTADO SUPERTANSPORTE

SERVIENTREGA S.A. NIT: 866.512.330-3  
Principal: Bogotá D.C., Colombia  
Av Calle 6 No 34 A - 11.  
Somos Grandes Contribuyentes en  
Resolución DIAN 12320  
Somos Grandes Contribuyentes en  
Bogotá DC (Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)  
Autoretendedores Resol. DIAN-060698  
de Nov 24/2021.  
Responsables y Retenedores de IVA.  
Autorización  
Numeración de Factura  
187648515  
1/7/2025 Pre  
al No. 70808.  
FACTURA EL

FECHA: 2024/07/11 HORA: 10:08:34  
INFORMACIÓN DEL SERVICIO  
CLIENTE: SUBRE INTEGRADA DE SE  
NIT: 988959051  
DIRECCIÓN: CALLE 22 SUR # 8 A - 58 SAN  
CRISTÓBAL  
TELEFONO: 328288  
ORIGEN: BOGOTÁ/COLOMBIA  
EMAIL: CORRESPONDENCIA@SERVIENTREGA.CO  
SERVICIO (1): GUÍA: 9127685510  
FECHA PROG. ENTREGA: 13-03-2024  
REGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA  
DESTINATARIO: SECRETARIA DE SALUD DEL DPTO  
DEL CESAR OFICINA DE SEGURIDAD SOCIAL  
NIT/ID.: 318195  
DIRECCIÓN: TRANVERSA 18 # 19 - 65 LAS  
DELICIAS  
TELÉFONO: 5600911  
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO  
CONTENIDO: RADICACIÓN 8882  
OBSERVACIONES:

NORMAL	M
MINISTROS	PE:
//	
LIQUIDACION	
VR. DECLA	VR. S
\$5.000	\$500
TOTAL	
SERVICIO	VALOR TO
	\$14.500
TOTAL SERVICIO:	
A RECIBIR EN EFECTIVO	



REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA  
DE VENTA CUIFE:  
66a2952424089652207430930d12c726e0d176d4  
6a379651f6d48f8f6bb35737d4b739072b3774  
PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:  
SERVIENTREGA S.A. NIT: 866.512.330-3  
SIS-Pe-866512330 COD CDS: 010039  
USUARIO: PINZOV  
PRUEBA DE ADMISIÓN: ELECTRONICO(PINZF-e-n11)  
PRUEBA DE ENTREGA: FISICO  
\*El peso facturado corresponde al mayor  
entre el peso físico y peso volumétrico.  
\*Esta factura electrónica de venta hace  
las veces de prueba de admisión.  
El Usuario deja expresa constancia que tuvo  
conocimiento de la página web de Servientrega  
S.A. [www.servientrega.com](http://www.servientrega.com) y en las  
Soluciones; que regula el servicio ofrecido  
entre las partes, cuyo contenido clasificar  
este documento con la suscripción de  
nuestro aviso de privacidad y aceptar la  
Política de Protección de Datos Personales  
Para la presentación de peticiones, que  
y recursos remitirse al portal web  
de atención al usuario: [www.servientrega.com](http://www.servientrega.com) o a la línea de atención  
al usuario: (1) 7080804  
Transporte: Licencias No. 885 de Marzo  
5/2001. MINTIC: Licencia No. 2065 de Oct  
8/2009.

VOTADO SUPERTANSPORTE

SERVIENTREGA S.A. NIT: 866.512.330-3  
Principal: Bogotá D.C., Colombia  
Av Calle 6 No 34 A - 11.  
Somos Grandes Contribuyentes en  
Resolución DIAN 12320  
Somos Grandes Contribuyentes en  
Bogotá DC (Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)  
Autoretendedores Resol. DIAN-060698  
de Nov 24/2021.  
Responsables y Retenedores de IVA.  
Autorización  
Numeración de Factura  
187648515  
1/7/2025 Prefijo AS53 del No. 00801  
al No. 70808.  
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:  
A54365389

FECHA: 2024/07/11 HORA: 10:08:34  
INFORMACIÓN DEL SERVICIO  
CLIENTE: SUBRE INTEGRADA DE SE  
NIT: 988959051  
DIRECCIÓN: CALLE 22 SUR # 8 A - 58 SAN  
CRISTÓBAL  
TELEFONO: 328288  
ORIGEN: BOGOTÁ/COLOMBIA  
EMAIL: CORRESPONDENCIA@SERVIENTREGA.CO  
SERVICIO (1): GUÍA: 9127685510  
FECHA PROG. ENTREGA: 13-03-2024  
REGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA  
DESTINATARIO: SECRETARIA DE SALUD DEL DPTO  
DEL CESAR OFICINA DE SEGURIDAD SOCIAL  
NIT/ID.: 318195  
DIRECCIÓN: TRANVERSA 18 # 19 - 65 LAS  
DELICIAS  
TELÉFONO: 5600911  
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO  
CONTENIDO: RADICACIÓN 8882  
OBSERVACIONES:

T.E:	NORMAL	M.T:	TERRESTRE
DIMENSIONES	PESO VOLUMETRICO		
//			
LIQUIDACION SERVICIO TRANSPORTE			
SERV VP.	DECLA	VR.	VR.
(1)	\$5.000	\$500	\$14.000
TOTAL DEL SERVICIO			
SERVICIO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO	CONTADO
(1)	\$14.500		
VALOR TOTAL SERVICIO:		\$ 14.500	
VALOR A RECIBIR EN EFECTIVO:		\$ 0	



REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA  
DE VENTA CUIFE:  
66a2952424089652207430930d12c726e0d176d4  
6a379651f6d48f8f6bb35737d4b739072b3774  
PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:  
SERVIENTREGA S.A. NIT: 866.512.330-3  
SIS-Pe-866512330 COD CDS: 010039  
USUARIO: PINZOV  
PRUEBA DE ADMISIÓN: ELECTRONICO(PINZF-e-n11)  
PRUEBA DE ENTREGA: FISICO  
\*El peso facturado corresponde al mayor  
entre el peso físico y peso volumétrico.  
\*Esta factura electrónica de venta hace  
las veces de prueba de admisión.  
El Usuario deja expresa constancia que tuvo  
conocimiento de la página web de Servientrega  
S.A. [www.servientrega.com](http://www.servientrega.com) y en las  
Soluciones; que regula el servicio ofrecido  
entre las partes, cuyo contenido clasificar  
este documento con la suscripción de  
nuestro aviso de privacidad y aceptar la  
Política de Protección de Datos Personales  
Para la presentación de peticiones, que  
y recursos remitirse al portal web  
de atención al usuario: [www.servientrega.com](http://www.servientrega.com) o a la línea de atención  
al usuario: (1) 7080804  
Transporte: Licencias No. 885 de Marzo  
5/2001. MINTIC: Licencia No. 2065 de Oct  
8/2009.

VOTADO SUPERTANSPORTE

SERVIENTREGA S.A. NIT: 866.512.330-3  
Principal: Bogotá D.C., Colombia  
Av Calle 6 No 34 A - 11.  
Somos Grandes Contribuyentes en  
Resolución DIAN 12320 Diciembre  
20/2022  
Somos Grandes Contribuyentes en  
Bogotá DC (Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)  
Autoretendedores Resol. DIAN-060698  
de Nov 24/2021.  
Responsables y Retenedores de IVA.  
Autorización  
Numeración de Factura  
187648515  
1/7/2025 Prefijo AS53 del No. 00801  
al No. 70808.  
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:  
A54365388

FECHA: 2024/07/11 HORA: 09:52:54  
INFORMACIÓN DEL SERVICIO  
CLIENTE: SUBRE INTEGRADA DE SE  
NIT: 988959051  
DIRECCIÓN: CALLE 22 SUR # 8 A - 58 SAN  
CRISTÓBAL  
TELEFONO: 328288  
ORIGEN: BOGOTÁ/COLOMBIA  
EMAIL: CORRESPONDENCIA@SERVIENTREGA.CO  
SERVICIO (1): GUÍA: 9127685510  
FECHA PROG. ENTREGA: 13-03-2024  
REGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA  
DESTINATARIO: SECRETARIA DE SALUD DEL DPTO  
DEL CESAR OFICINA DE SEGURIDAD SOCIAL  
NIT/ID.: 318195  
DIRECCIÓN: TRANVERSA 18 # 19 - 65 LAS  
DELICIAS  
TELÉFONO: 5600911  
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO  
CONTENIDO: RADICACIÓN 8882  
OBSERVACIONES:

T. E:	NORMAL	M. T:	TERRESTRE	PZ:	1100
DIMENSIONES	PESO VOLUMETRICO PESO FISICO				
//					
LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE					
SERV VP.	DECLA	VR.	VR.	VR.	VR.
(1)	\$5.000	\$500	\$14.000	\$14.500	
TOTAL DEL SERVICIO					
SERVICIO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO			
(1)	\$14.500	CONTADO-CO			
VALOR TOTAL SERVICIO:		\$ 14.500			
VALOR A RECIBIR EN EFECTIVO:		\$ 0			



REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA  
DE VENTA CUIFE:  
66a2952424089652207430930d12c726e0d176d4  
6a379651f6d48f8f6bb35737d4b739072b3774  
PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:  
SERVIENTREGA S.A. NIT: 866.512.330-3  
SIS-Pe-866512330 COD CDS: 010039  
USUARIO: PINZOV  
PRUEBA DE ADMISIÓN: ELECTRONICO(PINZF-e-n11)  
PRUEBA DE ENTREGA: FISICO  
\*El peso facturado corresponde al mayor  
entre el peso físico y peso volumétrico.  
\*Esta factura electrónica de venta hace  
las veces de prueba de admisión.  
El Usuario deja expresa constancia que tuvo  
conocimiento de la página web de Servientrega  
S.A. [www.servientrega.com](http://www.servientrega.com) y en las  
Soluciones; que regula el servicio ofrecido  
entre las partes, cuyo contenido clasificar  
este documento con la suscripción de  
nuestro aviso de privacidad y aceptar la  
Política de Protección de Datos Personales  
Para la presentación de peticiones, que  
y recursos remitirse al portal web  
de atención al usuario: [www.servientrega.com](http://www.servientrega.com) o a la línea de atención  
al usuario: (1) 7080804  
Transporte: Licencias No. 885 de Marzo  
5/2001. MINTIC: Licencia No. 2065 de Oct  
8/2009.

VOTADO SUPERTANSPORTE

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
Principal: Bogotá D.C., Colombia  
Calle 6 No. 34 A - 13  
Somos Grandes Contribuyentes.  
Resolución DIAN 12220 Diciembre  
26/2022  
Somos Grandes Contribuyentes en  
Bogotá DC (Resolución SHO 001-023769  
Nov 29/2021)  
Autorretenedores Resol. DIAN 08698  
de Nov 24/2020  
Responsables y Retenedores de IVA.  
Numeración de Facturación  
1376485159884 del 1/7/2023 al  
3/7/2023 Prefijo AS43 del No. 60801  
al No. 78080.  
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:  
**A54365401**

FECHA: 2024/03/11 HORA: 10:27:36  
INFORMACIÓN DEL SERVICIO  
CLIENTE: SUBRO INTEGRADA DE SE  
NIT: 980959851  
DIRECCIÓN: CALLE 22 SUR # 8 A - 58 SAN  
CRISTÓBAL  
TELÉFONO: 320802566  
EMAIL: CORRESPONDENCIA@SERVIENTREGA.CO  
ORIGEN: BOGOTÁ/CUNDINAMARCA  
SERVICIO (1): GUÍA: 912768551Z  
FECHA PROG. ENTREGA: 13-03-2024  
REGIMEN: HENSAJERÍA EPRESA  
DESTINATARIO: SECRETARÍA DE SALUD DEL DPTO  
DEL CESAR OFICINA DE SEGURIDAD SOCIAL  
NIT/1.0.: 183965  
DESTINO: VALLEDUPAR/CESAR  
DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 18 # 19 - 65 LAS  
DELICIAS  
TELÉFONO: 5600911 CORPOSTAL: 200001349  
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO  
CONTENIDO: RADICACIÓN 8972  
OBSERVACIONES:

T. E.I:	NORMAL	M.TI:	TERRESTRE	PZ:	3	
DIMENSIONES PESO VOLUMETRICO PESO FISICO						
//						
1 (KG)						
LIQUIDACION SERVICIO TRANSPORTE						
SERV	VR.	DECLA	VR.	SUM./LT	VR./LT	VR.TOTAL
(1)	\$5.000	\$500	\$14.000			\$14.500
TOTAL DEL SERVICIO						
SERVICIO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO				
(1)	\$14.500	CONTADO-CON				
VALOR TOTAL SERVICIO: \$ 14.500						
VALOR A PAGAR (A DESTINO): \$ 0						



REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA  
DE VENTA CUIFE:  
31634336047469314693623631376485159884  
780801349898746895649518876727696318  
4932cf  
PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:  
Servientrega S.A NIT: 860.512.330-3  
515-fe-860512330 COD COS: 010039  
USUARIO: PIN2020V  
PRUEBA DE ADMISIÓN: ELECTRONICO(0MTPE/9411)  
PRUEBA DE ENTREGA: FÍSICO  
\*El peso facturado corresponde al mayor  
entre el peso físico y peso volumétrico.  
\*Esta factura electrónica de venta hace  
las veces de prueba de admisión.  
El Usuario deja expresa constancia que tuvo  
conocimiento de los términos y condiciones  
de esta factura electrónica de venta en la  
S.A. [www.servientrega.com](http://www.servientrega.com) y en las  
carteleras ubicadas en los Centros de  
Atención al Usuario, así como en el sitio web  
entre las partes, cuyo contenido clausular  
acepta expresamente con la suscripción de  
este documento. Así mismo, el Usuario  
declina toda responsabilidad por los daños  
los cuales se encuentran en el sitio web.  
Para la prueba de admisión de esta factura  
y recursos remitirse al portal web  
[www.servientrega.com](http://www.servientrega.com) o a la línea de atención  
al usuario: (1) 778080. Ministerio de  
Economía y Finanzas, licencia No. 8/2001.  
5/2001. MINTIC: Licencia No. 2005 de Oct  
8/2000.

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
Principal: Bogotá D.C., Colombia  
Calle 6 No. 34 A - 13  
Somos Grandes Contribuyentes.  
Resolución DIAN 12220 Diciembre  
26/2022  
Somos Grandes Contribuyentes en  
Bogotá DC (Resolución SHO 001-023769  
Nov 29/2021)  
Autorretenedores Resol. DIAN 08698  
de Nov 24/2020  
Responsables y Retenedores de IVA.  
Numeración de Facturación  
1376485159884 del 1/7/2023 al  
3/7/2023 Prefijo AS43 del No. 60801  
al No. 78080.  
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:  
**A54365402**

FECHA: 2024/03/11 HORA: 10:27:36  
INFORMACIÓN DEL SER  
CLIENTE: SUBRO INTEGRADA DE SE  
NIT: 980959851  
DIRECCIÓN: CALLE 22 SUR # 8 A - 58 SAN  
CRISTÓBAL  
TELÉFONO: 320802566  
EMAIL: CORRESPONDENCIA@SERVIENTREGA.CO  
ORIGEN: BOGOTÁ/CUNDINAMARCA  
SERVICIO (1): GUÍA: 912768551Z  
FECHA PROG. ENTREGA: 13-03-2024  
REGIMEN: HENSAJERÍA EPRESA  
DESTINATARIO: SECRETARÍA DE SAL  
DEL CESAR OFICINA DE SEGURIDAD  
NIT/1.0.: 183965  
DESTINO: VALLEDUPAR/CESAR  
DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 18 # 19 - 65 LAS  
DELICIAS  
TELÉFONO: 5600911 CORPOSTAL: 200001349  
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO  
CONTENIDO: RADICACIÓN 8972  
OBSERVACIONES:

RECEIPTA	FECHA	TIPO	VALOR	MONEDA	PAIS	CIUDAD	ESTADO	PAQUETE	PARCELA	CONTENEDOR	CONTENIDO	VALOR	MONEDA	PAIS	CIUDAD	ESTADO	PAQUETE	PARCELA	CONTENEDOR	CONTENIDO
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
//																				
LIQUIDACIÓN SERVICIO																				
SERVICIO VALOR TOTAL																				
1 \$14.500																				
VALOR TOTAL SERVICIO: \$ 14.500																				
VALOR A PAGAR EN DESTINO:																				



REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA  
DE VENTA CUIFE:  
31634336047469314693623631376485159884  
780801349898746895649518876727696318  
4932cf  
PROVEEDOR DE FACTURA ELE  
Servientrega S.A NIT: 860.512.330-3  
515-fe-860512330 COD COS: 010039  
USUARIO: PIN2020V  
PRUEBA DE ADMISIÓN: ELECTRONICO(0MTPE/9411)  
PRUEBA DE ENTREGA: FÍSICO  
\*El peso facturado corresponde al mayor  
entre el peso físico y peso volumétrico.  
\*Esta factura electrónica de venta hace  
las veces de prueba de admisión.  
El Usuario deja expresa c  
conocimiento de los térmi  
de esta factura electróni  
S.A. [www.servientrega.com](http://www.servientrega.com) y en las  
carteleras ubicadas en l  
Atención al Usuario, así  
entre las partes, cuyo c  
acepta expresamente con  
este documento. Así mis  
declina toda responsabi  
los cuales se encuentran  
Política de Protección d  
Para la prueba de admi  
y recursos remitirse al p  
[www.servientrega.com](http://www.servientrega.com) o a la l  
al usuario: (1) 778080. Ministerio de  
Economía y Finanzas, lic  
5/2001. MINTIC: Licencia No. 2005 de Oct  
8/2000.

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
Principal: Bogotá D.C., Colombia  
Calle 6 No. 34 A - 13  
Somos Grandes Contribuyentes.  
Resolución DIAN 12220 Diciembre  
26/2022  
Somos Grandes Contribuyentes en  
Bogotá DC (Resolución SHO 001-023769  
Nov 29/2021)  
Autorretenedores Resol. DIAN 08698  
de Nov 24/2020  
Responsables y Retenedores de IVA.  
Numeración de Facturación  
1376485159884 del 1/7/2023 al  
3/7/2023 Prefijo AS43 del No. 60801  
al No. 78080.  
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:  
**A54365396**

FECHA: 2024/03/11 HORA: 10:15:43  
INFORMACIÓN DEL SERVICIO  
CLIENTE: SUBRO INTEGRADA DE SE  
NIT: 980959851  
DIRECCIÓN: CALLE 22 SUR # 8 A - 58 SAN  
CRISTÓBAL  
TELÉFONO: 320802566  
EMAIL: CORRESPONDENCIA@SERVIENTREGA.CO  
ORIGEN: BOGOTÁ/CUNDINAMARCA  
SERVICIO (1): GUÍA: 912768551Z  
FECHA PROG. ENTREGA: 13-03-2024  
REGIMEN: HENSAJERÍA EPRESA  
DESTINATARIO: SECRETARÍA DE SALUD DEL DPTO  
DEL CESAR OFICINA DE SEGURIDAD SOCIAL  
NIT/1.0.: 183965  
DESTINO: VALLEDUPAR/CESAR  
DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 18 # 19 - 65 LAS  
DELICIAS  
TELÉFONO: 5600911 CORPOSTAL: 200001349  
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO  
CONTENIDO: RADICACIÓN 8982  
OBSERVACIONES:

T.EI:		NORMAL		N.TI:		TERRESTRE		PZ:		3	
DIMENSIONES PESO VOLUMETRICO PESO FISICO											
//											
1 (KG)											
LIQUIDACION SERVICIO TRANSPORTE											
SERV		VR. DECLA		VR. SUM./LT		VR./LT		VR. TOTAL			
(1)		\$5.000		\$500		\$14.000		\$14.500			
TOTAL DEL SERVICIO											
SERVICIO		VALOR TOTAL		FORMA DE PAGO							
(1)		\$14.500		CONTADO-CON							
VALOR TOTAL SERVICIO: \$ 14.500											
VALOR A PAGAR (A DESTINO): \$ 0											



REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA  
DE VENTA CUIFE:  
7985148813646146869372769631336465864  
3105713734645869749827446868778868  
894500  
PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:  
Servientrega S.A NIT: 860.512.330-3  
515-fe-860512330 COD COS: 010039  
USUARIO: PIN2020V  
PRUEBA DE ADMISIÓN: ELECTRONICO(0MTPE/9411)  
PRUEBA DE ENTREGA: FÍSICO  
\*El peso facturado corresponde al mayor  
entre el peso físico y peso volumétrico.  
\*Esta factura electrónica de venta hace  
las veces de prueba de admisión.  
El Usuario deja expresa constancia que tuvo  
conocimiento de los términos y condiciones  
de esta factura electrónica de venta en la  
S.A. [www.servientrega.com](http://www.servientrega.com) y en las  
carteleras ubicadas en los Centros de  
Atención al Usuario, así como en el sitio web  
entre las partes, cuyo contenido clausular  
acepta expresamente con la suscripción de  
este documento. Así mismo, el Usuario  
declina toda responsabilidad por los daños  
los cuales se encuentran en el sitio web.  
Para la prueba de admisión de esta factura  
y recursos remitirse al portal web  
[www.servientrega.com](http://www.servientrega.com) o a la línea de atención  
al usuario: (1) 778080. Ministerio de  
Economía y Finanzas, licencia No. 8/2001.  
5/2001. MINTIC: Licencia No. 2005 de Oct  
8/2000.

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
Principal: Bogotá D.C., Colombia  
Calle 6 No. 34 A - 13  
Somos Grandes Contribuyentes.  
Resolución DIAN 12220 Diciembre  
26/2022  
Somos Grandes Contribuyentes en  
Bogotá DC (Resolución SHO 001-023769  
Nov 29/2021)  
Autorretenedores Resol. DIAN 08698  
de Nov 24/2020  
Responsables y Retenedores de IVA.  
Numeración de Facturación  
1376485159884 del 1/7/2023 al  
3/7/2023 Prefijo AS43 del No. 60801  
al No. 78080.  
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:  
**A54365395**

FECHA: 2024/03/11 HORA: 10:15:55  
INFORMACIÓN DEL SERVICIO  
CLIENTE: SUBRO INTEGRADA DE SE  
NIT: 980959851  
DIRECCIÓN: CALLE 22 SUR # 8 A - 58 SAN  
CRISTÓBAL  
TELÉFONO: 320802566  
EMAIL: CORRESPONDENCIA@SERVIENTREGA.CO  
ORIGEN: BOGOTÁ/CUNDINAMARCA  
SERVICIO (1): GUÍA: 912768551Z  
FECHA PROG. ENTREGA: 13-03-2024  
REGIMEN: HENSAJERÍA EPRESA  
DESTINATARIO: SECRETARÍA DE SALUD DEL DPTO  
DEL CESAR OFICINA DE SEGURIDAD SOCIAL  
NIT/1.0.: 183965  
DESTINO: VALLEDUPAR/CESAR  
DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 18 # 19 - 65 LAS  
DELICIAS  
TELÉFONO: 5600911 CORPOSTAL: 200001349  
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO  
CONTENIDO: RADICACIÓN 8972  
OBSERVACIONES:

T.EI: NORMAL		N.TI: TERRESTRE		PZ: 3	
DIMENSIONES PESO VOLUMETRICO PESO FISICO					
//					
1 (KG)					
LIQUIDACION SERVICIO TRANSPORTE					
SERV	VR.	DECLA	VR.	SUM./LT	VR./LT
(1)	\$5.000	\$500	\$14.000		\$14.500
TOTAL DEL SERVICIO					
SERVICIO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO			
(1)	\$14.500	CONTADO-CON			
VALOR TOTAL SERVICIO: \$ 14.500					
VALOR A PAGAR (A DESTINO): \$ 0					



REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA  
DE VENTA CUIFE:  
437324558647469314693623631376485159884  
780801349898746895649518876727696318  
360893  
PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:  
Servientrega S.A NIT: 860.512.330-3  
515-fe-860512330 COD COS: 010039  
USUARIO: PIN2020V  
PRUEBA DE ADMISIÓN: ELECTRONICO(0MTPE/9411)  
PRUEBA DE ENTREGA: FÍSICO  
\*El peso facturado corresponde al mayor  
entre el peso físico y peso volumétrico.  
\*Esta factura electrónica de venta hace  
las veces de prueba de admisión.  
El Usuario deja expresa constancia que tuvo  
conocimiento de los términos y condiciones  
de esta factura electrónica de venta en la  
S.A. [www.servientrega.com](http://www.servientrega.com) y en las  
carteleras ubicadas en los Centros de  
Atención al Usuario, así como en el sitio web  
entre las partes, cuyo contenido clausular  
acepta expresamente con la suscripción de  
este documento. Así mismo, el Usuario  
declina toda responsabilidad por los daños  
los cuales se encuentran en el sitio web.  
Para la prueba de admisión de esta factura  
y recursos remitirse al portal web  
[www.servientrega.com](http://www.servientrega.com) o a la línea de atención  
al usuario: (1) 778080. Ministerio de  
Economía y Finanzas, licencia No. 8/2001.  
5/2001. MINTIC: Licencia No. 2005 de Oct  
8/2000.







A partir del 1 de Septiembre de 2023



DOCUMENTO UNITARIO											
FORMA DE PAGO		Tempos de entrega	Medio de transporte	Equivalente	Trayectos						
CONTADO	NORMAL	HOY MISMO	TERRESTRE	KILO INICIAL, KILO ADICIONAL, KILO INICIAL	Nacional	Zonal	Urbano	T. Especial	Aéreo	Sobrefrete mínimo	Tasa de sobrefrete
			AÉREO	KILO ADICIONAL	\$ 14.000	\$ 7900	\$ 6.200	\$ 24850	\$ 14.000	\$ 500	200%
					\$ 3.400	\$ 3.300	\$ 3.300	\$ 9000	\$ 2.400		
					\$ 32.200	\$ 16.950	\$ 12.450	N/A	N/A	\$ 500	200%
				KILO ADICIONAL	\$ 13.500	\$ 6.800	\$ 5.650	N/A	N/A		

Factor de conversión 222 kg/m<sup>3</sup>

MERCANCIA PREMIER HASTA 6 KILOGRAMOS											
FORMA DE PAGO		Tempos de entrega	Medio de transporte	Equipo	Trajes						
CONTADO	NORMAL	TERRESTRE	KILO INICIAL	KILO ADICIONAL	Nacional	Zanil	Urbano	T. Especial	Aéreo	Sobretela mínima	Tasa de sobretela
HOY MISMO		AEREO	KILO ADICIONAL		\$ 15.500	\$ 9.400	\$ 7.200	\$ 30.000	\$ 22.000	\$ 500	2.00%
					\$ 3.000	\$ 2.500	\$ 2.900	\$ 8.500	\$ 4.500		
					\$ 35.000	\$ 20.000	\$ 11.000	N/A	N/A	\$ 500	2.00%
					\$ 13.500	\$ 7.000	\$ 9.800	N/A	N/A		

Factor de conversión 222 kg/m<sup>3</sup>

Condiciones Comerciales	Tipo de despacho		
	Nacional	Zonal	Urbano
Peso mínimo por unidad	30	30	30
Peso Fijo Mínimo Por Unidad	\$ 28.500	\$ 22.500	\$ 18.000
Costo Mínimo de Manejo	\$ 2.000	\$ 2.000	\$ 2.000
Tasa de manejo	1%	1%	1%
Piense Total mínimo	\$ 35.500	\$ 29.500	\$ 25.000

Factor de conversión 400 kg/m<sup>3</sup> - Nota: El tarifa varia según la ciudad destino.

VALORES									
SOLUCIÓN	Tiempo de entrega	Equipo	Trayectos					Sobrecoste sobrebase	Tasa de sobrecoste
			Nacional	Zonal	Urbano	Especial	minimo		
MERCANCIA	NORMAL	KILO INICIAL	\$19.000	\$12.800	\$10.600	\$39.000	\$ 600	2,00%	
VALORES		KILO ADICIONAL	\$4.600	\$3.100	\$2.600	\$9.900			
TULA DE	NORMAL	KILO INICIAL	\$19.800	\$13.300	\$11.400	\$39.600	\$ 600	2,00%	
SEGURIDAD		KILO ADICIONAL	\$4.300	\$2.900	\$2.500	\$9.950			

Factor de conversión 222 kg/m<sup>3</sup>



CONTRAENTREGA-E-COMMERCE					
ORIGEN	Tiempo de entrega	Tipo de proyecto	Valor inicial	Valor kilo adicional	Sobrecoste mínimo
NACIONAL	NORMAL	NACIONAL	\$ 14.200	\$ 3.000	\$ 3.500
		ZONAL	\$ 7.000	\$ 3.000	
		URBANO	\$ 6.000	\$ 2.900	
		Y ESPECIAL	\$ 25.300	\$ 8.500	

Factor de conversión 223 kg/m<sup>3</sup> - Issa de manpao 4% sobre el valor a recaudar

DOCUMENTO MASIVO				
FORMA DE PAGO	Range Inicial	Range final	Tarifa nacional	Urbano
CONTADO	100	500	\$ 2,500	\$ 2,150
	501	1000	\$ 2,400	\$ 1,950
	1001	3000	\$ 2,300	\$ 1,800
	3001	5000	\$ 2,050	\$ 1,600
	5001	9999999999	\$ 2,050	\$ 1,600

Cra. 22 # 5B - 47 - VILLAVICENCIO  
Código postal 500004 / PBX: (608) 6784447  
[servientrega.com](http://servientrega.com)

and drawing is not a new phenomenon, but rather a practice of resistance to a dominant way of representing the world. The authors of *Contested Territories* argue that the map is a tool of power, and that the act of drawing is a way of asserting one's power over the territory. The authors argue that the map is a tool of power, and that the act of drawing is a way of asserting one's power over the territory. The authors argue that the map is a tool of power, and that the act of drawing is a way of asserting one's power over the territory.

<b>DIAN</b> POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA		<b>Formulario del Registro Único Tributario</b>		<b>001</b>	
2. Concepto <b>02</b> Actualización			4. Número de formulario <b>14831630612</b>		
					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) <b>8 6 0 5 1 2 3 3 0 3</b>		8. DV <b>3</b>		12. Dirección seccional Operativa de Grandes Contribuyentes	
14. Buzón electrónico					
<b>IDENTIFICACIÓN</b>					
24. Tipo de contribuyente <b>Persona jurídica</b>		25. Tipo de documento <b>1</b>		26. Número de identificación	
27. Fecha expedición		28. País <b>COLOMBIA</b>		29. Departamento <b>Bogotá D.C.</b>	
30. Ciudad/Municipio <b>Bogotá, D.C.</b>		31. Primer apellido		32. Segundo apellido	
33. Primer nombre		34. Otros nombres		35. Razón social <b>SERVIENTREGA S.A.</b>	
36. Nombre comercial		37. Sigla		38. País <b>COLOMBIA</b>	
39. Departamento <b>Bogotá D.C.</b>		40. Ciudad/Municipio <b>Bogotá, D.C.</b>		41. Dirección principal <b>AV-6 34 A 11</b>	
42. Correo electrónico <b>impuestos.nacionales@servientrega.com</b>		43. Código postal <b>1 1 1 6 1 1</b>		44. Teléfono 1 <b>6 0 1 7 7 0 0 3 8 0</b>	
45. Teléfono 2 <b>6 0 1 7 7 0 0 4 1 0</b>		<b>CLASIFICACIÓN</b>		52. Número establecimientos <b>9 9 9</b>	
Actividad principal 46. Código <b>4 9 2 3</b>		Actividad secundaria 47. Fecha inicio actividad <b>2 0 1 2 1 2 2 0</b>		Otras actividades 48. Código <b>5 3 2 0</b>	
49. Fecha inicio actividad <b>2 0 1 2 1 2 2 0</b>		50. Código <b>5 3 2 0</b>		51. Código <b>5 1 2 1</b>	
<b>Responsabilidades, Calidades y Atributos</b>					
53. Código <b>3 5 7 8 9 1 0 1 3 4 1 5 4 2 4 8 5 2</b>					
03- Impuesto al patrimonio					
14- Informante de exogene					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
15- Autorretenedor					
07- Retención en la fuente a título de renta					
42- Obligado a llevar contabilidad					
08- Retención timbre nacional					
48- Impuesto sobre las ventas - IVA					
09- Retención en la fuente en el impuesto					
52- Facturador electrónico					
10- Obligado aduanero					
13- Gran contribuyente					
<b>Obligados aduaneros</b>					
54. Código <b>2 3</b>					
<b>Exportadores</b>					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
1					
2					
3					
57. Modo					
58. CPC					
<b>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</b>					
<b>Para uso exclusivo de la DIAN</b>					
59. Anexos <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input checked="" type="checkbox"/>					
60. No. de Fojos <b>0</b>					
61. Fecha <b>2022-06-06 07:51:22</b>					
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. Párrafo 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 <b>SIERRA MARTINEZ MARTHA YANETH</b>					
985. Cargo <b>Representante Legal Suplente Certificado</b>					

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



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°

6101

FECHA

13/03/2024

RUBRO PRESUPUESTAL:

MATERIALES Y SUMINISTROS

VALOR:

\$60.000,00

LA SUMA DE:

SESENTA MIL PESOS M.CTE.

CONCEPTO:

FACTURA No. FVE 25315 SUMINISTROS GP SAS NIT 900.590.730-3 CINTA DOBLE FAZ ESPUMA 24MM X 30 MTS NECESARIA PARA INSTALACIÓN SEÑALITICA ÁREA DE DIALISIS Y LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL SANTA CLARA, SOLICITADO POR JHONNY TEQUIA, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bø. CUENTALANTE

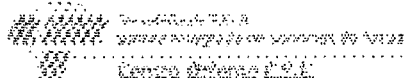
OK 12031

\*

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

Fecha Actual : jueves, 14 marzo 2024

1/1



COMPROBANTE ENTRADA  
Nº0000000000075176

PROVEEDOR: SUMINISTROS GP SAS NIT: 90000730 FECHA: 13/03/2024 10:21 a.m.  
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Continuada  
DIRECCION: CL 17 N 22 - 22 MONEDA: Pesos  
TELEFONO: 3017321830 TASA CAM: 0.00  
Nº FACTURA: FVE25315 % ICA: 0.0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 13/03/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
133CH013872	CANTA DOBLE FAZ	UNIDAD	2.00	\$ 25.210.03	\$ 50.420.16	0.00	19.00

DETALLE SUBTOTAL: \$ 50.420.16  
CAJA MENOR, TALENTO HUMANO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, ING. JHONNY  
TEQUIA- DIGITA LUDY TORRES DESCUENTO: \$ 0.00  
IMPUESTO: \$ 9.580.80

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 RMD:	\$ 0.00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0.00
TOTAL COMPR:	\$ 60.000.00

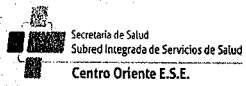
TOTAL COMPROBANTE:  
SESENTA MIL PESOS CON CERO CTVS MAS.

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR  
Revisado Impuestos:

6101

101



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°	6102	FECHA	14/03/2024
----------------	------	-------	------------

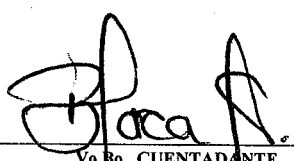
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
---------------------	------------------------------

VALOR:	\$97.350,00
--------	-------------

LA SUMA DE:	NOVENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M.CTE.
-------------	--

CONCEPTO:	CANCELADO A JUAN ISIDRO GORDILLO NIT 79.905.787 TRANSPORTE TRASLADO A UNIDADES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE ESE 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	
1	070224	Piñona	chircales	destapar paseta	X			2950
2	070224	chircales	San Jorge	revisión cable	X			2950
3	080224	San Jorge	chircales	revisión temporal	X			2950
4	080224	chircales	San Jorge	revisión temporal	X			2950
5	050224	chircales	Piñona	revisión cables	X			2950
6	060224	Piñona/chircales	Piñona	revisión cables	X			2950
7	070224	San Jorge	chircales	revisión paseta	X			2950
8	080224	San Jorge	chircales	visita de seguridad	X			2950
9	080224	chircales	Piñona	visita de seguridad	X			2950
10	090224	San Jorge	chircales	revisión planta	X			2950
TOTAL								99350

San Isidro Gordillo  
NOMBRE FUNCIONARIO VO SUBSTATISTA  
C.C. 79905787

Dam Sarmiento  
VO Bo. REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.

VO Bo. DIRECTOR ADMINISTRATIVO (A)

7A DMD3  
31123001



103

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE			VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	EUSETA	COLECTIVO	
1	120224	Piñona	Chircales	Revisión lampara	X			2950
2	130224	Chircales	San Jorge	Revisión Bando	X			2950
3	140224	Chircales	Piñona	Revisión Tanque	X			2950
4	140224	Piñona	Chircales	Revisión puerto	X			2950
5	150224	San Jose	Olorga	Instalar Toma	X			2950
6	150224	Olorga	San Jose	Revisión Tanque	X			2950
7	200224	Chircales	Primera de Hoyo	Arreglo Techo	X			2950
8	200224	Primera de Hoyo	Chircales	Ajorar Erramientas	X			2950
9	210224	Chircales	Piñona	Revisión Tanque	X			2950
10	210224	Piñona	Chircales	Cambio de aceite	X			2950
TOTAL								29500

San Jose 24 de mayo 2017  
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA  
C.C. 99905787

Don Sandoval  
Vo.Bo. REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE - E.S.E.

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

Juan Felipe Fuentebaz



104

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	
1	220224	chircales	San Jorge	revisión bomba	x				2950
2	230224	chircales	Bravopares	recoger madera	x				2950
3	230224	Bravopares	chircales	combo exigencia	x				2950
4	260224	chircales	San Jose	arreglo silla	x				2950
5	260224	San Jose	Santa Clara	recoger motenales					2950
6	260224	Santa Clara	Olaya	instalar Buson	x				2950
7	260224	Olaya	San Jose	dejar motenales	x				2950
8	270224	chircales	Piara	revisión Tanque	x				2950
9	270224	Piara	chircales	revisión agua	x				2950
10	270224	chircales	San Jose	recoger motenales	x				2950
TOTAL									29500

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

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

  
V.O. DIRECTOR ADMINISTRATIVO (A)

Dr. Juan Felipe Fuentes

105

No.	FECHA	RUTA	DESDE	HASTA	ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE			VALOR
						RUS	BUSETA	TM	
1	27/02/24	San Sose		010-ya	combin registro x		x		2.950
2	27/02/24	010-ya		San Sose	dejar erramientas y				2.950
3	28/02/24	chircales		010-ya	combin de chopal				2.950
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
Presio 97350 pesos San Sose registro									
cc 79905787									
TOTAL									97350

San Sose registro

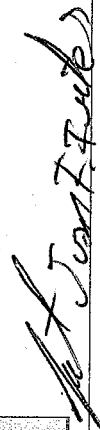
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

cc 79905787

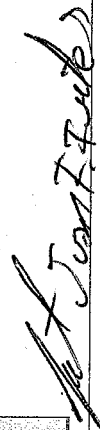
Diana Sandoval

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

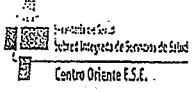
Vó. Bo. DIRECTOR(A) ADMINISTRATIVO (A)



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



166

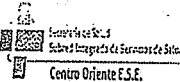
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11	
Servicio	poseto		Unidad	chircales	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456.					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
destapar poseto			Se sondea poseto		
			Se destapa queda funcionando		
Fecha de solicitud	07 02 2024		Fecha de mantenimiento	07 02 2024	
Nombre de quien solicita			Tiempo empleado 70 H2		
Fecha de recibido 07 02 2024			Nombre del tecnico S. con 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			

¿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	

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

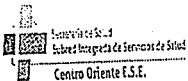
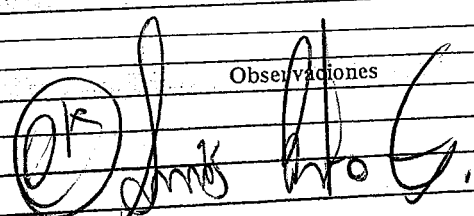
Fecha de solicitud	06 02 2024		Fecha de mantenimiento	esta donada	
Nombre de quien solicita			Tiempo empleado 145		
Fecha de recibido 06 02 2024			Nombre del tecnico S. con Isidro		
Nombre de quien recibe			Materiales utilizados		
Niveles de satisfaccion			Observaciones		
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No			
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No			
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No			

		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	poseta			Unidad	chircales
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456					
Descripcion de necesidad			Descripcion del mantenimiento		
revisión poseta			se destapa poseta		
Fecha de solicitud	07 02 2024		Fecha de mantenimiento	07 02 2024	
Nombre de quien solicita			Tiempo empleado		
			2.45		
			Nombre del tecnico		
			San Isidro		
Fecha de recibido	07 02 2024		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			

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

Auxiliar de		Nombre del tecnico		San Isidro	
Fecha de recibido	72 02 2024			Materiales utilizados	
Luz Marina M...		Nombre de quien recibe			
CC 222					
Auxiliar de					
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 solicitud	73 02 2024		Fecha de mantenimiento	73 02 2024	
Nombre de quien solicita			Tiempo empleado		
Aux. Enfermeria			3.45		
			Nombre del tecnico		
			San Isidro		
Fecha de recibido	73 02 2024		Materiales utilizados		
Nombre de quien recibe					
Gloria J. Ramirez E.					
Aux. 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	Tangue agua			Unidad	Diana
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
revisión tangue de agua			se Sierra registro de agua entrada principal para desocuparlo para lavado		
Fecha de solicitud	74022024		Fecha de mantenimiento	74022024	
Nombre de quien solicita			Tiempo empleado	8 H 10	
			Nombre del tecnico	Seon Isidro	
Fecha de recibido	74022024		Materiales utilizados		
Nombre de quien recibe					
Niveles de satisfaccion			Observaciones		
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No			
	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No			
	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No			
	<input checked="" type="checkbox"/>				

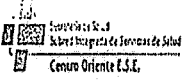
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No
	<input checked="" type="checkbox"/>	

¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No	Caso GLPI 128883
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No	
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No	

fue el esperado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------------	-------------------------------------	--------------------------

Fecha de recibido		Nombre de quien recibe		Materiales utilizados	
		C.C. 79.666.478			
Niveles de satisfaccion		Observaciones			
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No			
	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No			
	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No			
	<input checked="" type="checkbox"/>				

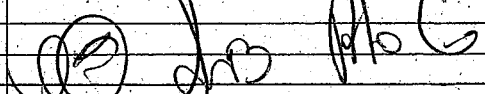


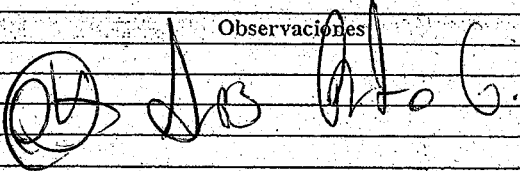
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		CÓDIGO: AP-RF-FT-055	
		APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS		VERSIÓN: 02	
		FORMATO ORDEN DE TRABAJO		FECHA: 2019-09-11	
Servicio	mantenimiento			Unidad	Santa Clara
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
necesitar materiales			se recoge y se registra de agua		
Fecha de solicitud			26 02 2024		
Nombre de quien solicita			Fecha de mantenimiento		
			26 02 2024		
			Tiempo empleado		
			9:47		
Fecha de recibido			Nombre del técnico		
26 02 2024			Luis Esidro		
Nombre de quien recibe			Materiales utilizados		
			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			

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		

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		


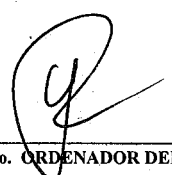
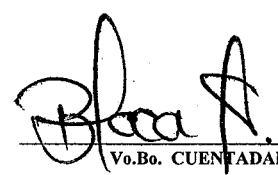
Fecha de recibido		27 02 2024		Nombre del técnico		Luis Esidro	
Nombre de quien recibe				Materiales utilizados			
Néstor Moreno García							
C.C. 79.666.478							
Aux. Enfermería							
Niveles de satisfacción				Observaciones			
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No					
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No					
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No					

Fecha de recibido		27 02 2024		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			
	—				

Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento	
revisión chapa			se cambia chapa queda funcionando	
Fecha de solicitud	28 02 2024		Fecha de mantenimiento	28 02 2024
Nombre de quien solicita			Tiempo empleado	77 HRS
			Nombre del tecnico	Seon Isidro
Fecha de recibido	28 02 2024		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"/>		
¿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"/>		



112

 <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°	6103	FECHA	14/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	\$88.500,00		
LA SUMA DE:	OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A LUIS PRIETO G NIT 1.108.457.098/ TRANSPORTE TRASLADO A UNIDADES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE ESE PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO, AUTORIZADO POR JUAN FELIPE FUENTES, LIDER GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO.		
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE	

\*

[illegible]

V<sub>0</sub> B<sub>0</sub> REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E

Dim Sardaol

V0.B0. DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO (A)

NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA  
CC. 1108437098

00

740203  
5/123001

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	
1	09/02/24	Santa Clara	Alpes	Reconido por los sedes	x				2.950
2	09/02/24	Alpes	Altaonira	Reconido por los sedes	x				2.950
3	09/02/24	Altaonira	Libectadores	Reconido por los sedes	x				2.950
4	09/02/24	Libectadores	Santa Clara	Reconido por los sedes	x				2.950
5	10/02/24	Santa Clara	Ira Olato	Inspección cambio de techo	x				2.950
6	10/02/24	Ira Olato	Santa Clara	Recojer material cable	x				2.950
7	10/02/24	Santa Clara	Ira Olato	Llevar material a la sede	x				2.950
8	13/02/24	Santa Clara	Ira Olato	Elevar Siga Flex	x				2.950
9	13/02/24	Ira Olato	Olato	revisar puerta desprohibida	x				2.950
10	15/02/24	Olato	Santa Clara	Regreso a la oficina	x				2.950
TOTAL									29.500

Lis Pielto C.

NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

C.C. 408453098

Diana Sandoval

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

Vo.Bó. DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO (A)

pt Juan F. Fierro

Nº.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BÚSETA	EM	COLECTIVO	
1	19/02/14	Santa Clara	Ira Maye	Inspección cicleros	8				2.930
2	19/02/14	Ira Maye	Santa Clara	Receger buñenarías	8				2.930
3	19/02/14	Santa Clara	Ira Maye	Ulerar buñenarías	8				2.930
4	22/02/14	Santa Clara	Braxo Pace	Acomparamiento buñenarías	8				2.930
5	22/02/14	Braxo Pace	Santa Clara	Regreso a la oficina	8				2.930
6	26/02/14	Santa Clara	Ira Maye	Visita Sede	8				2.930
7	26/02/14	Ira Maye	Bello H.	Visita Sede	8				2.930
8	26/02/14	Bello H.	Alpes	Visita Sede	8				2.930
9	26/02/14	Alpes	Alfonica	Visita Sede	8				2.930
10	26/02/14	Alfonica	Cibadabara	Visita Sede	8				2.930
TOTAL									29.500


Recibo a conformidad el total de \$88.500 cop.


Lis Pineda G.  
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA  
C.C. 1108437098

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


  
Vo.Ba. DIRECTOR ADMINISTRATIVO (A)


M. J. Sant F. F. F.


 <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	Antonio Noriño	
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 evidenciar hallazgos		
Fecha de solicitud	03/02/24		Fecha de mantenimiento	03-02-24	
Nombre de quien solicita			Tiempo empleado		
Juan Felipe			1 hora		
Fecha de recibido			Nombre del técnico		
03/02/24			Luis Prieto G.		
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			

 <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 Noriño		Unidad	Olaya	
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 evidenciar hallazgos		
Fecha de solicitud	03-02-24		Fecha de mantenimiento	03-02-24	
Nombre de quien solicita			Tiempo empleado		
			1 hora		
Fecha de recibido			Nombre del técnico		
03-02-24			Luis Prieto G.		
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			

117

 <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 Jose	
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 evidenciar hallazgos			
Fecha de solicitud		05-02-24		Fecha de mantenimiento		05-02-24	
Nombre de quien solicita				Tiempo empleado		1 hora	
				Nombre del tecnico		Luis Prieto G.	
Fecha de recibido		05-02-24		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			

 <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		chircales	
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 evidenciar hallazgos			
Fecha de solicitud		05-02-24		Fecha de mantenimiento		06-02-24	
Nombre de quien solicita				Tiempo empleado		1 hora	
				Nombre del tecnico		Luis Prieto G.	
Fecha de recibido		06-02-24		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			



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	Chircales	Unidad	San Jorge
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 evidenciar hallazgos	
Fecha de solicitud	06-02-24	Fecha de mantenimiento	06-02-24
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado	1 hora
		Nombre del tecnico	Luis Prieto G.
Fecha de recibido	06-02-24	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	



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	San Jorge	Unidad	Diana Turbay
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 evidenciar hallazgos	
Fecha de solicitud	06-02-24	Fecha de mantenimiento	06-02-24
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado	1 hora
		Nombre del tecnico	Luis Prieto G.
Fecha de recibido	06-02-24	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	





 <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		1ra de mayo	
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 evidenciar hallazgos			
Fecha de solicitud		07-02-24		Fecha de mantenimiento		07-02-24	
Nombre de quien solicita				Tiempo empleado		1 hora	
				Nombre del tecnico		Luis Prieto G.	
Fecha de recibido		07-02-24		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			


 <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		1ra mayo		Unidad		Bello Horizonte	
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 evidenciar hallazgos			
Fecha de solicitud		07-02-24		Fecha de mantenimiento		07-02-24	
Nombre de quien solicita				Tiempo empleado		1 hora	
				Nombre del tecnico		Luis Prieto G.	
Fecha de recibido		07-02-24		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			





 <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	Altamira	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reporte Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Acompañamiento Acuerdo			Se realiza acompañamiento a la empresa de acuerdo en la sede		
Fecha de solicitud	08-02-24		Fecha de mantenimiento	08-02-24	
Nombre de quien solicita			Tiempo empleado	1 hora	
			Nombre del tecnico	Luis Prieto	
Fecha de recibido	08-02-24		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			

 <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	Altamira		Unidad	Santa Clara	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Regreso al hospital.			Retorno al hospital.		
Fecha de solicitud	08-02-24		Fecha de mantenimiento	08-02-24	
Nombre de quien solicita			Tiempo empleado	1 hora	
			Nombre del tecnico	Luis Prieto G.	
Fecha de recibido	08-02-24		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			

 <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		Señal 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 realiza recorrido por la sede para evidenciar hallazgos.			
Fecha de solicitud		09-02-24		Fecha de mantenimiento		09-02-24	
Nombre de quien solicita				Tiempo empleado		1 hora	
				Nombre del tecnico		Luis Pantoja	
Fecha de recibido		09-02-24		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			

 <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		Altamira	
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 evidenciar hallazgos			
Fecha de solicitud		09-02-24		Fecha de mantenimiento		09-02-24	
Nombre de quien solicita				Tiempo empleado		1 hora	
				Nombre del tecnico		Luis Pantoja	
Fecha de recibido		09-02-24		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			

 <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		Alcantara		Unidad		Liberadores	
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 evidenciar hallazgos			
Fecha de solicitud		09-02-24		Fecha de mantenimiento		09-02-24	
Nombre de quien solicita				Tiempo empleado		1 hora	
				Nombre del tecnico		Luis Prieto G.	
Fecha de recibido		09-02-24		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			

 <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		Liberadores		Unidad		Santa Clara	
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 evidenciar hallazgos.			
Fecha de solicitud		09-02-24		Fecha de mantenimiento		09-02-24	
Nombre de quien solicita				Tiempo empleado		1 hora	
				Nombre del tecnico		Luis Prieto G.	
Fecha de recibido		09-02-24		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			

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

Santa Clara

Unidad

Ira de mayo

Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reporte Contraseña: 123456

Descripcion de necesidad

Descripcion del mantenimiento

losperccion cambio de techo

Se realiza acompañamiento para inspeccionar el trabajo cambio de la cubierta de la cocina.

Fecha de solicitud

10-02-24

Fecha de mantenimiento

10-02-24

Nombre de quien solicita

Nombre del tecnico

1 hora

Luis Prieto G.

Fecha de recibido

10-02-24

Material es utilizado

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

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

Ira de mayo

Unidad

Santa Clara

Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456

Descripcion de necesidad

Descripcion del mantenimiento

Recoger material cable

Se recogen 15 mtl de cable duplex para llevar a la Ira de mayo

Fecha de solicitud

10-02-24

Fecha de mantenimiento

10-02-24

Nombre de quien solicita

Nombre del tecnico

1 hora

Luis Prieto G.

Fecha de recibido

10-02-24

Material es utilizado

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

 <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	1ra de mayo	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reporte Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Llevar material a la sede			Se lleva a la 1ra de mayo 15 mtl de cable para realizar instalación.		
Fecha de solicitud	10-02-24		Fecha de mantenimiento	10-02-24	
Nombre de quien solicita			Tiempo empleado	1 hora	
			Nombre del tecnico	Luis Prieto 6	
Fecha de recibido	10-02-24		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			

 <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	1ra de mayo	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Llevar sika flex			Se lleva tubo de sika flex para sellar cubierta		
Fecha de solicitud	15-02-24		Fecha de mantenimiento	15-02-24	
Nombre de quien solicita			Tiempo empleado	1 hora	
			Nombre del tecnico	Luis Prieto	
Fecha de recibido	15-02-24		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			

125

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	1ra de mayo		Unidad	Olaya	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reporte Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Revisar puerta desprotegida			Se revisa el trabajo que toca regular ya que la puerta esta desprotegida del ruido.		
Fecha de solicitud	13-02-24		Fecha de mantenimiento	13-02-24	
Nombre de quien solicita			Tiempo empleado	1 hora	
			Nombre del tecnico	Luis Paez G.	
Fecha de recibido	13-02-24		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			

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	Olaya		Unidad	Santa clara	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Regreso a la oficina			Retorno al puesto de trabajo		
Fecha de solicitud	13-02-24		Fecha de mantenimiento	13-02-24	
Nombre de quien solicita			Tiempo empleado	1 hora	
			Nombre del tecnico	Luis Paez G.	
Fecha de recibido	13-02-24		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			

 <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	1ra de Mayo	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reporte Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Inspección cielo raso			Inspeccionar el trabajo y sus avances de la instalación del cielo raso		
Fecha de solicitud	19-02-24		Fecha de mantenimiento	19-02-24	
Nombre de quien solicita			Tiempo empleado	1 hora	
			Nombre del tecnico	Luis Prieto G.	
Fecha de recibido	19-02-24		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			

 <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	1ra de Mayo		Unidad	Santa Clara	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Recoger luminarios			Recoger luminarios en Santa Clara para instalar en cielo raso 1ra de Mayo		
Fecha de solicitud	19-02-24		Fecha de mantenimiento	19-02-24	
Nombre de quien solicita			Tiempo empleado	1 hora	
			Nombre del tecnico	Luis Prieto G.	
Fecha de recibido	19-02-24		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			



181

I. INFORMACION

COMPROBANTE N°

6104

FECHA

14/03/2024

RUBRO PRESUPUESTAL:

COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

VALOR:

\$70.800,00

LA SUMA DE:

SETENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M.CTE.

CONCEPTO:

CANCELADO A MIGUEL A CORTÉS R NIT 19.340.564 TRANSPORTE TRASLADO A UNIDADES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE ESE 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	BISETA	T.M. ELECTIVO TAXI	
1	2-2-24	PRIMERO MAYO	ALPERZ	Recompensación alcabala vecinos	✓			2950
2	2-2-24	ALPERZ	PRIMERO MAYO	Reformo de de arreglar puentes	✓			2950
3	06-2-24	PRIMERO MAYO	OLAYO	Trasera chapas	✓			2950
4	06-2-24	OLAYO	PRIMERO MAYO	Reformo de de	✓			2950
5	08-2-24	PRIMERO MAYO	Bello Horizonte	Revisión esgripo	✓			2950
6	08-2-24	Bello Horizonte	PRIMERO MAYO	Reformo de de	✓			2950
7	08-2-24	PRIMERO MAYO	PRIMERO MAYO	Reformo de de	✓			2950
8	08-2-24	PRIMERO MAYO	PRIMERO MAYO	Reformo de de	✓			2950
9	13-2-24	PRIMERO MAYO	Bello Horizonte	Revisión carijes	✓			2950
10	13-2-24	Bello Horizonte	PRIMERO MAYO	Reformo de de	✓			2950

\$29.500

Miguel A. Corles Rivera

NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

C.C. 19340864 8980

Don Sarda

Vc.Ba. REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.

Vc.Ba. DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO (A)

Juan I. Fuentes  
7A DHA03  
S1123001

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 / TAXI	
1	16-2-24	Primer mayo	Olaya	Desplazamiento familiar y levantamiento	✓		2950
2	16-2-24	Olaya	Primer mayo	Retorno sede	✓		2950
3	18-2-24	Primer mayo	Antonio Nariño	Revisión planes y motorbombas	✓		2950
4	18-2-24	Antonio Nariño	Primer mayo	Retorno sede	✓		2950
5	21-2-24	Primer mayo	Olaya	Arreglo chupón construcción	✓		2950
6	21-2-24	Olaya	Primer mayo	Retorno sede	✓		2950
7	23-2-24	Primer mayo	Bello Horizonte	Revisión edificaciones	✓		2950
8	23-2-24	Bello Horizonte	Primer mayo	Retorno sede	✓		2950
9	27-2-24	Primer mayo	Antonio Nariño	Arreglo chupón	✓		2950
10	27-2-24	Antonio Nariño	Primer mayo	Retorno sede	✓		2950

\$29.500

PIQUEL A CORTEZ

NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRAJISTA

CC. 19340564

Diana Sandoval

Vc.Ba. REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.

Vc.Ba. DIRECTOR (O) ADMINISTRATIVO (A)

Dr. Sant. Fuentes

FECHA	RUBRO	HAB. A	ASUNTO	MODO DE TRANSPORTE			VALOR
				BUS	BIEN	FM COLECTIV	
	PRIMER MAYO		Revisar Edificios	Y			2950
	Bello Horizonte		Rebajas de	Y			2950
	PRIMER MAYO		Revisar, alarmas	X			2950
	albaninos		Rebajas de	Y			2950

A CONFIRMATION OF \$2000.00 - 20 DRS AT DEC 15 2003

000114

*myraal c.coter* R  
NOMERE N NCONARIO YO CON TRATISTA


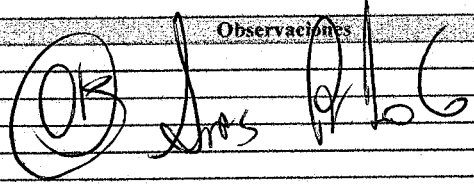
19340864

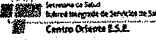
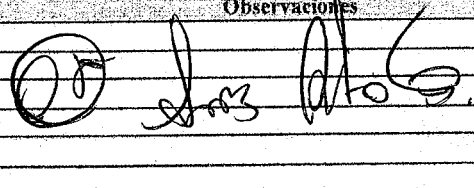
Diana Sandoval

U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE  
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION  
WASHINGTON, D. C. 20535

Vo. Bo. DIRECTOR ADMINISTRATIVO A


Wm. F. Furbush


<div><div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO</div></div>			<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11</div>		
Servicio		Unidad		Alper	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Hacer acompañamiento a funcionarios de la alcaldía problema con vecinos por agua			Se hace acompañamiento		
Servicio		Fecha de mantenimiento		2-2-24	
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado			
Luis Prieto		Nombre del técnico		Miguel Cortes	
Fecha de recibido		2-2-24		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				

<div><div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO</div></div>			<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11</div>		
Servicio		Unidad		Primero mayo	
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Retornar sede			Se reforma sede		
Servicio		Fecha de mantenimiento		2-2-24	
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado			
Luis Prieto		Nombre del técnico		Miguel Cortes	
Fecha de recibido		2-2-24		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		CÓDIGO: AP-RF-FT-055	
APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS		VERSIÓN: 02	
FORMATO ORDEN DE TRABAJO		FECHA: 2019-09-11	
Servicio		Unidad	
		OLAYA	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456			
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento	
Arreglar puertas trasera caídas y arreglo de 2 chapas.		2 arreglos puertas y las 2 chapas	
Servicio		Fecha de mantenimiento	
		06.02.24	
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado	
Luis Prieto			
Fecha de recibido		Nombre del técnico	
06.02.24		Miguel Cortez	
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 Luis Prieto	

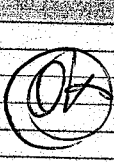
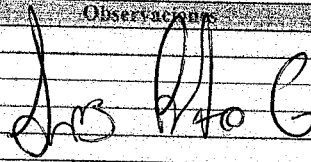
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		CÓDIGO: AP-RF-FT-055	
APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS		VERSIÓN: 02	
FORMATO ORDEN DE TRABAJO		FECHA: 2019-09-11	
Servicio		Unidad	
		PRIMERO MAYO	
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento	
Reforzar todo		2 Reforzar de 2	
Servicio		Fecha de mantenimiento	
		06.02.24	
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado	
Luis Prieto			
Fecha de recibido		Nombre del técnico	
06.02.24		Miguel Cortez	
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 Luis Prieto	

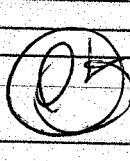
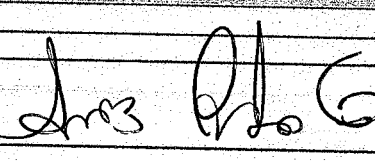
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		CÓDIGO: AP-RF-FT-055	
APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS		FORMATO ORDEN DE TRABAJO		VERSIÓN: 02	
				FECHA: 2019-09-11	
Servicio		Unidad		Bello Horizonte	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA				Usuario: reportes Contraseña: 123456	
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento			
Revisar equipos Industriales		Revisar equipos Quedan funcionando			
Servicio		Fecha de mantenimiento		08-02-24	
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado			
Luis Prieto		Nombre del técnico		Miguel Carlos	
Fecha de recibido		08-02-24		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 Luis Prieto			

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		CÓDIGO: AP-RF-FT-055	
APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS		FORMATO ORDEN DE TRABAJO		VERSIÓN: 02	
				FECHA: 2019-09-11	
Servicio		Unidad		Primer mayo	
Descripción de necesidad				Descripción del mantenimiento	
Reformas de				Reformas de	
Servicio		Fecha de mantenimiento		08-02-24	
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado			
Luis Prieto		Nombre del técnico		Miguel Carlos	
Fecha de recibido		08-02-24		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 Luis Prieto			

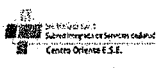






SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E			CÓDIGO: AP-RF-FT-055	
APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS			VERSIÓN: 02	
FORMATO ORDEN DE TRABAJO			FECHA: 2019-09-11	
Servicio			Unidad	
			Bello Horizonte	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456				
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento	
Revisar equipos Industriales			Se Revisan equipos Queda en funcionamiento	
Servicio			Fecha de mantenimiento	
Nombre de quien solicita			Tiempo empleado	
Luis Prieto			13-02-24	
Fecha de recibido			Nombre del técnico	
13-02-24			Miguel Corrales	
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			CÓDIGO: AP-RF-FT-055	
APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS			VERSIÓN: 02	
FORMATO ORDEN DE TRABAJO			FECHA: 2019-09-11	
Servicio			Unidad	
			Primera mayo	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456				
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento	
Reformar sede			Se Reformar sede	
Servicio			Fecha de mantenimiento	
Nombre de quien solicita			Tiempo empleado	
Luis Prieto			13-02-24	
Fecha de recibido			Nombre del técnico	
13-02-24			Miguel Corrales	
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				
			 	

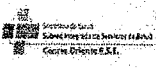


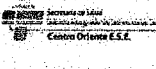
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSIÓN: 02 FECHA: 2019-09-11	
Servicio		Unidad	Olaya		
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Desfogas sanitario y lavamanos			de desfogar sanitario y lavamanos		
Servicio		Fecha de mantenimiento	16-02-24		
Nombre de quien solicita		Nombre del técnico	Miguel Cofre		
Luis Prieto					
Fecha de recibido	16-02-24	Materiales utilizados			
Nombre de quien recibe					
Niveles de satisfacción			Observaciones		
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No	OK Luis Cofre		
	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		
Reforma de			de Reforma de		
Servicio		Fecha de mantenimiento	16-02-24		
Nombre de quien solicita		Nombre del técnico	Miguel Cofre		
Luis Prieto					
Fecha de recibido	16-02-24	Materiales utilizados			
Nombre de quien recibe					
Niveles de satisfacción			Observaciones		
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No	OK Luis Cofre		
	x				
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No			
	x				
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No			
	x				

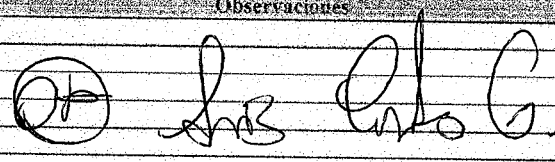
 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSION: 02 FECHA: 2019-09-11
Recuerda reportar una necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456		
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento
Revisar y hacer de agua potable y motobombas		de Revisar motobombas en buen estado y tanque lleno
Servicio		Fecha de mantenimiento
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado
Fecha de recibido	18-02-24	Nombre del técnico
Nombre de quien recibe		Materiales utilizados
Niveles de satisfacción		Observaciones
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	⓪ Jaz Rto G.
¿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"/>	

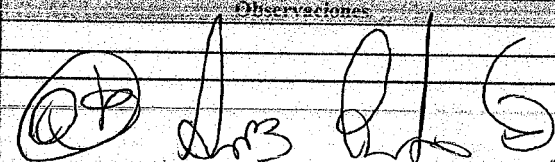
 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO ORDEN DE TRABAJO		CÓDIGO: AP-RF-FT-055 VERSION: 02 FECHA: 2019-09-11
Servicio		Unidad
		Numero mayo
Reforzar y soldar		de Reforzar soldar
Servicio		Fecha de mantenimiento
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado
Fecha de recibido	18-02-24	Nombre del técnico
Nombre de quien recibe		Materiales utilizados
Niveles de satisfacción		Observaciones
¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	⓪ Jaz Rto G.
¿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		CÓDIGO: AP-RF-FT-055	
		APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS		VERSIÓN: 02	
		FORMATO ORDEN DE TRABAJO		FECHA: 2019-09-11	
Servicio		Unidad		OLAYA	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
arreglar chapa consolidado 1			E arreglar chapa		
Servicio		Fecha de mantenimiento		21-2-24	
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado			
Luis Prieto		Nombre del técnico		Miguel Cortes	
Fecha de recibido		21-2-24		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					
			J. Prieto C.		

		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		primaria mayo	
Reforma de la					
E Reforma de la					
Servicio		Fecha de mantenimiento		21-2-24	
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado			
Luis Prieto		Nombre del técnico		Miguel Cortes	
Fecha de recibido		21-2-24		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					
			J. Prieto C.		

146

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	
Requerimiento		P17a mika	
Recuerda reportar la necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456			
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento	
Revisión alarmas contra incendios		Se Revisó Alarma - Quedan en buen funcionamiento Se arregló punto de banda	
Servicio	Nombre de quien solicita	Fecha de mantenimiento	
	Luis Prieto	24-02-24	
Fecha de recibido	Nombre del técnico	Nombre del técnico	
24-02-24	Miguel Codes	Miguel Codes	
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		CÓDIGO: AP-RF-FT-055	
APOYO - GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS		VERSIÓN: 02	
FORMATO ORDEN DE TRABAJO		FECHA: 2019-09-11	
Servicio	Unidad	Primer mayo	
Reforma sede		Reforma sede	
Servicio	Nombre de quien solicita	Fecha de mantenimiento	
	Luis Prieto	24-02-24	
Fecha de recibido	Nombre del técnico	Nombre del técnico	
24-02-24	Miguel Codes	Miguel Codes	
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		

149

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°

6105

FECHA

14/03/2024

RUBRO PRESUPUESTAL:

COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

VALOR:

\$42.000,00

LA SUMA DE:

CUARENTA Y DOS MIL PESOS M.CTE.

CONCEPTO:

CANCELADO A ALFREDO SÁNCHEZ B NIT 11.298.946 AL TRASLADARSE AL TALLER MONGUI Y REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO VEHICULO DE PLACA OIL 232 QUE LLEVABAN EN GRÚA Y PARA REVISIÓN TECNICO MECÁNICA, AUTORIZADO POR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA TRANSPORTE.

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

\*

148

Nº.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	
1	6/03/2024	HOSPITAL SANTA CLARA	SEDE RICAURTE - TALLER MONGUI	ACOMPANAMIENTO VEHICULO OIL232 QUE IBA EN GRUA AL TALLER				X	\$ 14.000,00
2	6/03/2024	SEDE RICAURTE - TALLER MONGUI	HOSPITAL SANTA CLARA					X	\$ 14.000,00
3	12/03/2024	SEDE RICAURTE - TALLER MONGUI	HOSPITAL SANTA CLARA	REVISION TECNOMECANICA OBG179				X	\$ 14.000,00
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
TOTAL									\$ 42.000,00

Miguel Sandoval B  
NOMBRE FUNCIONARIO O CONTRATISTA  
C.C. 11 298 996 946

Dora Sandoval  
V.O.B. REPRESENTANTE SUBRED CENTRO ORIENTE ESE

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

7ADH07  
51123001

Recibí: la suma de \$ 42.000  
Miguel Sandoval B  
11 298 996 946



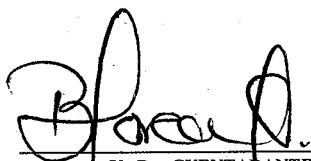
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E  
APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS  
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6106	FECHA	14/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	\$134.000,00		
LA SUMA DE:	CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A DIANA SANDOVAL NIT 1.030.638.907 AL ASISTIR A REUNIÓN PLAN ESTRATÉGICO VIAL, REUNIÓN AMBULANCIAS APH Y SESECUNDARIOS, CONCILIACIÓN FACTURA EMPRESA DE TRANSPORTE., AUTORIZADO POR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA.		

  
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-FI-001  
VERSIÓN: 02  
FECHA: 2017-05-09

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR	
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO		
1	5/03/2024	Hospital Santa Clara	Sede Calle 34	REUNION PLAN ESTRATEGICO SEGURIDAD VIAL					X	\$ 12.000,00
2	5/03/2024	Sede Calle 34	Hospital Santa Clara						X	\$ 12.000,00
3	8/03/2024	Hospital Santa Clara	Autoniza Calle 80	REUNION AMBULANCIAS APH Y SECUNDARIOS					X	\$ 35.000,00
4	8/03/2024	Autoniza Calle 80	Hospital Santa Clara						X	\$ 35.000,00
5	13/03/2024	Hospital Santa Clara	CI 52a # 85-22 Barrio los Monjes	CONCILIACIÓN FACTURA EMPRESA DE TRANSPORTE					X	\$ 20.000,00
6	13/03/2024	CI 52a # 85-22 Barrio los Monjes	Hospital Santa Clara						X	\$ 20.000,00
7										
8										
9										
TOTAL									\$ 134.000,00	

Diana Sandbual  
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA  
C.C. 1030638907


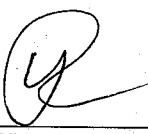
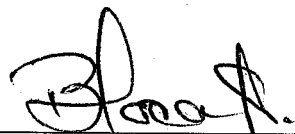
V.O.B.O. REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E

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

Recibi \$134.000  
Diana Sandbual

7A DM 02  
51123001



 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</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°	6107	FECHA	14/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	\$41.000,00		
LA SUMA DE:	CUARENTA Y UN MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A MIREYA ESPITIA NIT 52.166.999 POR TRANSPORTE AL A RECOGER CARPETAS CON PLANILLAS DEL CONTRATO UNIÓN TEMPORAL ALIADOS, AUTORIZADO POR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA TRANSPORTE.		
 Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bø. CUENTADANTE	

\*

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				TAXI	VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO		
1	12/03/2024	HOSPITAL SANTA CLARA	Cl. 47 # a 68, Cl. 98 #682	RECOCER CARPETAS CON PLANILLAS DEL CONTRATO UNION TEMPORAL ALIADOS					X	\$ 41.000,00
2	12/03/2024	Cl. 47 # a 68, Cl. 98 #682	HOSPITAL SANTA CLARA							
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
TOTAL										\$ 41.000,00



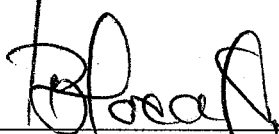
*Alfreda A Espinoza*  
NOMBRE FUNCIONARIO/O CONTRATISTA  
C.C. 52.166.999

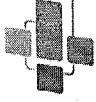
*Diana Sandoval*  
V.O.B. REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE ESE

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

77A04407  
511230001

Recibi \$ 41.000  
Alfreda A Espinoza  
52.166.999

 <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°	6108	FECHA	14/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	S84.000,00		
LA SUMA DE:	OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M.C.TE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A JUAN CARLOS PERILLA NIT 79.645.078 POR TRANSPORTE AL REALIZAR CONCILIACIÓN DE FACTURACIÓN, REVISIÓN DE AUTOMOTORES MOVILES APH, CONCILIACIÓN DE FACTURACIÓN AUTORIZADO POR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA TRANSPORTE.		
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE	



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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.  
APOYO – 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	
1	11/03/2024	SANTA CLARA	SEDE RICAURTE - TALLER MONGUI	CONCILIACION DE FACTURACIÓN					\$ 14.000,00
2	11/03/2024	SEDE RICAURTE - TALLER MONGUI	SANTA CLARA						\$ 14.000,00
3	13/03/2024	SANTA CLARA	SEDE RICAURTE - TALLER MONGUI	REVISIÓN DE AUTOMOTORES MOVILES APH					\$ 14.000,00
4	13/03/2024	SEDE RICAURTE - TALLER MONGUI	SANTA CLARA						\$ 14.000,00
5	14/03/2024	SANTA CLARA	SEDE RICAURTE - TALLER MONGUI	CONCILIACION DE FACTURACIÓN					\$ 14.000,00
6	14/03/2024	SEDE RICAURTE - TALLER MONGUI	SANTA CLARA						\$ 14.000,00
7									
8									
9									
10									
TOTAL									\$ 84.000,00

*Juan Carlos Veillo*  
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA  
C.C. 99.643.098

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

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

7ADM02  
S/1123001

*Recibi: \$84.000  
Juan Carlos Veillo*



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°	6109	FECHA	14/03/2024
----------------	------	-------	------------

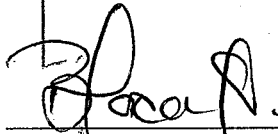
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
---------------------	------------------------------

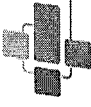
VALOR:	\$68.000,00
--------	-------------

LA SUMA DE:	SESENTA Y OCHO MIL PESOS M.CTE.
-------------	---------------------------------

CONCEPTO:	CANCELADO A NIDIA TORO HUERTAS NIT 52.161.193 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE A SEDES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE ESE PARA REALIZAR PLAN DE MEJORAMIENTO PROTOCOLO DE FUGAS E INSPECCION PUESTOS DE VIGIALANCIA, AUTORIZADO POR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA TRANSPORTE.
-----------	--

 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO
---

 Vo.Bo. CUENTADANTE
--



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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E  
APOYO - 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	COLECTIVO		
1	8/03/2024	HOSPITAL SANTA CLARA	HOSPITAL SAN BLAS	PLAN DE MEJORAMIENTO PROTOCOLO DE FUGAS					X	\$ 9.000,00
2	8/03/2024	HOSPITAL SAN BLAS	HOSPITAL SANTA CLARA						X	\$ 9.000,00
3	12/03/2024	HOSPITAL SANTA CLARA	HOSPITAL JORGE ELIECER GAITAN	INSPECCION PUESTOS DE VIGILANCIA					X	\$ 11.000,00
4	12/03/2024	HOSPITAL JORGE ELIECER GAITAN	HOSPITAL LA VICTORIA						X	\$ 15.000,00
5	12/03/2024	HOSPITAL LA VICTORIA	HOSPITAL DIANA TURBAY						X	\$ 8.000,00
6	12/03/2024	HOSPITAL DIANA TURBAY	HOSPITAL SANTA CLARA						X	\$ 16.000,00
7										
8										
9										
10										
TOTAL										\$ 68.000,00


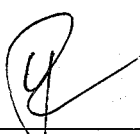
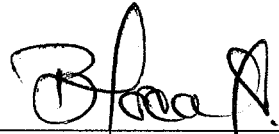
*Rodolfo J. J. 52.161.193*  
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA  
C.C.

*Diana Sandoval*  
VoBo REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.

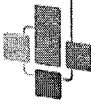
*[Signature]*  
VoBo DIRECTOR(A) ADMINISTRATIVO(A)

*7A010101*  
*511230001*

*Recibí: 68.000*  
*Rodolfo J. J.*  
*52.161.193*

 <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°	6110	FECHA	14/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	\$99.900,00		
LA SUMA DE:	NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A CRISTIAN MENDIVIL NIT 1.013617.954 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE A SEDES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE ESE PARA REALIZAR SEGUIMIENTO A MESAS DE AYUDA, AUTORIZADO POR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA TRANSPORTE.		
<div> Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vo.Bo. CUENTADANTE</div>	

\*



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

SUPRED 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-RF-FI-001  
VERSIÓN: 02  
FECHA: 2017-05-09

Nº	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	
1	1/03/2024	SANTA CLARA	OLAYA	SEGUIMIENTO MESAS DE AYUDA	X				\$ 2.950,00
2	1/03/2024	OLAYA	SAN JOSE OBRERO	SEGUIMIENTO MESAS DE AYUDA	X				\$ 2.950,00
3	1/03/2024	SAN JOSE OBRERO	SAN JORGE	SEGUIMIENTO MESAS DE AYUDA	X				\$ 2.950,00
4	1/03/2024	SAN JORGE	CHIRCALES	SEGUIMIENTO MESAS DE AYUDA	X				\$ 2.950,00
5	1/03/2024	CHIRCALES	DIANA TURBAY	SEGUIMIENTO MESAS DE AYUDA	X				\$ 2.950,00
6	1/03/2024	DIANA TURBAY	SANTA CLARA	SEGUIMIENTO MESAS DE AYUDA	X				\$ 2.950,00
7	4/03/2024	SANTA CLARA	PRIMERA DE MAYO	SEGUIMIENTO MESAS DE AYUDA	X				\$ 2.950,00
8	4/03/2024	PRIMERA DE MAYO	BELLO HORIZONTE	SEGUIMIENTO MESAS DE AYUDA	X				\$ 2.950,00
9	4/03/2024	BELLO HORIZONTE	ALPES	SEGUIMIENTO MESAS DE AYUDA	X				\$ 2.950,00
10	4/03/2024	ALPES	ALTAMIRA	SEGUIMIENTO MESAS DE AYUDA	X				\$ 2.950,00
TOTAL									\$ 29.500,00

*Cristian Sandaol*  
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA  
C.C. 1101927022

*Diana Sandaol*  
V.O. B.O. REPRESENTANTE SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.

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

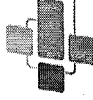
7ADN07  
51123001



C

C

159



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

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

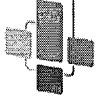
CÓDIGO: AP-RF-FI-001  
VERSIÓN: 02  
FECHA: 2017-05-09

Nº.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				TAXI	VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO		
1	4/03/2024	ALTAMIRA	LIBERTADORES	SEGUIMIENTO MESAS DE AYUDA	X					\$ 2.950,00
2	4/03/2024	LIBERTADORES	SANTA CLARA	SEGUIMIENTO MESAS DE AYUDA	X					\$ 2.950,00
3	6/03/2024	SANTA CLARA	MATERNO INFANTIL	SEGUIMIENTO MESAS DE AYUDA	X					\$ 2.950,00
4	6/03/2024	MATERNO INFANTIL	JORGE ELIECER GAITAN	SEGUIMIENTO MESAS DE AYUDA	X					\$ 2.950,00
5	6/03/2024	JORGE ELIECER GAITAN	CANDELARIA	SEGUIMIENTO MESAS DE AYUDA	X					\$ 2.950,00
6	6/03/2024	CANDELARIA	CRUCES	SEGUIMIENTO MESAS DE AYUDA	X					\$ 2.950,00
7	6/03/2024	CRUCES	PERSEVERANCIA	SEGUIMIENTO MESAS DE AYUDA	X					\$ 2.950,00
8	6/03/2024	PERSEVERANCIA	SAMPER MENDOZA	SEGUIMIENTO MESAS DE AYUDA	X					\$ 2.950,00
9	6/03/2024	SAMPER MENDOZA	SANTA CLARA	SEGUIMIENTO MESAS DE AYUDA	X					\$ 2.950,00
10	12/03/2024	SANTA CLARA	SAN BLAS	TRASLADO DE MATERIAL					X	\$ 12.500,00
TOTAL										\$ 39.050,00

Cristian Mendez  
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA  
O.C. 1101922022

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

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



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	
1	12/03/2024	SAN BLAS	VICTORIA	TRASLADO DE MATERIAL				X	\$ 14,100.00
2	12/03/2024	VICTORIA	SANTA CLARA	TRASLADO DE MATERIAL				X	\$ 17,250.00
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
TOTAL									\$ 31,350.00

*Christian Alenducal*  
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA  
C.C. *1101830901*

*Diana Sandoval*  
V.O.B. REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE ESE

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



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

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

1. INFORMACION


COMPROBANTE N°	6111	FECHA	15/03/2024
----------------	------	-------	------------

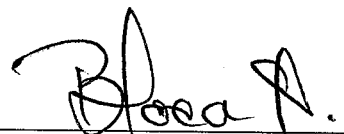
RUBRO PRESUPUESTAL:	IMPUESTOS TASAS DERECHOS CONTRIBUCIONES Y MULTAS
---------------------	--

VALOR:	\$6.188,00
--------	------------

LA SUMA DE:	SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS M.CTE.
-------------	---

CONCEPTO:	CANCELADO A DANIEL PALACIOS NIT 19.247.148-1 AUTENTICAR FIRMA DE GERENTE EN DOCUMENTO PARA CONTINUAR TRAMITE DE RETIRO VEHÍCULO DE PLACA ODT 114 PERTENCIENTE A LA SUBRED CENTRO ORIENTE DE PATIOS, SOLICITADO POR MARIE ELENA ENRQUEZ ARGUELLO, AUTORIZADO POR DIRECCIÓN ADMINISTRATI VA TRANSPORTE.
-----------	---

 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO
---

 Vo.Bo. CUENTADANTE
--

\*

162

Notaria 29 de Bogota

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

RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTA

FACTURA DE VENTA FEV-127177  
FECHA 14/Mar/2024 12:17 pm  
Solicitud 364569

CONCEPTO FACTURACION CANT	VALOR
Firma Y Huella 1	\$ 5,200
Subtotal:	\$ 5,200
IVA:	\$ 988
TOTAL:	\$ 6,188

FORMA DE PAGO:Efectivo

NIT. 900959051-7  
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD C  
ENTRO ORIENTE

Recibido: \$ 6,200  
Cambio: \$ 12

HECTOR PAREJA PRADA

Recibido a Conformidad: \_\_\_\_\_  
Hora: \_\_\_\_\_

Resolucion I.C.A 304  
Formulario de Autorización de Numeración  
ión DIAN 18764056221068 del 17 de septiembre  
tiembre de 2023 hasta el 17 de marzo de  
e 2024 del numero 110160 al 800000. Actividad  
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

Notaria 29 de Bogota

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

RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTA

FACTURA DE VENTA FEV-127177  
FECHA 14/Mar/2024 12:17 pm  
Solicitud 364569

CONCEPTO FACTURACION CANT	VALOR
Firma Y Huella 1	\$ 5,200
Subtotal:	\$ 5,200
IVA:	\$ 988
TOTAL:	\$ 6,188

FORMA DE PAGO:Efectivo

NIT. 900959051-7  
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
ENTRO ORIENTE


Recibido: \$ 6,200  
Cambio: \$ 1

HECTOR PAREJA PRADA

Recibido a Conformidad: \_\_\_\_\_  
Hora: \_\_\_\_\_

Resolucion I.C.A 304  
Formulario de Autorización de Numeración  
ión DIAN 18764056221068 del 17 de septiembre  
tiembre de 2023 hasta el 17 de marzo de  
e 2024 del numero 110160 al 800000. Actividad  
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</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 D.C., 11-03-2024
NOMBRE FUNCIONARIO	Marie Helena Enriquez Arguelo
ÁREA /DEPENDENCIA	Dirección Administrativa
CENTRO DE COSTO	7ADM07 511164001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Hospital Santa Clara

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Se requiere autenticar documento - Firma de la Dra. Claudia para continuar con el trámite de retiro vehículo OPT 114 de patios

3. JUSTIFICACIÓN

Se requiere autenticar firma de la Dra Claudia para continuar trámite de retiro de patios vehículo OPT 114

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO

N/A
Vo.Bo. Funcionario Almacén

Marie Enriquez Arguelo
Nombre Funcionario y/o Contratista

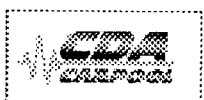

Vo.Bo. Director Administrativo Ó Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

--

1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6112	FECHA	15/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	IMPUESTOS TASAS DERECHOS CONTRIBUCIONES Y MULTAS		
VALOR:	\$283.455,00		
LA SUMA DE:	DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M.CTE		
CONCEPTO:	FACTURA No. FE195 CDA CAR POOL SAS NIT 901515457-1 REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA A LA MOVIL 6880 CON PLACAS JQV149 DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA, SOLICITADO POR DANIEL MURCIA CRUZ, LIDER APH		
Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO		Vo.Bø. CUENTADANTE	

Miguel Angel Sotelo  
cc 1000274327.



CDA CAR POOL SAS  
NIT:901515457-1  
Dir:AC 22 34-63  
Tel:3208844697

Factura de venta  
FE195

08/03/2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS

NIT No.: 900959051-7

Cant.	Código	Desc.	Valor total
1	41454001	2022 JOV149 Pin 7130889756138031 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD 0	195.366,00
1	28150505	2022 JOV149 Pin 7130889756138031 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD 0	4.900,00
1	28150510	2022 JOV149 Pin 7130889756138031 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD 0	8.100,00
1	28150515	2022 JOV149 Pin 7130889756138031 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD 0	23.477,00
1	28150520	2022 JOV149 Pin 7130889756138031 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD 0	5.507,00
1	28150525	2022 JOV149 Pin 7130889756138031 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD 0	7.550,00
1	28150530	2022 JOV149 Pin 7130889756138031 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD 0	1.435,00

TOTAL =====> 283.455,00

RECIBIDO ==> 283.455,00

CAMBIO ==>

SUBTOTAL : 246.335,00

Liquidación	Valor base	Valor
	246.335,00	0,46
IVA	195.366,00	37.119,54

VALOR TOTAL : 283.455,00

Forma de pago Valor

2 Efectivo (caja) 283.455,00

VENDESORIA MAYERLY ALARCON FIGUEROA

TOTAL : 283.455,00

NRO. ARTIC VEND. : 7

USUARIO : CAJERO

EQUIPO/CAJA : DESKTOP-FQA1JJP

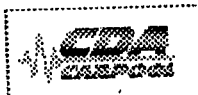
FECHA VENCIMIENTO : 08/03/2024

Resolución DIAN No. 18764028849691 de 12/05/2022 Rangos  
1 al 10.000

FRM-050V1

(NIF) Impreso con ContaPyme V. 4 - InSoft SAS. NIT 810.000.63

Miguel Angel Sotelo  
cc 1000274327.



CDA CAR POOL SAS  
NIT:901515457-1  
Dir:AC 22 34-63  
Tel:3208844697

Factura de venta  
FE195

08/03/2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS

NIT No.: 900959051-7

Cant.	Código	Desc.	Valor total
1	41454001	2022 JOV149 Pin 7130889756138031 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD 0	195.366,00
1	28150505	2022 JOV149 Pin 7130889756138031 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD 0	4.900,00
1	28150510	2022 JOV149 Pin 7130889756138031 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD 0	8.100,00
1	28150515	2022 JOV149 Pin 7130889756138031 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD 0	23.477,00
1	28150520	2022 JOV149 Pin 7130889756138031 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD 0	5.507,00
1	28150525	2022 JOV149 Pin 7130889756138031 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD 0	7.550,00
1	28150530	2022 JOV149 Pin 7130889756138031 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD 0	1.435,00
TOTAL =====>			283.455,00
RECIBIDO ==>			283.455,00
CAMBIO ==>			

SUBTOTAL : 246.335,00

Liquidación	Valor base	Valor
	246.335,00	0,46
IVA	195.366,00	37.119,54

VALOR TOTAL : 283.455,00

Forma de pago Valor

2 Efectivo (caja) 283.455,00

VENDESORIA MAYERLY ALARCON FIGUEROA

TOTAL : 283.455,00

NRO. ARTIC VEND. : 7

USUARIO : CAJERO



EQUIPO/CAJA : DESKTOP-FQA1JJP

FECHA VENCIMIENTO : 08/03/2024

Resolución DIAN No. 18764028849691 de 12/05/2022 Rangos  
1 al 10.000



FRM-050V1


(NIF) Impreso con ContaPyme V. 4 - InSoft SAS. NIT 810.000.63

2. Concepto <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 2 Actualización		4. Número de formulario 14930651165	
		 (415)7707212489984(8020) 000001493065116 5	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 5 1 5 4 5 7		6. DV 1	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 CDA CAR POOL SAS			
36. Nombre comercial			
37. Sigla			
UBICACIÓN			
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.	40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.
41. Dirección principal AC 22 34 63 AC 22 34 57		42. Correo electrónico cdacarpool@gmail.com	
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 2 0 8 8 4 4 6 9 7	45. Teléfono 2 3 1 9 2 7 4 2 4 5 7
CLASIFICACIÓN			
Actividad económica		Ocupación	
46. Código 7 1 2 0		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 1 0 8 2 3	
48. Código		49. Fecha inicio actividad	
50. Código 1 2		51. Código	
52. Número establecimientos			
Responsabilidades, Calidades y Atributos			
53. Código 5 7 9 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			
09- Retención en la fuente en el impuesto			
14- Informante de exogena			
42- Obligado a llevar contabilidad			
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA			
52 - Facturador electrónico			
Obligados aduaneros		Exportadores	
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20		55. Forma 56. Tipo Servicio 57. Modo 58. CPC	
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación			
Para uso exclusivo de la DIAN			
59. Anexos SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		60. No. de Folios: 0	
61. Fecha: 2023 - 07 - 27 / 10 : 42: 56			
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 QUIROGA PEDRAZA SAMUEL 985. Cargo Representante legal Certificado	



168

 POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 5 de 5 Hoja 6			
				4. Número de formulario 14930651165			
				 (415)7707212489984(8020) 000001493065116 5			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 1 5 1 5 4 5 7		1		Impuestos de Bogotá			
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2		161. Actividad económica Ensayos y análisis técnicos					
162. Nombre del establecimiento CDACARPOOL							
163. Departamento Bogotá D.C.		164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.					
165. Dirección AC 22 34 63							
166. Número de matrícula mercantil 0 3 4 8 1 2 5 8				167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 2 0 2 0 9			
168. Teléfono 3 2 0 8 8 4 4 6 9 7				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			

 <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 - 27 DE FEBRERO DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	DANIEL MURCIA CRUZ
ÁREA / DEPENDENCIA	APH
CENTRO DE COSTO	9CVG37 738 602 005
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SAN BLAS

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

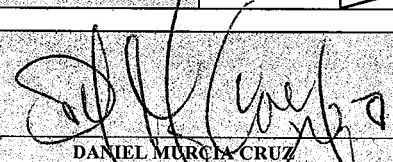
REALIZAR REVISION TECNOMECÁNICA

3. JUSTIFICACIÓN

SE REQUIERE REALIAZAR REVISION TECNOMECANICA A LA MOVIL 6880 CON PLACAS JQV149 LA CUAL NO SE ENCUNTRA CONTEMPLADA EN EL CONTRTATO DE MANTENIMIENTOI PREVENTIVO Y CORRECTIVO EN EL PARQUE AUTOMOTOR DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		<input checked="" type="checkbox"/>

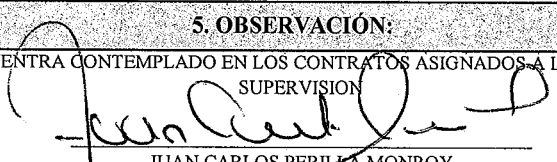
N/A  
Vo.Bo. Funcionario Almacen

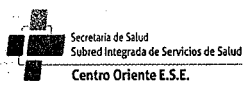
  
DANIEL MURCIA CRUZ

  
Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

EL SERVICIO SOLICITADO NO SE ENCUNTRA CONTEMPLADO EN LOS CONTRATOS ASIGNADOS A LA DIRECCION ADMINISTRATIVA Y BAJO MI SUPERVISION

  
JUAN CARLOS PERILLA MONROY  
PROFESIONAL UNIVERSIATRIO





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°	6113	FECHA	15/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	\$100.000,00		
LA SUMA DE:	CIEN MIL PESOS M.CTE.		

CONCEPTO:	CANCELADO A FREDY ENRIQUE AGUILAR C NIT 1.090.423.751 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE A SEDES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E. PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO, AUTORIZADO POR JUAN FELIPE FUENTES, LIDER GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO.
-----------	---

VALOR:   
LA SUMA:   
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

  
Vo.Bo. CUENTADANTE

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE			VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	
1	1/03/2024	Santa Clara	Primer de Mayo	mt transportado				\$ 10.000
2	1/03/2024	Primer de Mayo	Santa Clara	Oficina	X			\$ 2.950
3	4/03/2024	Santa Clara	Victoria	transporte electrico				\$ 20.000
4	4/03/2024	Victoria	libertadores	transporte electrico				\$ 15.000
5	4/03/2024	libertadores	Santa Clara	Oficina				\$ 15.000
6	8/03/2024	Santa Clara	San Blas	mt TAC				\$ 12.000
7	8/03/2024	San Blas	Santa Clara	Oficina				\$ 12.000
8	11/03/2024	Santa Clara	Sede 34	transporte electrico				\$ 10.000
9	11/03/2024	Sede 34	Santa Clara	Oficina		X		\$ 3.050
10								
TOTAL								\$ 100.000

Freddy E. Del C

NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

C.C. 1090423751

Diana Sandoval

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



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

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

Recibi: \$ 100.000 Freddy E Del C.

ADN03

511123401

1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6114	FECHA	15/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	\$15.000,00		
LA SUMA DE:	QUINCE MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A JULIANA ALVAREZ NIT 1.010.043.207 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE A SEDE DE LA CALLE 34 PARA ASISTIR A REUNIÓN COMITÉ DE ACTIVOS, AUTORIZADO POR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA TRANSPORTE.		
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE	

Recibi: Juliana Alvarez  
1010043207



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°	6115	FECHA	15/03/2024
----------------	------	-------	------------

RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
---------------------	------------------------------

VALOR:	\$6.700,00
--------	------------

LA SUMA DE:	SEIS MIL SETECIENTOS PESOS M.CTE.
-------------	-----------------------------------

CONCEPTO:	CANCELADO A SERVIENTREGA S.A. NIT 860.512.330-3 ENVIO DE COMUNICACIONES OFICIALES FUERA DE BOGOTÁ, SOLICITADO POR ERIKA YOHANA PLAZAS VELOZA, LIDER GESTIÓN DOCUMENTAL.
-----------	---

VALU	
LA SUMA DE	
Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO	


SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
Principal: Bogotá D.C., Colombia  
Av Calle 6 No 34 A - 11.  
Somos Grandes Contribuyentes,  
Resolución DIAN 12220 Diciembre  
26/2022  
Somos Grandes Contribuyentes en  
Bogotá DC (Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)  
Autorretenedores Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.  
Responsables y Retenedores de IVA.  
Autorización  
Numeración de Facturación  
18764040185146 del 11/25/2022 al  
5/25/2024 Prefijo 1953 del No. 65001  
al No. 75000.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

195372349

FECHA: 2024/03/14 HORA: 10:33:26

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE  
CIT: 900959051  
DIRECCIÓN: DIAG 34 #5 - 43  
TELÉFONO: 3214311204  
EMAIL: CORRESPONDENCIA@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO  
ORIGEN: BOGOTÁ/CUNDINAMARCA  
RVICIO (1): GUÍA: 9171519884  
CHA PROG.ENTREGA: 16-03-2024  
GIMEN: MENSAJERIA EXPRESA  
STINATARIO: JOSE VICTOR CHAVEZ GOMEZ  
T/I.D.: 3134916826  
STINO: SOACHA/CUNDINAMARCA  
RECCIÓN: CALLE 5 # 58- 10  
LÉFONO: 3134916826 CODPOSTAL: 250052239  
ODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO  
NTENIDO: DOCUMENTO  
SERVACIONES:

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

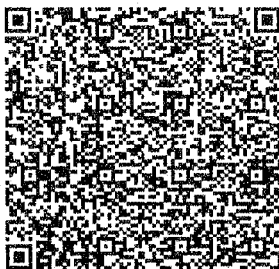
LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

IV	VR. DECL	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
	\$5.000	\$500	\$6.200	\$6.700

TOTAL DEL SERVICIO

RVICIO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
)	\$6.700	CONTADO-CON

OR TOTAL SERVICIO: \$ 6.700  
OR A RECAUDAR EN DESTINO: \$ 0



PRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA  
VENTA CUFE:

Id7160ba8977ad3489fddfdb9fc9bed4dbc5bde2ec8  
U4ef87ee418e189af07909119db803541a51a620d50  
1363

VEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:  
vientrega S.A NIT: 860.512.330-3  
s-fe-860512330 COD CDS: 0102298

JARIO: RODRIRDU

JEBA DE ADMISIÓN: FÍSICO/E-MAIL

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
Principal: Bogotá D.C., Colombia  
Av Calle 6 No 34 A - 11.  
Somos Grandes Contribuyentes,  
Resolución DIAN 12220 Diciembre  
26/2022  
Somos Grandes Contribuyentes en  
Bogotá DC (Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)  
Autorretenedores Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.  
Responsables y Retenedores de IVA.  
Autorización  
Numeración de Facturación  
18764040185146 del 11/25/2022 al  
5/25/2024 Prefijo 1953 del No. 65001  
al No. 75000.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

195372349

FECHA: 2024/03/14 HORA: 10:33:26

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE  
CIT: 900959051  
DIRECCIÓN: DIAG 34 #5 - 43  
TELÉFONO: 3214311204  
EMAIL: CORRESPONDENCIA@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO  
ORIGEN: BOGOTÁ/CUNDINAMARCA  
RVICIO (1): GUÍA: 9171519884  
CHA PROG.ENTREGA: 16-03-2024  
GIMEN: MENSAJERIA EXPRESA  
STINATARIO: JOSE VICTOR CHAVEZ GOMEZ  
T/I.D.: 3134916826  
STINO: SOACHA/CUNDINAMARCA  
RECCIÓN: CALLE 5 # 58- 10  
LÉFONO: 3134916826 CODPOSTAL: 250052239  
ODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO  
NTENIDO: DOCUMENTO  
SERVACIONES:

E: NORMAL M.T: TERRESTRE PZ: 1

DIMENSIONES PESO VOLUMÉTRICO \*PEO FÍSICO

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

IV	VR. DECL	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
	\$5.000	\$500	\$6.200	\$6.700

TOTAL DEL SERVICIO

RVICIO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
)	\$6.700	CONTADO-CON

OR TOTAL SERVICIO: \$ 6.700  
OR A RECAUDAR EN DESTINO: \$ 0



PRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA  
VENTA CUFE:

Id7160ba8977ad3489fddfdb9fc9bed4dbc5bde2ec8  
U4ef87ee418e189af07909119db803541a51a620d50  
1363

VEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:  
vientrega S.A NIT: 860.512.330-3  
s-fe-860512330 COD CDS: 0102298

JARIO: RODRIRDU

JEBA DE ADMISIÓN: FÍSICO/E-MAIL

JEBA DE ENTREGA: FÍSICO

peso facturado corresponde al mayor



DOCUMENTO UNITARIO

Tempos de entrega	Medio de transporte	Trayectos					Sobreflete mínimo	Tasa de sobreflete
		Esquema	Nacional	Zonal	Urbano	T. Especial		
NORMAL	TERRESTRE	KILO INICIAL	\$14.000	\$7900	\$6200	\$24.950	\$14.000	2,00%
		KILO ADICIONAL	\$3.400	\$3.300	\$3.200	\$9.000	\$3.400	
OY MISMO	AÉREO	KILO INICIAL	\$32.200	\$16.950	\$12.450	N/A	N/A	2,00%
		KILO ADICIONAL	\$11.300	\$6.800	\$5.650	N/A	N/A	

Factor de conversión 222 kg/m3

MERCANCÍA PREMIER HASTA 6 KILOGRAMOS

Tempos de entrega	Medio de transporte	Trayectos					Sobreflete mínimo	Tasa de sobreflete
		Esquema	Nacional	Zonal	Urbano	T. Especial		
NORMAL	TERRESTRE	KILO INICIAL	\$15.500	\$9.400	\$7.200	\$30.000	\$22.000	2,00%
		KILO ADICIONAL	\$3.000	\$2.900	\$2.900	\$8.500	\$4.500	
OY MISMO	AÉREO	KILO INICIAL	\$35.000	\$20.000	\$11.000	N/A	N/A	2,00%
		KILO ADICIONAL	\$13.500	\$7.000	\$9.000	N/A	N/A	

Factor de conversión 222 kg/m3

MERCANCÍA PREMIER (DESPUÉS 6 KG.)

Condiciones Comerciales		Tipo despacho	
Peso mínimo por unidad	Nacional	Nacional	Urbano
	30	30	30
	\$28.500	\$22.500	\$18.000
	\$7.000	\$7.000	\$7.000
	1%	1%	1%
Flete Total mínimo		\$35.500	\$29.500
Flete Total mínimo		\$35.500	\$25.000

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

oficiales  
re de 2023

VALORES

SOLUCIÓN	Tempos de entrega	Esquema	Trayectos			Sobreflete mínimo
			Nacional	Zonal	Especial	
MERCANCIA VALORES	NORMAL	KILO INICIAL	\$19.000	\$12.800	\$10.600	\$39.000
		KILO ADICIONAL	\$4.500	\$3.100	\$2.600	\$9.900
TULA DE SEGURIDAD	NORMAL	KILO INICIAL	\$19.500	\$13.300	\$11.100	\$39.500
		KILO ADICIONAL	\$4.350	\$2.900	\$2.500	\$9.950

Factor de conversión 222 kg/m3

CONTRAENTREGA-ECOMMERCE

ORIGEN	Tempos de entrega	Tipo de trayecto	Valor kilo adicional		Sobre mínim
			Valor inicial	Valor adicional	
NACIONAL	NORMAL	NACIONAL	\$14.200	\$3.000	\$350
		ZONAL	\$7.000	\$3.000	
		URBANO	\$6.000	\$2.900	
		T. ESPECIAL	\$25.300	\$8.500	



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
	501	1000	\$2.400	\$1.950
	1001	3000	\$2.300	\$1.800
	3001	5000	\$2.050	\$1.600
	5001	999999999	\$2.050	\$1.600


Cra. 22 # 5B - 47 - VILL  
Código postal 500004 / PBX: (60  
serv

Para mayor información en los tiempos de entrega visite nuestra página web  
- Vigilados y controlados por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones  
- Para efectos de Reclamaciones, Quejas y Reclamos, favor remitirlos a nuestra oficina de atención al cliente  
- Los usuarios se deben abstener de remitir objeciones postales prohibidas o peligrosas de acuerdo a la Ley 1712 de 2014  
- Superintendencia de Industria y Comercio Carrera 15 No. 27 - 01 Bogotá D.C.  
Contacto: Correo (601) 993 0400 en Bogotá, Línea

<b>DIAN</b> POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA		<b>Formulario del Registro Único Tributario</b>		<b>001</b>	
2. Concepto <b>02</b> Actualización			4. Número de formulario <b>14831630612</b>		
			 (415)7707212469984(8020) 0000014831630612		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) <b>8 6 0 5 1 2 3 3 0</b>		6. DV <b>3</b>	12. Dirección seccional Operativa de Grandes Contribuyentes		11. Buzón electrónico
<b>IDENTIFICACIÓN</b>					
24. Tipo de contribuyente <b>Persona jurídica</b>		25. Tipo de documento <b>1</b>		26. Número de identificación	
27. Fecha expedición		28. País <b>Colombia</b>		29. Departamento <b>Bogotá D.C.</b>	
30. Ciudad/Municipio <b>Bogotá D.C.</b>		31. Primer apellido		32. Segundo apellido	
33. Primer nombre		34. Otros nombres		35. Razón social <b>SERVIENTREGA S.A.</b>	
36. Nombre comercial		37. Sigla		38. País <b>COLOMBIA</b>	
39. Departamento <b>Bogotá D.C.</b>		40. Ciudad/Municipio <b>Bogotá, D.C.</b>		41. Dirección principal <b>AV 6 34 A 11</b>	
42. Correo electrónico <b>impuestos.nacionales@servientrega.com</b>		43. Código postal <b>1 1 1 6 1 1</b>		44. Teléfono 1 <b>6 0 1 7 7 0 0 3 8 0</b>	
45. Teléfono 2 <b>6 0 1 7 7 0 0 4 1 0</b>		46. Código <b>4 9 2 3</b>		47. Fecha inicio actividad <b>2 0 1 2 1 2 2 0</b>	
48. Código <b>5 2 2 9</b>		49. Fecha inicio actividad <b>2 0 1 2 1 2 2 0</b>		50. Código <b>5 3 2 0 5 1 2 1</b>	
<b>CLASIFICACIÓN</b>					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
51. Código <b>4 9 2 3</b>		52. Código <b>5 2 2 9</b>		53. Código <b>5 3 2 0 5 1 2 1</b>	
54. Fecha inicio actividad <b>2 0 1 2 1 2 2 0</b>		55. Fecha inicio actividad <b>2 0 1 2 1 2 2 0</b>		56. Número establecimientos <b>9 9 9</b>	
<b>Responsabilidades, Calidades y Atributos</b>					
57. Código <b>3 5 7 8 9 1 0 1 3 1 4 1 5 4 2 4 8 5 2</b>					
58. Impuesto al patrimonio					
59. Imppto. renta y compl. régimen ordinario					
60. Autorretenedor					
61. Retención en la fuente a título de rent.					
62. Obligado a llevar contabilidad					
63. Retención timbre nacional					
64. Impuesto sobre las ventas - IVA					
65. Retención en la fuente en el impuesto					
66. Facturador electrónico					
67. Obligado aduanero					
68. Gran contribuyente					
<b>Obligados aduaneros</b>					
69. Código <b>2 3</b>					
70. Forma					
71. Tipo					
72. Servicio					
73. Modo					
74. CPC					
<b>Exportadores</b>					
75. Forma					
76. Tipo					
77. Servicio					
78. Modo					
79. CPC					
<b>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</b>					
<b>Para uso exclusivo de la DIAN</b>					
80. Anexos SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		81. No. de Folios <b>0</b>		82. Fecha <b>2022-06-06/07:51:22</b>	
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 2010 Firma del solicitante:			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:  83. Nombre <b>SIERRA MARTINEZ MARTHA YANETH</b> 84. Cargo <b>Representante Legal Suplente Certificado</b>		

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

178

 <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	14/03/2024
NOMBRE FUNCIONARIO	Erika Yohana Plazas Veloza
ÁREA /DEPENDENCIA	Gestión Documental
CENTRO DE COSTO	7ADM09 5111230001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Ventanilla de la 34

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Se solicita la suma de \$ 6700 para cubrir los gastos asociados al envío de comunicaciones oficiales fuera de Bogotá.

3. JUSTIFICACIÓN

Actualmente, estamos en proceso de obtener un contrato de mensajería especializada. Sin embargo, debido a la urgencia de radicar un oficio de Control Interno de Gestión se va a gestionar con recursos de caja menor. No incluimos una cotización directa de Servientrega; en su lugar, proporcionamos valores aproximados basados en una cotización virtual. Adjunto 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:

--



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°

6116

FECHA

15/03/2024

RUBRO PRESUPUESTAL:

COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

VALOR:

\$54.000,00

LA SUMA DE:

CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS M.CTE.

CONCEPTO:

CANCELADO A DIEGO SUÁREZ DIAZ NIT 1.013.617.954 TRANSPORTE AL TRASLADARSE A UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE, PARA REALIZAR INSPECCIÓN DE GESTIÓN AMBIENTAL, AUTORIZADO POR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA TRANSPORTE.

VAL:

LA SUMA DE:

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

\*

CÓDIGO: AP-RE-ET-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	HUSETA	TM	COLECTIVO	
1	7/03/2024	SANTA CLARA	SAN JORGE	INSPECCION DE GESTION AMBIENTAL					\$ 11.000,00
2	7/03/2024	SAN JORGE	SANTA CLARA						\$ 11.000,00
3	12/03/2024	SANTA CLARA	SAN JOSE OBRERO	INSPECCION DE GESTION AMBIENTAL	X				\$ 2.950,00
4	14/03/2024	SANTA CLARA	DIANA TURBAY	INSPECCION DE GESTION AMBIENTAL				X	\$ 14.000,00
5	14/03/2024	DIANA TURBAY	ALTAMIRA					X	\$ 8.500,00
6	14/03/2024	ALTAMIRA	SANTA CLARA					X	\$ 6.550,00
7									
8									
TOTAL									\$ 54.000,00


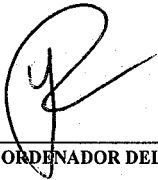
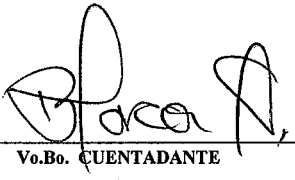
Diego Sotelo Oro  
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA  
C.C. 1013617954

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

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

7ADM06  
51173001

Recibí \$ 54.000,-  
Diego Sotelo Oro  
CC 1013617954

 <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°	6117	FECHA	15/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIALES Y SUMINISTROS		
VALOR:	\$452.200,00		
LA SUMA DE:	CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. H52425 C&B PAPELES DE COLOMBIA SAS NIT 900.024.204-4 ROLLOS TERMICOS 80MM X 60 MTS,REQUERIDOS PARA EL SISTEMA DE MANEJO DE FILAS Y ADMINISTRACIÓN DETURNOS, SOLICITADO POR FANNY LUCIA RUGELES DE HERNÁNDEZ.		
<div> Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vo.Bo. CUENTADANTE</div>	

OK 12632

\*

C&B Papeles de Colombia S.A.S

REGIMEN COMÚN  
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES  
CIIU 1709 TARIFA 11.04X1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NUM. DOC: H 52425

FECHA EMISIÓN: 2024/03/15

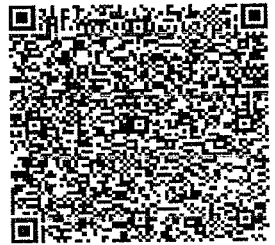
HORA DE EMISIÓN: 07:26:51

FECHA DE VENCIMIENTO: 2024/03/15

VENDEDOR: DIANA PELAEZ

E-MAIL: asesor2@papelesdecolombia.com

TEL VENDEDOR: 3197734213



182

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: CIIU 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 TÉRMICO 80MM X 60MTS	\$3,800.00	19	\$380,000.00

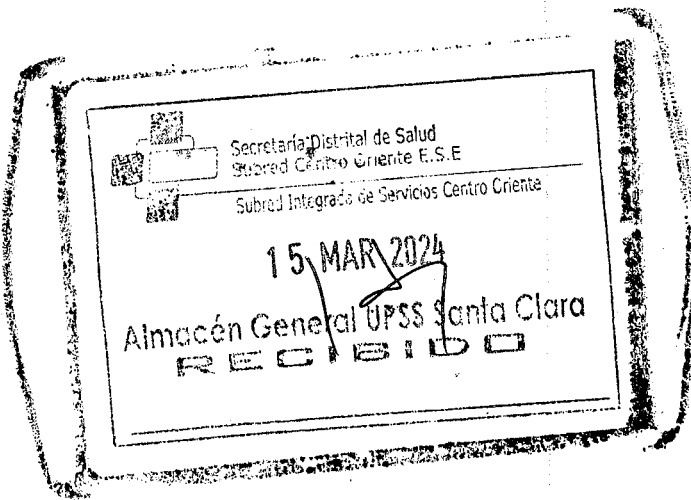
C&B Papeles de Colombia S.A.S CONTROL DE CARGUE

CONDUCTOR PLACA

15 MAR 2024

FIRMA Miguel Castillo / Jefe de Control

HORA 1007 AM PM



Recibi efectivo \$452.200 15/03/2024

Impuestos		
Tipo de Impuestos	Monto Base	Total
IVA: 19%	\$380,000.00	\$72,200.00
IVA: 5%	\$0.00	\$0.00
CONTADO	2024/03/15	0
Información adicional		
Forma de entrega: ENVÍO DENTRO DE BOGO		

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

C&B Papeles de Colombia S.A.S  
NIT. 900.024.204-4  
CANCELADO

Jimmy Beng cc. 1000133987

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 M/CTE.	

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

DAVIENDA 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 Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título-Valor.

CUFE: 3182abc5589e0f728f541cd9f549939bbce48772666311027c7e2516a3f5d295bb7d0b84951c7820beedd9983682f613

Cientes como tú hacen la diferencia. Es un placer atenderte.

Bogotá D.C, 15 de marzo del 2024

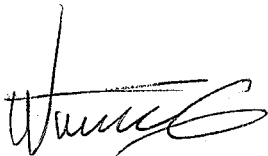
Señores:

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

**ASUNTO: Autorización para recoger efectivo**

Por medio de la presente se autoriza al señor **PEÑA JIMMY** identificado con C.C. **1.000.135.987** de Bogotá para realizar el retiro de cheque a favor de **C&B PAPELES DE COLOMBIA S.A.S** por concepto de pago de factura H52425.

Atentamente:



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





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

PROPUESTA COMERCIAL Nº 0000 230964  
C & B PAPELES DE COLOMBIA SAS  
NIT: 900024204 - 4  
DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 39 BIS A # 19D-06 BOGOTÁ D.C.  
Visitenos en [www.papelesdecolombia.com](http://www.papelesdecolombia.com)

SEÑORES: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE S.A. Bogotá D.C.      FECHA: 2024/03/11  
N.I.T.: 900959051      VENDEDOR: DIANA PELAEZ      VALIDEZ: 15 DÍAS  
DIRECCIÓN: DG 34 5 43      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.	SUBTOTAL: \$380,000.00
OBSERVACIONES:	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	*ENVÍOS SIN COSTO EN ZONA URBANA DE BOGOTÁ D.C
*PARA ROLLOS DE PAPEL IMPRESOS: TENER EN CUENTA QUE PUEDE SALIR 10% MÁS O MENOS DE LA CANTIDAD SOLICITADA.	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: <a href="mailto:cartera@papelesdecolombia.com">cartera@papelesdecolombia.com</a> O NO SERÁ DESCARGADO DE CARTERA	
ESTE PRECIO OFERTADO ESTÁ SUJETO A LA CANTIDAD REQUERIDA.	
USUARIO REGISTRO: DIANA	

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	11 de Marzo 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	FANNY LUCIA RUGELES DE HERNADEZ
ÁREA / DEPENDENCIA	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
CENTRO DE COSTO	7ADAI5 7ADAI511114001      SIII1A001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SANTA CLARA


2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

BUENOS DIAS 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 SE ELIMINIE LAS FILAS FISICAS EN LA ATENCION DE LOS USUARIOS , QUEB NOS PERMITAN LA ATENCION MAS OPORTUNA A NUESTROS USUARIOS Y SUS FAMILIAS EN LA MEDICION DE TIEMPOS DE ESPERA

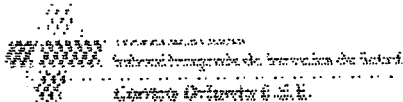
4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO

  
FANNY LUCIA RUGELES DE HERNADEZ  
Nombre de funcionario y/o Contratista

  
Vo.Bo. Funcionario Almacén

  
Vo.Bo. Director Administrativo Ó  
Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:



COMPROBANTE ENTRADA  
Nº0000000000075463

PROVEEDOR: C Y B PAPELES DE COLOMBIA SAS NIT: 900024204 FECHA: 21/03/2024 03:00 p.m.  
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado  
DIRECCION: TV 39 N - BIS A 19 D 06 MONEDA: Pesos  
TELEFONO: 9013891136 TASA CAM: 0.00  
Nº FACTURA: H32425 % ICA: 0.0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 19/03/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DPTO	%IVA
134UP014708	PAPEL TERMICO PARA DIGITURNO	ROLLO	100.00	\$ 3.200.00	\$ 320.000.00	0.00	19.00

DETALLE  
CAJA MENOR, SERVICIO AL CIUDADANO, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL: \$ 320.000.00  
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: \$ 432.200.00



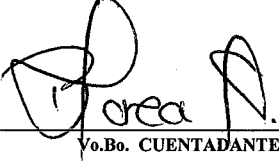
TOTAL COMPROBANTE:  
CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS MCH.

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos:

Revisó Almacén

 <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°	6118	FECHA	15/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	ADQUISICIONES DE BIENES PIC		
VALOR:	\$2.850.000,00		
LA SUMA DE:	DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. 0472 JOSÉ AURELIANO ÁVILA MUÑOZ, NIT 11.373.707-9 MULTICOPIADO Y FOTOCOPIADO A BLANCO - NEGRO Y COLOR DE TODOS LOS ENTORNOS/O PROCESOS TRANSVERSALES DEL PIC, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO – PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS. R.FTE. 6%.....\$171.000,00 R.ICA 9.66 POR MIL..... 27.531,00		
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO	 Vo.Bo. CUENTADANTE		

\*



FACTURA #. 0472

COMPUPRINTERS  
Rut. 11373707-9

Información Cliente

CLIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE LA SALUD CI	
CONTRATO		
RUT	800.959.031-7	
FECHA	14 DE MARZO DE 2024	CIUDAD: Bogotá

DESCRIPCION DE PRODUCTO	CANT	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
ENT. ANALISIS Y POL. FOTOCOPIA CARTA NEGRO	400	90	36.000
ENT. CRAS. FOTOCOPIA OFICIO NEGRO	300	120	36.000
ENT. LABORAL FOTOCOPIA CARTA NEGRO	5.200	90	468.000
ENT. LABORAL FOTOCOPIA OFICIO NEGRO	5.750	120	690.000
ENT. VSA FOTOCOPIA NEGRO CARTA	5.700	90	513.000
ENT. DGR FOTOCOPIA CARTA NEGRO	200	90	18.000
ENT. COMUNITARIO FOTOCOPIA CARTA NEGRO	8.600	90	765.000
ENT. COMUNITARIO FOTOCOPIA OFICIO NEGRO	2.700	120	324.000

R.Fte 6% \$ 171.000  
R.ICA 9,66% 27.531  
198.531  
A pagar \$ 2'651.469=

METODO DE PAGO	SUBTOTAL \$ 2.850.000
	DOMICILIO
	TOTAL \$ 2.850.000

Somos Régimen Simplificado - No responsables de IVA - Actividad Económica: 1811 - 1812 - 7310 - 6219 - 5320. - Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según el artículo No. 571 y S.S. 772-774 del código de comercio.  
En caso de mora se causará el interés autorizado por la ley - COMPUPRINTERS no se responsabiliza por trabajos de mas de 30 días o equipos después de 60 días. Garantía por equipos Nuevos 1 año, Garantía por equipos de segunda o remanufacturados 3 meses.




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

**FORMAS DE PAGO**


**NOS ENCUENTRAS AQUI**  
www...  
  
  
  
  
  
Estrategia  
Para los  
Diferentes  
Entornos y  
Procesos

Recibido:  
Martha Aida  
Gestión Tacti

Jose Aureliano Avila Muñoz  
CC 11 373 707  
Cancelado Compu Printers

 POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 Inscripción Espacio reservado para la DIAN				4. Número de formulario 14697710752	
				 (415)7707212489984(8020) 000001469771075 2	
5. Número de identificación Tributaria (NIT) 1 1 3 7 3 7 0 7		6. DV 9	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida. 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación 1 1 3 7 3 7 0 7	
27. Fecha expedición 1 9 7 4, 0 1, 2 1		28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Bogotá D.C. 1 1	
30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1		31. Primer apellido AVILA		32. Segundo apellido MUÑOZ	
33. Primer nombre JOSE		34. Otros nombres AURELIANO		35. Razón social	
36. Nombre comercial COMPUPRINTERS		37. Sigla			
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Bogotá D.C. 1 1		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1	
41. Dirección principal CR 12 H SUR 22 14					
42. Correo electrónico compuprintersan jose@gmail.com		43. Código postal 1 1 1 8 1 1		44. Teléfono 1 3 1 0 8 7 6 4 9 0 5	
45. Teléfono 2 3 2 2 2 4 3 0 6 6 4					
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código
1 8 1 1	2 0 0 4, 0 1, 1 9	8 2 1 9	2 0 0 4, 0 1, 1 9	7 3 1 0, 1 8 1 2	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código					
4 9					
49 - No responsable de IVA					
Obligados aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					
60. No. de Folios: 0					
61. Fecha 2022-08-22 / 12 : 35 : 34					
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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA 985. Cargo					

653 PΦ25

 <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-FI- 002 VERSIÓN: 03
---	--	---

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	MARZO 06 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
ÁREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO -PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
CENTRO DE COSTO	15C3P025 731402009
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE - SALUD PUBLICA PSPIC

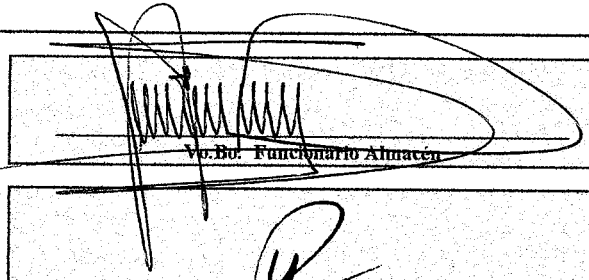
2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

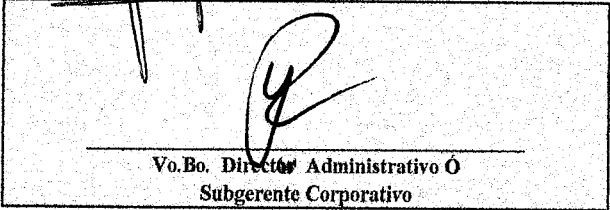
Multicopiado y fotocopiado a blanco y negro y color de todos los entornos y/o procesos transversales del PIC  
Comunitario: insumos para murales (pinturas)

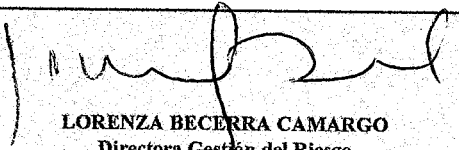
3. JUSTIFICACIÓN

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



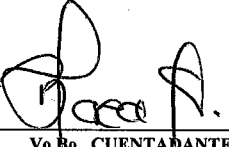
  
Vo.Bo. Funcionario Almacén

  
Vo.Bo. Director Administrativo O  
Subgerente Corporativo

  
LORENZA BECERRA CAMARGO  
Directora Gestión del Riesgo  
Nombre Funcionario y/o Contratista

5. OBSERVACIÓN:

La Subred no cuenta con contrato para la compra de estos insumos y no hay existencia en el almacen

 <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°	6119	FECHA	15/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	ADQUISICIONES DE BIENES PIC		
VALOR:	\$160.500,00		
LA SUMA DE:	CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FVPP-845 WILMAR YESID GONZÁLEZ GRANADOS, NIT 1.010.186.872-1 INSUMOS FERRETERÍA NECESARIOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR COMUNITARIO PIC, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO – PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS.		
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE	

12633





Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :  
e40556dd40e846e3abd77bc4cc7d0d34e8371042c0c0aad9cfc22b05964120324f109272eb4d8fc8548a7fa6c9c6ba9a  
Número de Factura: FVPP-845  
Fecha de Emisión: 12/03/2024  
Fecha de Vencimiento: 12/03/2024  
Tipo de Operación: 10 - Estándar  
Forma de pago: Contado  
Medio de Pago: Acuerdo mutuo  
Orden de pedido: 0799-0801  
Fecha de orden de pedido: 12/03/2024

Datos del Emisor / Vendedor

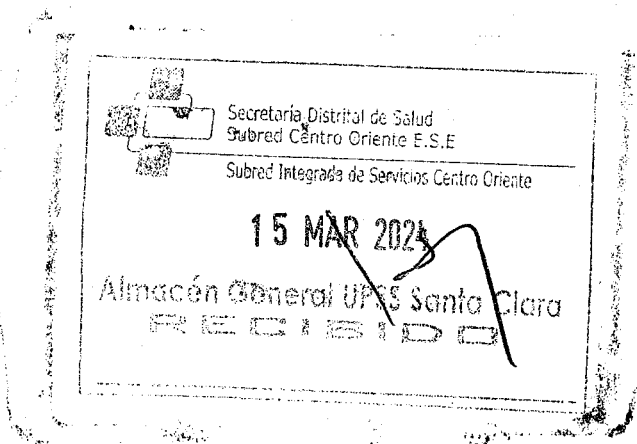
Razón Social: GONZALEZ GRANADOS WILMAR YESID  
Nombre Comercial: GONZALEZ GRANADOS WILMAR YESID  
Nit del Emisor: 1010186872  
Tipo de Contribuyente: Persona Natural  
Régimen Fiscal: O-47  
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA  
Actividad Económica: 4752  
País: Colombia  
Departamento: Bogotá  
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.  
Dirección: CL 72 53 31  
Teléfono / Móvil: 3188640914  
Correo: WILMARG22@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: 01 - IVA  
País: Colombia  
Departamento: Bogotá  
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.  
Dirección: Diagonal 34 #5-43  
Teléfono / Móvil: 3023348034  
Correo: subcentroorientesaludcapital.gov.co

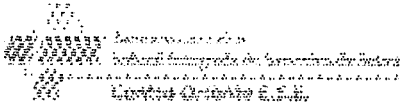
Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	MGE	MEDIO GALON ESMALTE	NIU	1,00	\$ 31.932,77	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 6.067,23	19,00			\$ 31.932,77
2	MGV	MEDIO GALON VINILO	NIU	1,00	\$ 23.529,41	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 4.470,59	19,00			\$ 23.529,41
3	B4	BROCHA 4 PULGADAS	NIU	3,00	\$ 7.983,19	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 4.550,42	19,00			\$ 23.949,57
4	B2.5	BROCHA 2 PULGADAS Y MEDIA	NIU	3,00	\$ 4.621,85	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 2.634,45	19,00			\$ 13.865,55
5	P	PINCELES	NIU	9,00	\$ 1.680,67	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 2.873,95	19,00			\$ 15.126,03
6	RF9	RODILLO FELPA 9 PULGADAS	NIU	1,00	\$ 6.722,69	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.277,31	19,00			\$ 6.722,69
7	B3	BROCHA 3 PULGADAS	NIU	1,00	\$ 6.302,52	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.197,48	19,00			\$ 6.302,52
8	B1	BROCHA 1 PULGADA	NIU	2,00	\$ 2.521,01	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 957,98	19,00			\$ 5.042,02
9	GTE	GALON THINNER EXTRAFINO	NIU	0,50	\$ 16.806,72	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.596,64	19,00			\$ 8.403,36



653P026

Recibido:  
Claudia Irene Sozon  
Comunitario



COMPROBANTE ENTRADA  
Nº000000000075462

PROVEEDOR: WILMAR YESID GONZALEZ GRANADOS NIT: 1010186872 FECHA: 21/03/2024 02:33 p.m.  
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado  
DIRECCION: CL 72 N 53 - 31 MONEDA: Pesos  
TELEFONO: 3122640914 TASA CAM: 0,00  
Nº FACTURA: NUPP845 % ICA: 0,0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 12/03/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101C0015062	KIT DE PINTURA (VINILO COLORES SURTIDOS, BROCCHAS DIFERENTES REFERENCIAS, RODILLOS)	KIT	1,00	\$ 134.873,92	\$ 134.873,92	0,00	19,00

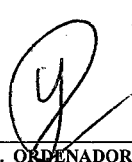
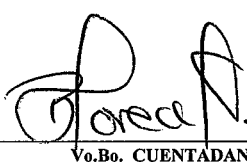
DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 134.874,00
CAJA MENOR ENTORNO COMUNITARIO-LORENZA RECERRA, DRIETA LUDY TORRES	DESCUENTO:	\$ 0,00
	IMPUESTO:	\$ 25.626,00
	FLETES:	\$ 0,00
	IMP FLETES:	\$ 0,00
	RETE IVA:	\$ 0,00
	RETE ICA:	\$ 0,00
	RETE FUENTE:	\$ 0,00
	OTRAS RETE:	\$ 0,00
	OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
	IMP DISTRI:	\$ 0,00
	AJUSTE RED:	\$ 0,00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
	TOTAL COMPR:	\$ 160.500,00

TOTAL COMPROBANTE:  
CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M.Cts.

Revisado:  
Revisó Almacén

Adriana M. Lugo  
CUENTAS POR PAGAR  
Revisado Impuesto:

26-03-2024  
6119

1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6120	FECHA	15/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	\$41.300,00		
LA SUMA DE:	CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A CARLOS A GÓMEZ NIT 79.358.443 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE A UNIDADES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE ESE, PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO, AUTORIZADO POR JUAN FELIPE FUENTES SARMIENTO, LIDER GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO.		
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE	

\*



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	IM	COLECTIVO	
1	010924	Santa Clara	San Jorle O	Revision Puntos Atencion Ciudadanos	X				\$2.950=
2	010924	San Jorle O	Santa Clara	Revision Puntos Atencion Ciudadanos	X				\$2.950=
3	040924	Santa Clara	San Blas	Montaje TAC - AA	X				\$2.950=
4	040924	San Blas	Santa Clara	Montaje TAC - AA	X				\$2.950=
5	050924	San Blas	Santa Clara	Montaje TAC - AA	X				\$2.950=
6	050924	Santa Clara	San Blas	Montaje TAC - AA	X				\$2.950=
7	060924	Santa Clara	San Blas	Montaje TAC - AA	X				\$2.950=
8	060924	San Blas	Santa Clara	Montaje TAC - AA	X				\$2.950=
9	070924	Santa Clara	San Blas	Montaje TAC - AA	X				\$2.950
10	070924	San Blas	Santa Clara	Montaje TAC - AA	X				\$2.950
TOTAL									\$29.500=

Carlos A Gomez H  
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA  
C.C. 79.359.483 Bk

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

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

7ADND3  
51123001

Juan Felipe Fuentes Sarmiento  
Arquitecto  
A1120220-104607731

Recibo  
\$41.300 de 79.359.483 Bk  
Carlos A Gomez H

\$41.300=

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	
1	08/07/24	San Carlos	San Carlos	Plan Lige TJC-AA	X				\$2.950=
2	08/07/24	San Carlos	San Carlos	Plan Lige TJC-AA	X				\$2.950=
3	12/07/24	San Carlos	San Carlos	Montaje bomba AA	X				\$2.950
4	12/07/24	San Carlos	San Carlos	Montaje bomba AA	X				\$2.950=
5									
6									
7									
8									
9									
10									
TOTAL									11.800=

Carlos A. Gornut  
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA  
C.C. 77973459

Diana Sandova  
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 ORDEN DE TRABAJO

CÓDIGO: AP-RF-IT-055

VERSIÓN: 02

FECHA: 2019-09-11

Freddy Enrique Aguilar Castro  
Ing. Electromecánico  
C.C. 1090423751

¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No	Se hace requerimiento de materiales para el nuevo punto
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No	

Freddy Enrique Aguilar Castro  
Ing. Electromecánico  
C.C. 1090423751

¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No	Se hace requerimiento de materiales para el nuevo punto
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No	

Freddy Enrique Aguilar Castro  
Ing. Electromecánico  
C.C. 1090423751


¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No	Se hace requerimiento de materiales para el nuevo punto
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No	

Freddy Enrique Aguilar Castro  
Ing. Electromecánico  
C.C. 1090423751

¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No	Freddy Enrique Aguilar Castro Ing. Electromecánico C.C. 1090423751
--	----	----	--

¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No	Freddy Enrique Aguilar Castro Ing. Electromecánico C.C. 1090423751
--	----	----	--

¿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>	<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°	6121	FECHA	15/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	\$88.500,00		
LA SUMA DE:	OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A GUSTAVO ANDRÉS AVELLANEDA NIT 80.765.394 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE A UNIDADES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE ESE, PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO, AUTORIZADO POR JUAN FELIPE FUENTES SARMIENTO, LIDER GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO.		
RUBRO			
<div>Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div>Vo.Bo. CUENTADANTE</div>	


\*

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE					VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	TAXI	
1	09-03-24	Santa Clara	San Blas	Instalación Aire Terc	X					2.950
2	09-03-24	San Blas	Santa Clara	Instalación Aire Terc	X					2.950
3	12-03-24	Santa Clara	Bello Horizonte	Falla Planta eléctrica	X					2.950
4	12-03-24	Bello Horizonte	Santa Clara	Falla Planta eléctrica	X					2.950
5	13-03-24	Santa Clara	Olaya	Falla ups	X					2.950
6	13-04-24	Olaya	Santa Clara	Falla ups	X					2.950
7	14-03-24	Santa Clara	Perseverancia	Falla ups	X					2.950
8	13-03-24	Santa Clara	San Blas	Falla bomba agua	X					2.950
9	15-03-24	San Blas	Victoria	Falla bomba agua	X					2.950
10	13-03-24	Victoria	Santa Clara	Falla bomba agua	X					2.950
TOTAL										24.500

Gustavo Andres Buellencda  
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA  
C.C. 80265394

400.500  
200.000  
200.500  
Año Nuevo  
Cp 500

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

  
V.O.B. DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO (A)  
Juan Felipe Fuentes Sarmiento  
Arquitecto  
A11220220-1049077311

740403  
5112300



No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	IM	COLECTIVO	
1	05-03-24	Santa Clara	Sede 34	Fallas UPS	X				2.950
2	05-03-24	Sede 34	Santa Clara	Falla UPS	X				2.950
3	06-03-24	Santa Clara	Libertadores	Falla Ascensor	X				2.950
4	06-03-24	Libertadores	Santa Clara	Falla Ascensor	X				2.950
5	06-03-24	Santa Clara	Perseverancia	Falla planta eléctrica	X				2.950
6	06-03-24	Perseverancia	Santa Clara	Falla planta eléctrica	X				2.950
7	07-03-24	Santa Clara	San Blas	Instalación Transformador	X				2.950
8	07-03-24	San Blas	Santa Clara	Instalación Transformador	X				2.950
9	08-03-24	San Blas	Victoria	Falla cuenta Frio	X				2.950
10	08-03-24	Victoria	San Blas	Falla cuenta Frio	X				2.950
TOTAL									29.500

Gustavo Andres Aguiloneda

NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA  
C.C. 80765394

Diana Sandoval

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

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

209



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

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

Nº	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	
1	01-03-24	Santa Clara	Victoria	Falla planta electrica	x				2.950
2	01-03-24	Victoria	Santa Clara	Falla planta electrica	x				2.950
3	01-03-24	Santa Clara	San Jose Obispo	Falla ups	x				2.950
4	01-03-24	San Jose Obispo	Santa Clara	Falla ups	x				2.950
5	01-03-24	Santa Clara	Olaya	Falla bomba agua	x				2.950
6	01-03-24	Olaya	Santa Clara	Falla bomba agua	x				2.950
7	04-03-24	Santa Clara	Jorge Eliéser	Falla ups	x				2.950
8	04-03-24	Jorge Eliéser	Santa Clara	Falla ups	x				2.950
9	04-03-24	Santa Clara	San Blas	Falla calderin	x				2.950
10	04-03-24	San Blas	Santa Clara	Falla calderin	x				2.950
TOTAL									29.500

Gustavo Avelandea  
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA  
C.C. 80.765.394

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

Juan Felipe Fuentes Sarmiento  
Arquitecto  
A11220220-1019077311

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

Servicio	Bella Horizonte	Unidad	Planta eléctrica
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456			
Descripción de necesidad		Descripción del mantenimiento	
Falla en planta eléctrica		Se realiza mantenimiento de sensor de temperatura	
		Se deja en modo Automático	
Fecha de solicitud	12/03/24	Fecha de mantenimiento	12/03/24
Nombre de quien solicita		Tiempo empleado	
		Nombre del tecnico	
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	

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

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


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

requerido?		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	

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

6/21



Ministerio de Salud  
Secretaría General 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	Son blas		Unidad	Calderas	
Recuerda reportar tu necesidad a la MESA DE AYUDA Usuario: reportes Contraseña: 123456					
Descripción de necesidad			Descripción del mantenimiento		
Se encuentra calderin apagado.			Se realiza revisión de presión. Se encuentra Falla en contactor de encendido. Se cambia contactor		
Fecha de solicitud			04/03/24		
Nombre de quien solicita			Fecha de mantenimiento		
			04/03/24		
Fecha de recibido			Nombre del tecnico		
			Gustavo Arellaneda		
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			/		



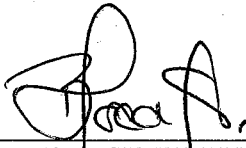
¿El mantenimiento realizado fue el requerido?	Si	No	
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No	

¿Considera que el tiempo empleado fue oportuno?	Si	No	Observaciones
¿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	/

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

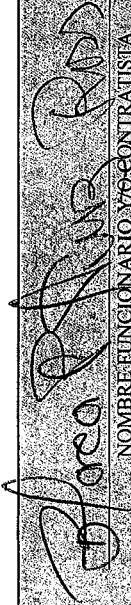
¿La calidad del mantenimiento fue el esperado?	Si	No	/
--	----	----	---

 <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 Nº	6122	FECHA	18/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	\$40.000,00		
LA SUMA DE:	CUARENTA MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A BLANCA PAULINA SUÁREZ ROSAS NIT 39.714.891 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE A DAVIVIENDA SUCURSAL SAN MARTÍN CARRERA 13 No. 36-60 CAMBIO DE CHEQUE PARA GASTOS EN EFECTIVO PARA CAJA MENOR, POR CAMBIO DE FIRMAS EN TRAMITE Y REGRESO NUEVAMENTE AL HOSPITAL SANTA CLARA, AUTORIZADO POR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA TRANSPORTE.		
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE	

\*

209


No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE				VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	TAXI
1	15/03/2024	Hospital Santa Clara	Davivienda Sede San Martín carrera 13 No.	Cambio de cheque para gastos en efectivo, previa autorización por cambio de firmas					X
2	15/03/2024	Davivienda Sede San Martín carrera 13 No. 32-16	Hospital Santa Clara	Regreso					X
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
TOTAL									\$ 40.000,00



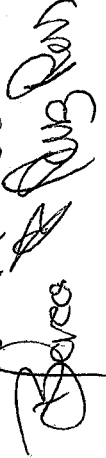
NOMBRE/FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA  
C.C. 39.714.891 B.D.A.



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



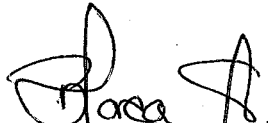


V.O.B.O. DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO (A)

Recibo \$40000= 

7ADM02  
51123001

210

		<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</b> <b>APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS</b> <b>FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</b>		<b>CÓDIGO: AP-RF-FT-092</b> <b>VERSIÓN: 1</b> <b>FECHA: 2019-01-25</b>			
1. INFORMACIÓN							
COMPROBANTE N°		6123		FECHA		21/03/2024	
RUBRO PRESUPUESTAL:		MANTENIMIENTO ESE					
VALOR:		S446.700,00					
LA SUMA DE:		CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS M.CTE.					
CONCEPTO:		FACTURA No. 1510100282258 SODIMAC COLOMBIA S.A. NIT 800.242.106-2 PINTURA TRÁFICO ACRÍLICA BLANCA, NECESARIA PARA DEMARCACIÓN EN EL PISO DE PARQUEADEROS DEL HOSPITAL SAN BLAS CON EL OBJETICO DE REALIZAR PASOS SEGUROS PARA FUNCIONARIOS Y VISITANTES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E., SOLICITADO POR FABIAN JEREZ, TALENTO HUMANO.					
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE					

ok  
12621

\*


N° 1510100282258

ODIMAC COLOMBIA S.A.  
T 800.242.106-2  
Régimen Común  
A Actividad Económica CIIU 4719  
Andes Contribuyentes Resolución 12220 26 DIC 2022  
JTORRETNEDORES Resolución DIAN 00931 de 29 ENE 2009  
ente de Retención de IVA

INFORMACIÓN DEL CLIENTE			
razón Social:	subred integrada de servicios de salud centro oriente	Fecha de Expedición	2024/03/21 11:26:07
IT	900.959.051-7	Fecha de Vencimiento	2024/03/21
dirección	CR 68 #80-77	Fecha de Validación	2024/03/21
teléfono	3904100	Fecha de Compra	2024/03/21
correo	profesionalsst3@subredcentrooriente.gov.co	Remisión de Entrega	
dirección de Entrega		Ciudad de Entrega	BOGOTÁ, D.C.
forma de Pago	Contado	Nro O/C	
plazo	0 Días de Pago	Tipo Moneda	COP
no. Interno	40497702	Medio de Pago	EFFECTIVO
UFE	5c217667a983265bf53384e7e69a47e6375f9dc2f0e1807f4300368869ba7ff579a2b522a47b8a41641ee558062c288		
observaciones	/		

CANT.	SKU	DESCRIPCIÓN	VR. VENTA UNITARIO	VR. BRUTO SIN IVA	% DESCUENTO	VR. DESCUENTO	SUB.TOTAL	% IVA	VR. IVA	SUB. TOTAL CON IMPTO
1	3	146640 PINTURA 1gl PARA TRA	125.126,05	375.378,15	0,00	0,00	375.378,15	19,00	71.321,85	446.700,00
							VALOR BRUTO		\$	375.378,15
							DESCUENTO		\$	0,00
							SUB.TOTAL		\$	375.378,15
							IVA		\$	71.321,85
							SUB. TOTAL CON IMPTO.		\$	446.700,00



 <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, 21 DE MARZO DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	FABIAN JEREZ
ÁREA / DEPENDENCIA	DIRECCIÓN TALENTO HUMANO
CENTRO DE COSTO	7ADM05 511150001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SEDE CALLE 33

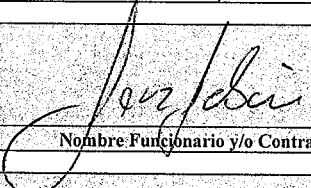
2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

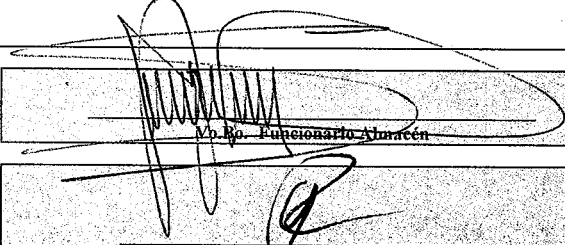
3 GALONES DE PINTURA TRÁFICO ACRÍLICA BLANCA

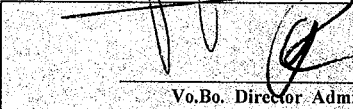
3. JUSTIFICACIÓN

REQUERIDA PARA DEMARCACIÓN EN PISO DE PARQUEADEROS DEL HOSPITAL SAN BLAS CON EL OBJETIVO DE REALIZAR PASOS SEGUROS PARA FUNCIONARIOS Y VISITANTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

  
Nombre Funcionario y/o Contratista

  
Vo.Bo. Funcionario Almacén

  
Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

ACTUALMENTE NO CONTAMOS CON CONTRATO PARA EL SUMINISTRO DE ESTE INSUMO EN LA SUPERVISION REALIZADA POR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA.

15

[illegible]

PROVEEDOR:	BODIMAC COLOMBIA S A
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)
DIRECCION:	CE 66 D N 60 - 70
TELEFONO:	5013004100
N° FACTURA:	1310100282236

REF: 50042105

21/03/2024 03:20 p.m.

**Don't** **Commit**

**Abstract:**                      **Keywords:**

6001	6002	6003	6004	6005	6006	6007	6008	6009	6010	6011	6012	6013	6014	6015	6016	6017	6018	6019	6020	6021	6022	6023	6024	6025	6026	6027	6028	6029	6030	6031	6032	6033	6034	6035	6036	6037	6038	6039	6040	6041	6042	6043	6044	6045	6046	6047	6048	6049	6050	6051	6052	6053	6054	6055	6056	6057	6058	6059	6060	6061	6062	6063	6064	6065	6066	6067	6068	6069	6070	6071	6072	6073	6074	6075	6076	6077	6078	6079	6080	6081	6082	6083	6084	6085	6086	6087	6088	6089	6090	6091	6092	6093	6094	6095	6096	6097	6098	6099	6100	6101	6102	6103	6104	6105	6106	6107	6108	6109	6110	6111	6112	6113	6114	6115	6116	6117	6118	6119	6120	6121	6122	6123	6124	6125	6126	6127	6128	6129	6130	6131	6132	6133	6134	6135	6136	6137	6138	6139	6140	6141	6142	6143	6144	6145	6146	6147	6148	6149	6150	6151	6152	6153	6154	6155	6156	6157	6158	6159	6160	6161	6162	6163	6164	6165	6166	6167	6168	6169	6170	6171	6172	6173	6174	6175	6176	6177	6178	6179	6180	6181	6182	6183	6184	6185	6186	6187	6188	6189	6190	6191	6192	6193	6194	6195	6196	6197	6198	6199	6200	6201	6202	6203	6204	6205	6206	6207	6208	6209	6210	6211	6212	6213	6214	6215	6216	6217	6218	6219	6220	6221	6222	6223	6224	6225	6226	6227	6228	6229	6230	6231	6232	6233	6234	6235	6236	6237	6238	6239	6240	6241	6242	6243	6244	6245	6246	6247	6248	6249	6250	6251	6252	6253	6254	6255	6256	6257	6258	6259	6260	6261	6262	6263	6264	6265	6266	6267	6268	6269	6270	6271	6272	6273	6274	6275	6276	6277	6278	6279	6280	6281	6282	6283	6284	6285	6286	6287	6288	6289	6290	6291	6292	6293	6294	6295	6296	6297	6298	6299	6300	6301	6302	6303	6304	6305	6306	6307	6308	6309	6310	6311	6312	6313	6314	6315	6316	6317	6318	6319	6320	6321	6322	6323	6324	6325	6326	6327	6328	6329	6330	6331	6332	6333	6334	6335	6336	6337	6338	6339	6340	6341	6342	6343	6344	6345	6346	6347	6348	6349	6350	6351	6352	6353	6354	6355	6356	6357	6358	6359	6360	6361	6362	6363	6364	6365	6366	6367	6368	6369	6370	6371	6372	6373	6374	6375	6376	6377	6378	6379	6380	6381	6382	6383	6384	6385	6386	6387	6388	6389	6390	6391	6392	6393	6394	6395	6396	6397	6398	6399	6400	6401	6402	6403	6404	6405	6406	6407	6408	6409</
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	--------

REC'D: 11/13/2024 12:00 A.M.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%PTO	%IVA
135CH013990	PINTURA	CUARTO	3,00	\$123.126.85	\$373.578.15	0.00	19.00

NETTAMOUNT: 2371378.00

CAIA MENOR TALENTO HUMANO-FAKIAN JEREZ, DIGITA LUDY TORRES

**NOTES**

DATE: 11/12/00

[illegible]

100-34221-1 10/31

5000

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, 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, 26

**BANK OF AMERICA** \$0.00

2000年12月29日 星期三  
 2000年12月29日 星期三

[illegible]

2008-09-02 10:09

APR 11 1968 10:10

ALBERT A. TROTT 500

TOTAL COSTS: \$46,700.00

## THE CONCEPT




CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS CON CERO CTVE MAS.

*Adriana M. Lugo*

**CUENTAS POR PAGAR**  
Revisado Incompleto

## Review Abstracts

214

 <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	6124	FECHA	21/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MANTENIMIENTO ESE		
VALOR:	S35.300,00		
LA SUMA DE:	TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. 1510100282259 SODIMAC COLOMBIA S.A. NIT 800.242.106-2 DISOLVENTE Y DOS RODILLOS, NECESARIA PARA DEMARCACIÓN EN EL PISO DE PARQUEADEROS DEL HOSPITAL SAN BLAS CON EL OBJETICO DE REALIZAR PASOS SEGUROS PARA FUNCIONARIOS Y VISITANTES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E., SOLICITADO POR FABIAN JEREZ, TALENTO HUMANO.		
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE	

OK  
16/02/

\*

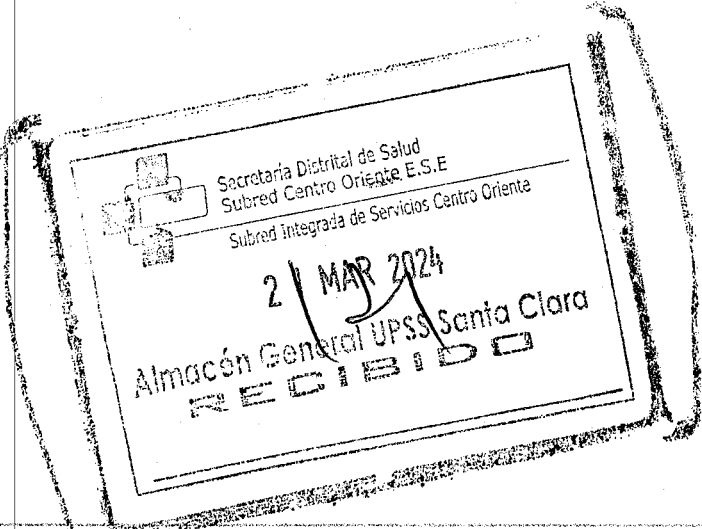
25

ODIMAC COLOMBIA S.A.  
 T 800.242.106-2  
 Régimen Común  
 A Actividad Económica CIIU 4719  
 andes Contribuyentes Resolución 12220 26 DIC 2022  
 JTORRENEADORES Resolución DIAN 00931 de 29 ENE 2009  
 iente de Retención de IVA

N° 1510100282259

INFORMACIÓN DEL CLIENTE			
razón Social:	subred integrada de servicios de salud centro oriente	Fecha de Expedición	: 2024/03/21 11:29:43
IT	: 900.959.051-7	Fecha de Vencimiento	: 2024/03/21
dirección	: CR 68 #80-77	Fecha de Validación	: 2024/03/21
teléfono	: 3904100	Fecha de Compra	: 2024/03/21
correo	: profesionalesst3@subredcentrooriente.gov.co	Remisión de Entrega	:
dirección de Entrega	:	Ciudad de Entrega	: BOGOTÁ, D.C.
forma de Pago	: Contado	Nro O/C	:
plazo	: 0 Días de Pago	Tipo Moneda	: COP
registro Interno	: 40498188	Medio de Pago	: TARJ CRE/DEB
UFE	: 61e5c5412fb0ec0b3cc0accd9f9a999f6a2a0b6a9116151e3d633df384042ae2d02db7ec53767504329960dd58cd238f		
observaciones	: /		

CANT.	SKU	DESCRIPCIÓN	VR. VENTA UNITARIO	VR. BRUTO SIN IVA	% DESCUENTO	VR. DESCUENTO	SUB.TOTAL	% IVA	VR. IVA	SUB. TOTAL CON IMPTO.	
1	1	223493	DISOLVENTE XILOL BOT	16.500,00	16.500,00	0,00	0,00	16.500,00	0,00	0,00	16.500,00
2	1	445327	RODILLO JUNIOR EPOX	4.117,65	4.117,65	0,00	0,00	4.117,65	19,00	782,35	4.900,00
3	1	334217	RODILLO PARA PINT EP	11.680,67	11.680,67	0,00	0,00	11.680,67	19,00	2.219,33	13.900,00
VALOR BRUTO										\$	32.298,32
DESCUENTO										\$	0,00
SUB.TOTAL										\$	32.298,32
IVA										\$	3.001,68
SUB. TOTAL CON IMPTO.										\$	35.300,00



TH  
Tobias Jerez  
Javier Jerez

MON: TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE	TOTAL A PAGAR \$	35.300,00
---	------------------	-----------

RESERVACIONES: /



Autorización de Numeración de Facturación DIAN 18764046096688 del 16/03/2023, Prefijo 1510, Rango 100237710 hasta 150200000 con una vigencia desde el 16/03/2023 hasta 13/09/2024.

La presente Factura Electrónica de Venta, es un título valor de acuerdo con lo establecido en el Código de Comercio y en especial en los artículos 621,772 y 774, el Decreto 2242 del 24 de noviembre de 2015 y el Decreto Único 1074 de mayo de 2015. El presente título valor se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio Art.779 del Código de Comercio.

717

 <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, 21 DE MARZO DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	FABIAN JEREZ
ÁREA / DEPENDENCIA	DIRECCIÓN TALENTO HUMANO
CENTRO DE COSTO	
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SEDE CALLE 33

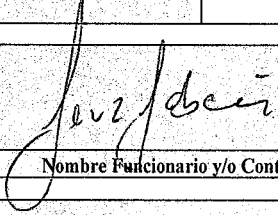
2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

UN (1) DISOLVENTE, DOS (2) RODILLO S

3. JUSTIFICACIÓN

NECESARIOS PARA DEMARCACIÓN EN PISO DE PARQUEADEROS DEL HOSPITAL SAN BLAS CON EL OBJETIVO DE REALIZAR PASOS SEGUROS PARA FUNCIONARIOS Y VISITANTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

  
Nombre Funcionario y/o Contratista

  
V.B. Funcionario Almacén

  
V.B. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

ACTUALMENTE NO CONTAMOS CON CONTRATO PARA EL SUMINISTRO DE ESTE INSUMO EN LA SUPERVISION REALIZADA POR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA.

218

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

Fecha Actual: Jueves, 21 marzo 2024

1/1

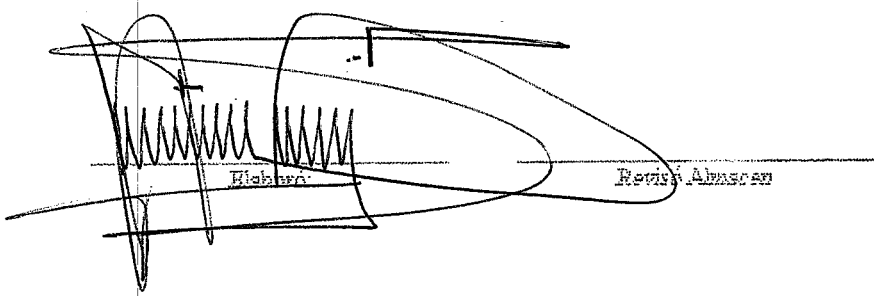
COMPROBANTE ENTRADA  
Nº0000000000075466

PROVEEDOR: BODIMAC COLOMBIA S A      NIT: 900242106      FECHA: 21/03/2024 03:24 p.m.  
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)      ESTADO: Confirmado  
DIRECCION: CR 66 DN 80 - 70      MONEDA: Pesos  
TELEFONO: 9012094100      TASA CAM: 0.00  
N FACTURA: 1510100022159      % ICA: 0.000      PLAZO: 0      FECHA FAC: 21/03/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DPTO	%IVA
133CH014255	THINNER	SALON	1.00	\$ 12,300.00	\$ 12,300.00	0.00	0.00
133CH014141	RODILLO EPOXICO 4	UNIDAD	2.00	\$ 7,798.16	\$ 15,796.32	0.00	19.00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 32,296.32
CAJE MENOR, TALENTO HUMANO-FABIAN REYES, DIGITA LUDY TORRES	DESCUENTO:	\$ 0.00
	IMPUESTO:	\$ 3,002.00
	FLETES:	\$ 0.00
	IMP FLETES:	\$ 0.00
	RETE IVA:	\$ 0.00
	RETE ICA:	\$ 0.00
	RETE FUENTE:	\$ 0.00
	OTRAS RETE:	\$ 0.00
	OTRAS DEDUC:	\$ 0.00
	IMP DISTRI:	\$ 0.00
	AJUSTE RED:	\$ 0.00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0.00
	TOTAL COMPR:	\$ 35,300.00

TOTAL COMPROBANTE:  
TRENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CTVE M/Cs.

  
Eliaberto      Retiro Almacen


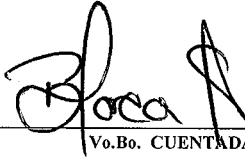
Adriana M. Lugo  
CUENTAS POR PAGAR  
Revisado Impuestos

6124



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°	6125	FECHA	22/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MANTENIMIENTO EQUIPO HOSPITALARIO		
VALOR:	S770.000,00		
LA SUMA DE:	SETECIENTOS SETENTA MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FEV2481 JUAN CARLOS MEDAGLIA CASTAÑO NIT 79.400.392-6 ACCESORIOS (FILTRO MEMBRANA 100 GALONES, FILTRO DE MEMBRANA 200 GALONES, 2 CARCAZAS 10* TRANSPARENTE Y 10 FILTROS GAC 10*) NECESARIAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS AUTOCLAVES DEL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN DE LAS UNIDADES SAN BLAS, JORGE ELIÉCER GAITÁN, SANTA CLARA Y HOSPITAL LA VICTORIA, SOLICITADO POR ADRINA MARCELA VERANO VARGAS, LÍDER GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA.		
 Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bø. CUENTADANTE	

OK 12625

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

## Representación Gráfica

## Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :  
a81340313f50a0f12d06237910d4b6025c08a0b649c606ad89d372a12c4079e33d8668bcb37086d533d505af1f20  
Número de Factura: FEV-2481  
Fecha de Emisión: 21/03/2024  
Fecha de Vencimiento: 21/03/2024  
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado  
Medio de Pago: Efectivo  
Orden de pedido: COTIZACIÓN No 207 -2.024  
Fecha de orden de pedido: 19/03/2024

## 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

No.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle		Recargo detalle		IMPUESTOS			Precio unitario de venta
										IVA	%	TIC	
1		MEMBRANA RO 100 GPD	NIU	1,00	\$ 110.000,00	\$	0,00	\$	0,00	0,00			\$ 110.000,00
2	976	MEMBRANA RO 200 GPD	NIU	1,00	\$ 240.000,00	\$	0,00	\$	0,00	0,00			\$ 240.000,00
3	660	CARACASA 10" TRANSPARENT	NIU	2,00	\$ 60.000,00	\$	0,00	\$	0,00	0,00			\$ 120.000,00
4	690	CONEXION 1/2" CON BOTON DE PURGA GAC 10"	NIU	10,00	\$ 30.000,00	\$	0,00	\$	0,00	0,00			\$ 300.000,00

## Notas Finales

Bancolombia ahorros N°75041860201 Davivienda corriente N°462960003723  
Línea de negocio: Mariana Valencia

## Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-03-21 12:17:44  
Documento generado el 2024-03-21 12:17:43  
Generado por: Solución Gratuita DIAN  
Nit:000197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	770.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	770.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolero	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	770.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ 770.000,00

## Valores Informativos

ANTICIPOS	0,00
Anticipos	

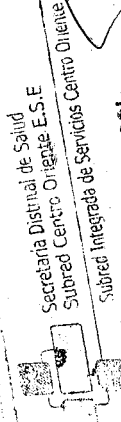
RETENCIONES	0,00
Retención	
Retención IVA	0,00
Retención ICA	0,00

Número de Autorización: 18764058302992

Rango desde: 2001

Rango hasta: 5000

Vigencia: 2024-04-19



22 MAR 2024

IMPRESION GENERADA POR SUBRED

22-Mar-2024  
Candelario  
22-Mar-2024  
Candelario



# Aguafiltros !

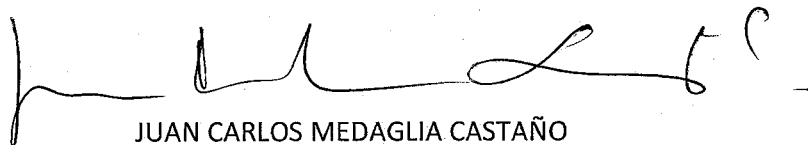
*Agua limpia, fresca y saludable*

Bogotá , 21 de Marzo 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 2481 emitida a Nombre de SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DE CENTRO ORIENTE E.S.E por valor de \$ 770.000 ( Setecientos setenta 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

221

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.033.781.289  
LOPEZ SALAZAR

APELLIDOS  
ANYI STEFANY

NOMBRES

*stefany salazar*

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

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

LUGAR DE NACIMIENTO  
1.70

O+

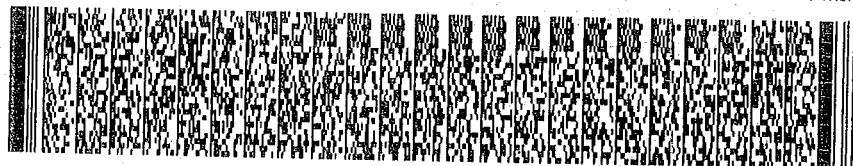
F

ESTATURA G.S. RH  
23-OCT-2013 BOGOTA D.C.

SEXO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACIA



P-1500150-01099502-F-1033781289-20190924

0067818022A 1

9909899564

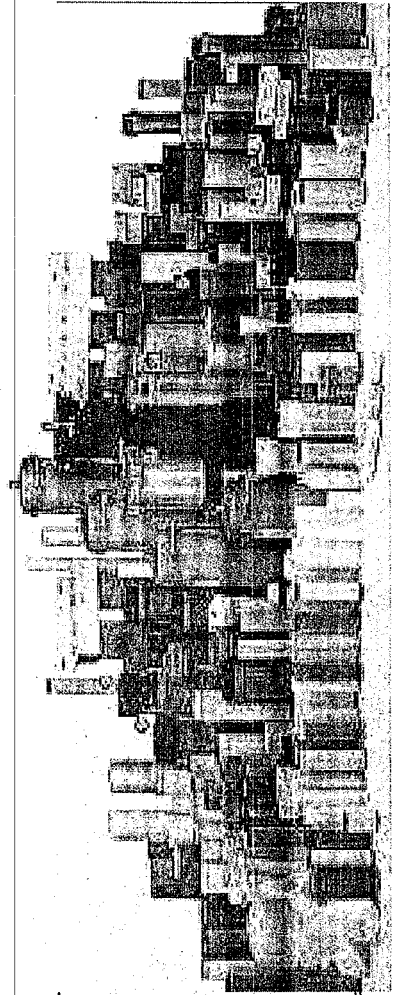
Agua Filtros

COTIZACIÓN No 207 -2.024

Bogotá, 19 de Marzo del año 2.024

Señores  
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
CENTRO ORIENTE E.S.E  
Nit : 900.959.051-7  
Sra Marcela Escobar

Teléfono : 601 344 4484  
Celular : 320 233 5921 / 304 359 7057  
Dirección : Carrera 14 B No 1-45 sur  
Hospital Santa Clara  
Ciudad : Bogotá  
E-mail : tecnovigilancia@subredcentrooriental.gov.co



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				
Referencias específicas solicitadas por la Subred				
DETALLE		Cantidad	Pr. Unit \$	Precio Total \$
Merbrana RO 100 gpd		1	110.000	110.000
Membrana RO 200 gpd		1	240.000	240.000
Carcasa 10" transparente conexion 1/2" con boton de purga		2	60.000	120.000
GAC 10"		10	30.000	300.000
Totales \$			770.000	
Condiciones Comerciales :			Son : Setecientos setenta mil pesos m/l	

1. Precios Vigentes hasta el 31 de marzo del año 2.024

Usuarios 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				
											57. Modo	2				
											58. CPC	3				
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación																
Para uso exclusivo de la DIAN																
59. Anexos	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	60. No. de Folios:			0	61. Fecha		2024 - 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.						Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.										
						Firma autorizada:										
						984. Nombre MEDAGLIA CASTAÑO JUAN CARLOS										
Firma del solicitante:						985. Cargo CONTRIBUYENTE										

UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE P.S.F.  
CALLE 100 No. 100-100, P.O. BOX 100-100, QUITO  
Código Postal: 170100

COMPROBANTE ENTRADA  
N0000000000075520

PROVEEDOR: JUAN CARLOS MEDAGLIA CASTAÑO NIT: 79400392  
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)  
DIRECCION: CR 22 N 12 A - 14  
TELEFONO: 5703863  
N° FACTURA: 0000000000184 % ICA: 0.000 PLAZO: 0  
FECHA: 23/03/2024 10:43 a.m.  
ESTADO: Confirmado  
MONEDA: Pesos  
TASA CAM: 0.00  
FECHA FAC: 21/03/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
132RM01431	MEMBRANA PARA AUTOCLAVE	METRO	2.00	\$ 175.000,00	\$ 350.000,00	0.00	0.00
132RM01503	CANGREA TRANSPORTE CLEAR.	UNIDAD	2.00	\$ 60.000,00	\$ 120.000,00	0.00	0.00
132RM01324	FILTRO HOPA CI	UNIDAD	10.00	\$ 30.000,00	\$ 300.000,00	0.00	0.00

DETALLE  
CAJA MENOR ESTERILIZACION UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL: \$ 770.000,00

DESCUENTO: \$ 0.00

IMPUESTO: \$ 0.00

FLETES: \$ 0.00

IMP FLETES: \$ 0.00

RETE IVA: \$ 0.00

RETE ICA: \$ 0.00

RETE FUENTE: \$ 0.00

OTRAS RETE: \$ 0.00

OTRAS DEDUC: \$ 0.00

IMP DISTRI: \$ 0.00

AJUSTE RED: \$ 0.00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0.00

TOTAL COMPR: \$ 770.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETECIENTOS SETENTA MIL PESOS CON CERO CTS M/Cts.

Revisado por: *[Firma]*  
CUENTAS POR PAGAR

6125.

776




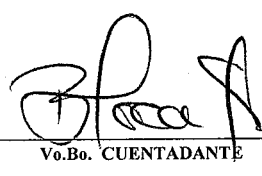
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E  
APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS  
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6126	FECHA	22/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MANTENIMIENTO ESE		
VALOR:	S218.700,00		
A SUMA DE:	DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS PESOS M.CTE.		

CONCEPTO:	FACTURA No. 8003100230498 SODIMAC COLOMBIA S.A. NIT 800.242.106-2 TIMBRES INHALAMBICOS Y CINTA ANTIDESLIZANTE, NECESARIOS PARA FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD RENAL EN EL HOSPITAL SANTA CLARA , SOLICITADO POR JUAN FELIPE FUENTES SARMIENTO,LIDER GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO.
-----------	---

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

12621

\*

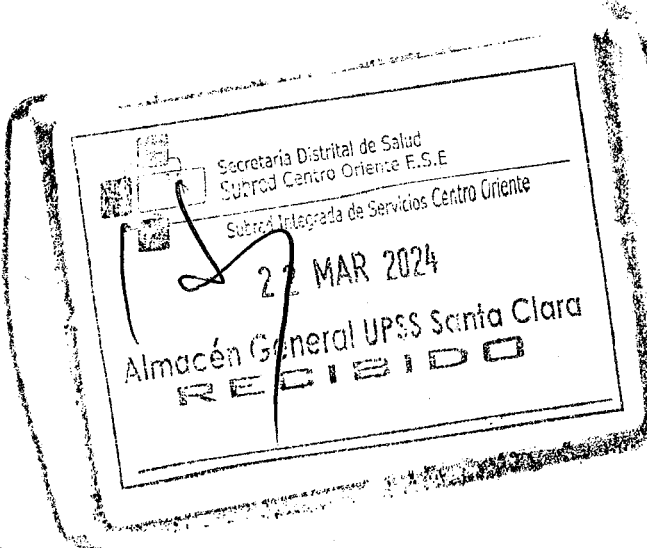
SODIMAC COLOMBIA S.A.  
NIT 800.242.106-2  
Iva Régimen Común  
ICA Actividad Económica CIIU 4719  
Grandes Contribuyentes Resolución 12220 26 DIC 2022  
AUTORRETENEDORES Resolución DIAN 00931 de 29 ENE 2009  
Agente de Retención de IVA

N° 8003100230498

INFORMACIÓN DEL CLIENTE			
Razón Social:	subred integrada de servicios de salud centro oriente ese .	Fecha de Expedición	2024/03/20 09:30:36
NIT	900.959.051-7	Fecha de Vencimiento	2024/03/20
Dirección	CR 68 #80-77	Fecha de Validación	2024/03/20
Teléfono	3904100	Fecha de Compra	2024/03/20
Correo	juanfuentes2@gmail.com	Remisión de Entrega	
Dirección de Entrega		Ciudad de Entrega	BOGOTÁ, D.C.
Forma de Pago	Contado	Nro O/C	
Plazo	0 Días de Pago	Tipo Moneda	COP
Nro. Interno	40418113	Medio de Pago	EFFECTIVO
CUFE	6bb818324b55860101898c26f8333efd883fbc8320756b06eee1120ee0f1b91d3e9ec2ac18840fe94626a5bfe8df227		
Observaciones	/		

CANT.	SKU	DESCRIPCIÓN	VR. VENTA UNITARIO	VR. BRUTO SIN IVA	% DESCUENTO	VR. DESCUENTO	SUB.TOTAL	% IVA	VR. IVA	SUB. TOTAL CON IMPTO.
1	2	873169 TIMBRE INAL PILA 1PU	50.336,14	100.672,27	0,00	0,00	100.672,27	19,00	19.127,73	119.800,00
2	1	101865 CINTA ANTIDESLIZANTE	83.109,24	83.109,24	0,00	0,00	83.109,24	19,00	15.790,76	98.900,00
										VALOR BRUTO \$ 183.781,51
										DESCUENTO \$ 0,00
										SUB. TOTAL \$ 183.781,51
										IVA \$ 34.918,49
										SUB. TOTAL CON IMPTO. \$ 218.700,00

Edilberto Guillen M.



SON: DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS PESOS MCTE	TOTAL A PAGAR \$	218.700,00
--	------------------	------------

OBSERVACIONES: /
------------------







Autorizacion de Numeracion de Facturacion DIAN 18764046364117 del 23/03/2023, Prefijo 8003, Rango 100214344 hasta 150200000 con una vigencia desde el 23/03/2023 hasta 20/09/2024.

La presente Factura Electrónica de Venta, es un título valor de acuerdo con lo establecido en el Código de Comercio y en especial en los artículos 621,772 y 774, el Decreto 2242 del 24 de noviembre de 2015 y el Decreto Único 1074 de mayo de 2015. El presente título valor se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio Art.779 del Código de Comercio.

ver tiendas

229

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 2 Actualización				4. Número de formulario 14920098160			
				 (415)7707212489984(8020) 000001492009816 0			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 0 0 2 4 2 1 0 6		2		Operativa de Grandes Contribuyentes		3 1	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de identificación		27. Fecha expedición	
Persona jurídica		1					
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
35. Razón social SODIMAC COLOMBIA S A							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		1 6 9		Bogotá D.C.		1 1 Bogotá, D.C. 0 0	
41. Dirección principal CR 68-D 80 70							
42. Correo electrónico NOTIFICACIONESJUDICIALES@HOMECENTER.CO							
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2			
1 1 1 0 2 1				3 9 0 4 1 0 0		3 2 1 2 3 6 5 1 3	
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	
4 7 1 9	2 0 2 0 0 5 1 1	4 7 5 2	1 9 9 4 0 9 0 2	4 7 4 1	4 7 7 4		4 0
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26							
53. Código 3 5 7 8 9 1 0 1 3 1 4 1 5 1 8 2 6 3 3 4 1 4 2 4 8 5 2 5 5							
03- Impuesto al patrimonio 14- Informante de exogena 48- Impuesto sobre las ventas - IVA							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 15- Autorretenedor 52- Facturador electrónico							
07- Retención en la fuente a título de renta 18- Precios de transferencia 55- Informante de Beneficiarios Finales							
08- Retención timbre nacional 26- Declaración individual precios de tran							
09- Retención en la fuente en el impuesto 33- Impuesto nacional al consumo							
10- Obligado aduanero 41- Declaración anual de activos en el exte							
13- Gran contribuyente 42- Obligado a llevar contabilidad							
Obligados aduaneros				Exportadores			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
54. Código 2 3 2 2				57. Modo 1			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				58. CPC 8 7			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		60. No. de Folios 0		61. Fecha 2023 - 06 - 14 / 08 : 28: 57			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2018 Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice, Firma autorizada:  984. Nombre CAMACHO PABON JUAN PABLO 985. Cargo Apoderado General 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</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 - 20/03/2024
NOMBRE FUNCIONARIO	JUAN FELIPE FUENTES SARMIENTO
ÁREA / DEPENDENCIA	AMBIENTE FÍSICO - INFRAESTRUCTURA
CENTRO DE COSTO	7ADN03 51115001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SANTA CLARA

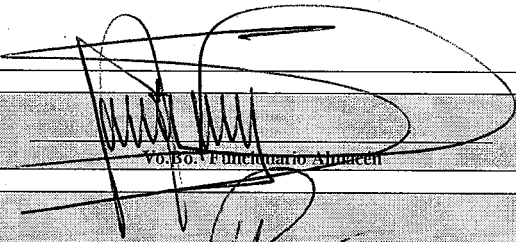
2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Se requiere la adquisición de 2 timbres inhalambricos y de 1 rollo de cinta antideslizante para la unidad renal

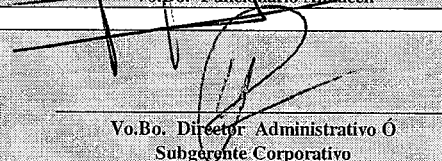
3. JUSTIFICACIÓN

La adquisición de estos insumos se requieren para poder colocar en funcionamiento los baños pacientes y la rampa de acceso a los mismos de la unidad renal.

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO

  
Vo.Bo. Funcionario Almacén

  
Nombre Funcionario y/o Contratista

  
Vo.Bo. Director Administrativo Ó Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

EN LA ACTUALIDAD NO SE ENCUENTRA VIGENTE NINGUN PROCESO DE CONTRATACION

OK  
FEB 10

COMPROBANTE ENTRADA  
Nº0000000000/5518

PROVEEDOR: SODIMAC COLOMBIA S A  
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)  
DIRECCION: CR 68 DN 80 - 70  
TELEFONO: 8013904100  
Nº FACTURA: 5003100230498

NIT: 500242108

FECHA: 23/03/2024 10:39 a.m.  
ESTADO: Confirmado  
MONEDA: Pesos  
TASA CAM: 0.00  
FECHA FAC: 20/03/2024 12:00 a.m.

% ICA: 0.0000

PLAZO: 0

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	% DTO	% IVA
101CD010100	TIMBRE INALAMBERICO	UNIDAD	2.00	\$ 30.336.14	\$ 100.672.28	0.00	19.00
101CD015103	CINTA ANTIDRESLIZANTE	UNIDAD	1.00	\$ 83.109.24	\$ 83.109.24	0.00	19.00

DETALLE

CAJA MINOR, GESTION AMBIENTE FISICO, UNIDAD SANTA CLARA, DIGNA LUDY TORRES

SUBTOTAL: \$ 183.781.00

DESCUENTO: \$ 0.00

IMPUESTO: \$ 34.919.00

PLATES: \$ 0.00

IMP PLATES: \$ 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: \$ 218.700.00

TOTAL COMPROBANTE:




DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS PESOS CON CERO CIVE MAS.

Antonio M. Lugo  
CUENTAS POR PAGAR

Por cada Tomatillo  
en venta por separado.

626

231

 <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°	6127	FECHA	22/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MANTENIMIENTO EQUIPO HOSPITALARIO		
VALOR:	\$333.195,00		
LA SUMA DE:	TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FREL 31130 ORBIDENTAL SAS NIT 800.005.972-5 LUBRICANTES PARA PIEZAS DE MANO CON LA FINALIDAD DE REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO A LAS PIEZAS DE MANO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE, SOLICITADO POR ADRIANA MARCELA VERANO VARGAS, LÍDER GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA.		
<div> Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO</div>		<div> Vo.Bo. CUENTADANTE</div>	

OK  
12626

\*



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: 2024/03/21 15:32:09



032

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 31130

DESPACHADO A:  
CR 14 B 1 45 SUR

OC	PEDIDO	REMISIÓN	COND. PAGO	VENDEDOR	FECHA FACTURA			F. VENCIMIENTO		
	0000101791		CREDITO 90 DIAS	JBAZURTO	21	03	2024	19	06	2024

COD	CAN	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	MARCA	DTO	%	V. UNIT	TOTAL
00013	9	ACEITE LUBRICANTE - QUIRUSPRAY LOTE:2305117 F.V: 2026/05/30 R.S: NO REQUIERE	Fc*200cc	QUIRUDENT		19	23,333	209,997
00013	3	ACEITE LUBRICANTE - QUIRUSPRAY LOTE:2310196 F.V: 2026/10/30 R.S: NO REQUIERE	Fc*200cc	QUIRUDENT		19	23,333	69,999

CANCELADO EFECTIVO  
Luis Vega.  
79945890  
22-03-2024.

Secretaria Distrital de Salud  
Subred Centro Oriente E.S.E  
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente  
22 MAR 2024  
Almacén General UPSS Santa Clara  
RECIBIDO

SUB. NO GRAVADOS	SUB. GRAVADOS	SUBTOTAL	DESCUENTO	IVA	TOTAL
	\$279,996	\$279,996		\$53,199	\$333,195

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS 24 CTVS M/CTE.

OBSERVACIONES:CAJA MENOR.

ADRIANA USAND  
luq. Biomedico  
22-Marzo-2024

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

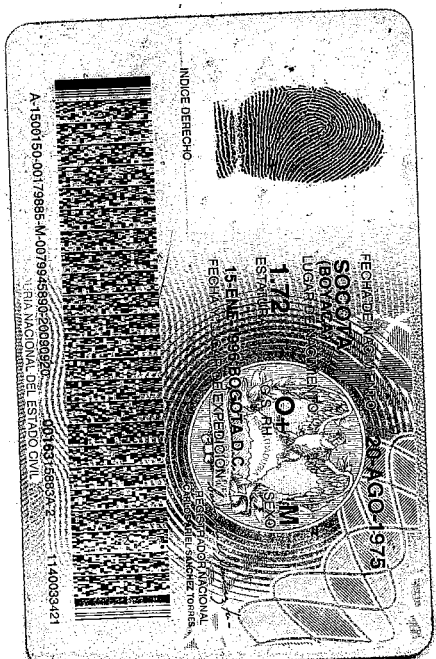
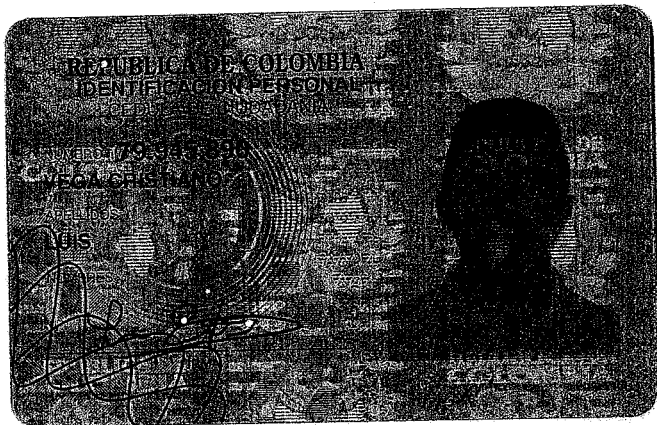
AÑO

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

Cufe: 977918b323401844ab8cb59e1c0e4dbbf9b4579e0c266adbb3ba43005d64bec6bb4f7ebe02aa3ca6e5a44acffe6a9b2a

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

234





Orbidental

NIT 800.005.972-9 / Régimen común

COTIZACIÓN No

001015

CLIENTE

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

900959051  
CR 14 B 1 45 SUR  
6013282828  
BOGOTÁ - Bogotá D.C

FECHA DE  
EXPEDICIÓN

2024/03/14

FECHA DE VALIDEZ

2024/03/14

VENDEDOR

JBAZURTO

CONDICIONES DE PAGO

ITEM	COD	CANT	DESCRIPCIÓN	UNID	MARCA	DCTO	%	V. UNITARIO	TOTAL
1	00013	12	ACEITE LUBRICANTE - QUIRUSPRAY	Fc*200cc	QUIRUDE	%	19%	23,333	279,996
SUB. NO GRAVADOS			SUB.GRAVADOS	SUBTOTAL		DESCUENTO		IVA	TOTAL
			\$279,996	\$279,996				\$53,199	\$333,195

CONDICIONES DE OFERTA:

validez oferta 30 días  
despacho sujeto a disponibilidad de inventario  
entrega de 3 a 5 días previa orden de compra  
flete de acuerdo a las políticas de despacho  
precios sujetos a cambio sin previo aviso  
PAGO POR CAJA MENOR



CASA DENTAL  
GABRIEL VELÁSQUEZ & CIA SAS  
Nº: 890.300.417-4

[890300417] CASA DENTAL GABRIEL VELASQUEZ Y CIA  
SAS

[900959051] SUBREDINTEGRADA DE  
SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E  
SUBREDORIENTESALUDCAPITAL.GOV.COM

Factura Pro-Forma # PV51754


Fecha de presupuesto:  
15-03-2024

Vendedor:  
ALMACEN BOGOTA\*

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Impuestos	Importe
[IHSCP] ACEITE PARA PIEZA DE MANO SPRAY I OIL X500ML UND	1,00 Unidades	50.000,000000	Iva 19%	\$ 42.016,81
Subtotal				\$ 42.016,81
IVA				\$ 7.983,19
Total				\$ 50.000,00

Plazo de pago: Pago inmediato

238

 <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, 18-MARZO-2024
NOMBRE FUNCIONARIO	ADRIANA MARCELA VERANO VARGAS
ÁREA / DEPENDENCIA	INGENIERIA BIOMEDICA
CENTRO DE COSTO	MANTENIMIENTO DE EQUIPO HOSPITALARIO
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED CENTRO ORIENTE 7ADH02 51115001

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

SE REQUIERE COMPRAR ADQUIRIR 12 FRASCOS DE 200 CC DE LUBRICANTE PARA PIEZAS DE MANO

3. JUSTIFICACIÓN

SE REQUIERE COMPRAR ADQUIRIR 12 FRASCOS DE 200 CC DE LUBRICANTE PARA PIEZAS DE MANO CON LA FINALIDAD DE REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO A LAS PIEZAS DE MANO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

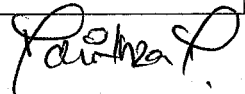
 Nombre Funcionario y/o Contratista
---

 Vo.Bo. Funcionario Almacén
--

 Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo
---

5. OBSERVACIÓN:

EL LUBRICANTE PARA PIEZAS DE MANO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO EN ESTE MES DE MARZO DE 2024







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

COMPROBANTE ENTRADA  
N°00000000075489

PROVEEDOR: ORBIDENTAL SAS NIT: 800005972 FECHA: 23/03/2024 07:28 a. m.  
CIUDAD: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C.) ESTADO: Confirmado  
DIRECCION: CR 5 N 61 - 79 MONEDA: Pesos  
TELEFONO: 2353110 TASA CAM: 0.00  
N° FACTURA: FREL31130 % ICA: 0.0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 21/03/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1240D013190	LUBRICANTE DE USO ODONTOLÓGICO	FRASCO	9.00	\$23.333.00	\$209.997.00	0.00	19.00
1240D013190	LUBRICANTE DE USO ODONTOLÓGICO	FRASCO	3.00	\$23.333.00	\$69.999.00	0.00	19.00

DETALLE

COMPRA POR CAJA MENOR - FISICAMENTE EL PEDIDO LLEGO AL ALMACEN PRINCIPAL DEL HOSPITAL SANTA CLARA-VICTOR CHAVEZ

SUBTOTAL: \$279.996.00

DESCUENTO: \$0.00

IMPUESTO: \$53.199.00

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: \$333.195.00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Alicia M. Lugo

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

I. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6128	FECHA	26/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MANTENIMIENTO E.S.E.		
VALOR:	\$73.399,00		
LA SUMA DE:	SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M.CTE		

CONCEPTO:	FACTURA No. GR 4987 GHER REPRESENTACIONES S.A.S. ALFAPALETARIA NIT 900.332.986-6 ACCESORIOS REQUERIDOS PARA REALIZAR MANTENIMIENTO DE CAMILLAS FIJAS EN LA UNIDAD RENAL DEL HOSPITAL SANTA CLARA DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE SOLICITADO POR JUAN FELIPE FUENTES SARMIENTO, LÍDER GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO.
-----------	---

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

OK  
12624

\*



GHER REPRESENTACIONES S.A.S ALFAPELETERIA  
NIT 900.332.986-6  
Cra. 24 D # 18-56 Sur  
Tel: (601) 2780477  
Bogotá - Colombia  
alfapeleteria@hotmail.com

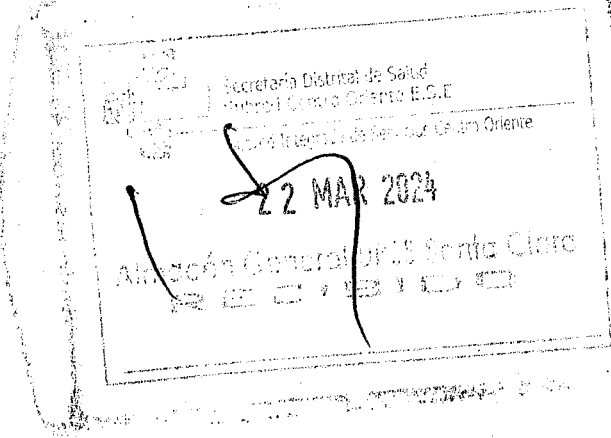


Factura electrónica de venta  
No. GR 4987

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
NIT	900.959.051-7	Teléfono	(601) 3444484 - Ext. 000
Dirección	DG 34 5 43	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	16/03/2024, 11:16
Expedición	16/03/2024, 11:16
Vencimiento	16/03/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Assia GTI	2.00	17,647.05	41,999.98
2	Urano platino 0,5 BOT 375	1.00	7,899.15	9,399.99
3	Grapa 9510	1.00	18,487.39	21,999.99



Total items: 3

Valor en Letras:  
Setenta y tres mil trescientos noventa y nueve pesos m/cte con noventa y seis cent.

Condiciones de Pago:  
Efectivo \$ 73,399.96

Observaciones:

Total Bruto	61,680.64
IVA 19%	11,719.32
Total a Pagar	73,399.96

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 18764053544071 aprobado en 20230811 prefijo GR desde el número 4120 al 5000 Vigencia: 12 Meses  
- Actividad Económica 4751 Comercio al por menor de productos textiles en establecimientos especializados Tarifa 11,04/1000  
CUFE: 479cb787262d6b4c62684fd8385d51fcdf852ab8a519ee29fdc422585394b09a5c33d363adfc2faf674a22d492d44a89

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: SINGO SAS - NIT 830.046.145 - B. Nombre Software: SINGO Nube. Firma electrónica: ver en el XML

*Cancelado*  
73399.96

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 14973957118			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 900332986		6. DV 6		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
14. Buzón electrónico 32					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica 1		25. Tipo de documento		26. Número de identificación	
27. Fecha expedición		28. País		29. Departamento	
30. Ciudad/Municipio		31. Primer apellido		32. Segundo apellido	
33. Primer nombre		34. Otros nombres		35. Razón social GHER REPRESENTACIONES S.A.S ALFAPELETERIA	
36. Nombre comercial		37. Sigla		UBICACIÓN	
38. País COLOMBIA 169		39. Departamento Bogotá D.C. 11		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 001	
41. Dirección principal CR 24 D 18 56 SUR					
42. Correo electrónico cegilo.06@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3108548391		45. Teléfono 2 6012780477	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 4751		47. Fecha inicio actividad 20100104		48. Código 4759	
49. Fecha inicio actividad 20100104		50. Código 4772		51. Código	
52. Número establecimientos		RESPONSABILIDADES, CALIDADES Y ATRIBUTOS			
53. Código 5791442485255		54. Informante de Beneficiarios Finales			
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario		07- Retención en la fuente a título de rent			
09- Retención en la fuente en el impuesto		14- Informante de exogena			
42- Obligado a llevar contabilidad		48 - Impuesto sobre las ventas - IVA			
2 - Facturador electrónico		Usuarios aduaneros			
54. Código		Exportadores			
55. Forma		56. Tipo		Servicio	
57. Modo		58. CPC		1 2 3	
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2024 - 01 - 19 / 15 : 40: 05	
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 GIRALDO LOPEZ CESAR AUGUSTO			985. Cargo Representante legal Certificado		

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA - 22/03/2024
NOMBRE FUNCIONARIO	JUAN FELIPE FUENRES SARMIENTO
ÁREA / DEPENDENCIA	AMBIENTE FISICO- INFRAESTRUCTURA
CENTRO DE COSTO	7ADM03 511150001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SANTA CLARA

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Se requiere realizar el mantenimiento de dos camillas fijas de uso asistencial para la unidad renal, las cual requiere el cambio de tapizado esto con el fin de garantizar el óptimo funcionamiento de dichas camillas, para lo cual es necesario la adquisición de ASSIAS GTI, URANO PLATINO Y GRAPAS

3. JUSTIFICACIÓN

Las camillas se requieren funcional para poder realizar de manera adecuada la prestación del servicio y así garantizar la seguridad de los usuarios de la Subred Centro Oriente E.S.E

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

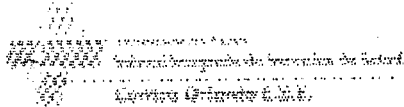
<b>Juan Felipe Fuentes Sarmiento</b> Arquitecto A11220220-101907731
Nombre Funcionario y/o Contratista

Vo.Bo. Funcionario Almacén

Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

EN LA ACTUALIDAD NO SE ENCUENTRA BAJO MI SUPERVISION CONTRATO VIGENTE RELACIONADO CON EL MANTENIMIENTO DE LAS CAMILLAS



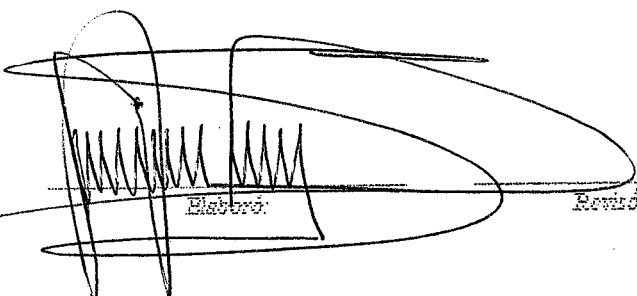
COMPROBANTE ENTRADA  
Nº00000000000075521

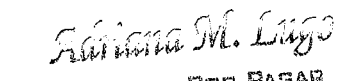
PROVEEDOR: GHER REPRESENTACIONES SAS NIT: 900322986 FECHA: 23/03/2024 10:51 a.m.  
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado  
DIRECCION: CR24 DN 18 - 36 SUR MONEDA: Pesos  
TELEFONO: TASA CAM: 0.00  
Nº FACTURA: CR4987 % ICA: 0.0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 18/03/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DIO	%IVA
1010001010	KIT ARREGLO CAMILLAS	UNIDAD	1.00	\$ 61.879,83	\$ 61.879,83	0.00	19.00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 61.879,83
CAJA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES	DESCUENTO:	\$ 0.00
	IMPUESTO:	\$ 11.719,00
	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:	\$ 73.599,00

TOTAL COMPROBANTE:  
SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS MAS.

  
Efectivo: \_\_\_\_\_  
Revisó Almacén: \_\_\_\_\_

  
Cuentas por pagar  
Revisado Impuesto: \_\_\_\_\_

6125

245



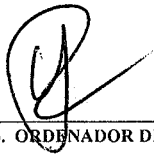
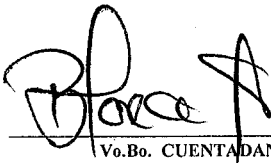
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E  
APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS  
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6129	FECHA	26/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MANTENIMIENTO E.S.E.		
VALOR:	\$40.500,00		
LA SUMA DE:	CUARENTA MIL QUINIENTOS PESOS M.CTE.		

CONCEPTO:	FACTURA No. FE155513 TEXTI FILH SAS NIT 901.529.331-3 TELA REQUERIDOS PARA MANTENIMIENTO DE EN BIOMBO EN LA UNIDAD RENAL DEL HOSPITAL SANTA CLARA DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE SOLICITADO POR JUAN FELIPE FUENTES SARMIENTO, LÍDER GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO.
-----------	--

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

12628

\*



TEXTIFILH SAS  
NIT : 901,529,331 - 3  
CL 3 SUR 10A 27  
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA  
5672910  
contador@textifilh.com  
Responsables de iva - No somos autorretenedores  
Actividad Económica 4641 Tarifa 11,04



Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
NIT	900,959,051 - 7	Teléfono	3023290575
Dirección	DG 34 5 43	Vendedor	ALMACEN 15
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	Centro Costo	2
Correo	subcentroorientes@saludcapital.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 15		
FE15 5513		
Fecha y Hora de Factura		
Generación	2024-03-15	14:31:27
Expedición	2024-03-15	14:32:05
Vencimiento	2024-03-15	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0030088000004	N MUNDIAL	MTS	3.00	11,344.54	34,033.61

Total Items 1

Total Bruto	34,033.61
IVA	6,466.39
Total a Pagar	\$ 40,500.00

CONDICION DE PAGO

Contado Contado Efectivo

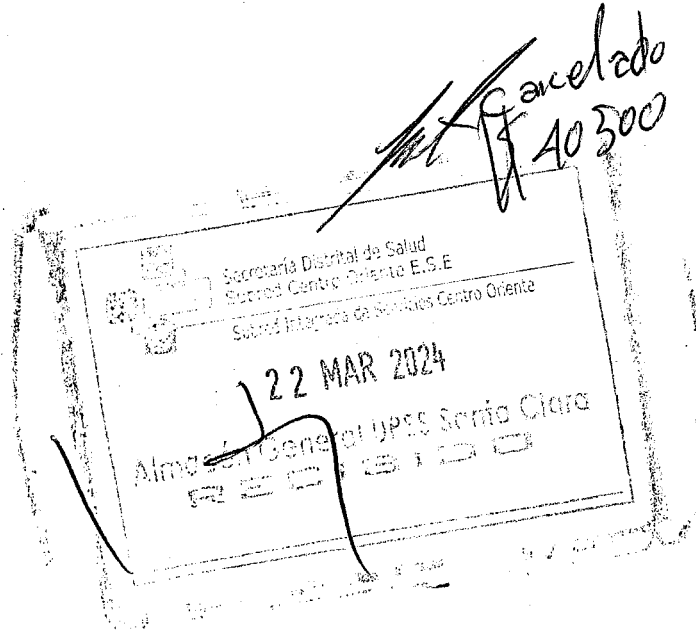
40.500,00

OR EN LETRAS

Cuarenta Mil Quinientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Cordoba



Firma Elaborado por : ELSA GRANADOS

Firma Recibido

Gracias por Preferirnos

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764048386902 aprobado en 2023-05-02 hasta el 2024-04-26, vigencia 12 Meses, prefijo FE15 desde el número 3001 al 6000

CUFE :425f76f9e4b05503013a124118bb8065112b39ba45749fcea9ada4b1aee38504f63f6cb468a2373e0cb557c78985c45c

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

Fabricante del Software: Sigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Sigo Pyme, Proveedor tecnológico: Sigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8





1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA - 22/03/2024
NOMBRE FUNCIONARIO	JUAN FELIPE FUENRES SARMIENTO
ÁREA / DEPENDENCIA	AMBIENTE FISICO- INFRAESTRUCTURA
CENTRO DE COSTO	7ADN03 51115001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SANTA CLARA

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Se requiere realizar el mantenimiento de un biombo para la unidad renal, el cual es necesario realizar la compra de la tela para la instalación en el biombo.

3. JUSTIFICACIÓN

El biombo es requerido para el funcionamiento del activo y así poder garantizar la adecuada privacidad de los pacientes

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

Juan Felipe Fuentes Sarmiento  
Arquitecto  
A11220220-1019077341  
Nombre Funcionario y/o Contratista

Vo.Bo. Funcionario Almacén

Vo.Bo. Director Administrativo Ó  
Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

EN LA ACTUALIDAD NO SE ENCUENTRA BAJO MI SUPERVISION CONTRATO VIGENTE RELACIONADO CON LA COMPRA DE LA TELA DE LOS BIOMBOS

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000075523

PROVEEDOR: TEXTIPILH SAS NIT: 901329331 FECHA: 23/03/2024 10:57 a.m.  
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado  
DIRECCION: CL 38 N 10 A - 27 MONEDA: Pesos  
TELEFONO: TASA CAM: 0.00  
N FACTURA: C2C00000000185 %ICA: 0.0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 13/03/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
10ICD016139	TELA PARA BIOMBOYN MUNDIAL	UNIDAD	5.00	\$ 11.344.54	\$ 56.933.62	0.00	19.00

DETALLE: SUBTOTAL: \$ 56.933.62  
CAJA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES DESCUENTO: \$ 0.00

IMPUESTO: \$ 6.466.00

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: \$ 40.300.00

TOTAL COMPROBANTE:


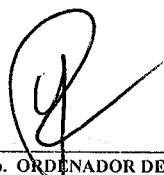
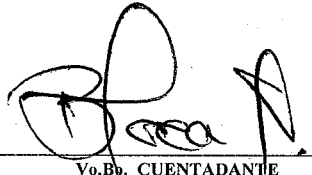
CUARENTA MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS MAS.

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Revisado-Ingresante

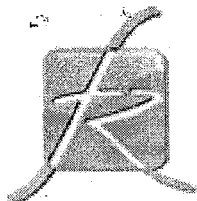
6129

 <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°	6130	FECHA	26/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MEDICAMENTOS		
VALOR:	S\$76.900,00		
LA SUMA DE:	QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	<div>FACTURA No. FE30749 FARMA RED SAS NIT 830.116.938-3 MEDICAMENTOS (PROPOFOL 10 MG/ML (1%) EMULSIÓN INYECTABLE VIAL 20 ML)) NECESARIOS PARA ATENCIÓN DE PACIENTES EN SALAS DE CIRUGÍAS Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA BRINDAR ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E., SOLICITADO POR ALEXIS ORJUELA ANGULO, SERVICIO FARMACÉUTICO DEL HOSPITAL SANTA CLARA.</div> <div>R.FTE. 2.5%.....\$14.423,00</div> <div>R.ICA 4.14 POR MIL..... 2.388,00</div>		
<div> Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO</div>	<div> Vo.Bo. CUENTADANTE</div>		

ok 12034

\*

251



FARMA RED S.A.S

BOGOTA D.C. Colombia  
Cl. 5 #30a-46  
Email: direccioncontabilidad@farmared.com.co  
PBX: (571) 7508600  
Resolución DIAN 18764052246031 de 2023-07-24  
Numeración de 30696 a 35001



FACTURA  
ELECTRÓNICA DE  
VENTA

No. FE30749

RESPONSABLE DE IVA

NIT. 830116938-3

Actividad Economica 4645 4.14 x 1000 tributamos en Bogotá D.C Entidades ubicadas fuera del Distrito Capital abstenerse de practicar Rte ICA 'ley 14 de 1983'

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE  
NIT: 900959051  
DIRECCIÓN: DIAG 34 # 5 - 43

FECHA FACTURA: 2024-03-12-00:00:00-05: FECHA DE VENCIMIENTO: 2024-03-12  
FORMA DE PAGO: Contado CIUDAD: BOGOTA  
ELABORADO POR LEONARDO GARZON TELÉFONO: 3282828

OBSERVACIONES: null

LABORATORIO	DETALLE	CANT	VR UNIDAD	IVA	VALOR TOTAL
BAXTER	PROPOFOL 10MG/ML (1%) EMUL INY C*5 VIAL X 20ML (SPIVA) - BAXTER	100	5,769	0.00	576,900

*Se necesita x urgencia  
yo su no hay exister  
En lo posible Centro  
Onentx*

*12/3/24*

*PRR 2.5% \$14.423  
RICA 4.14% 2388  
\$16.811=*

*A pagar \$560.089=*

*Hugo Barbosa*

*791 574 105*

*cancelado en efectivo*

*560089*

CON: QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art 774, Art 5, Ley 1231 de 2008 y decreto 1349 de 2016 del código de comercio). Si esta factura no es cancelada en el plazo estipulado o con una mora mayor a 45 días, causara intereses por mora a la tasa máxima autorizada por la ley. El cliente/comprador del bien o servicio no podrá alegar falta de representación o representación indebida por razón de la persona que recibe la mercancía o el servicio, dentro de sus dependencias. NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES POR: Baja rotación, productos de cadena de frio, productos controlados, productos clasificados como "VITAL NO DISPONIBLE", productos que no hayan cumplido con las especificaciones de almacenamiento recomendadas por el fabricante, productos con sellos de seguridad rotos, con envases o etiquetas deterioradas, por cambios de precios, con marcaciones realizadas por el cliente o especiales solicitadas por el cliente y por presentaciones comerciales incompletas. NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA.	SUBTOTAL COP	576,900
	IVA	0
	RETEFUENTE	00
	RETEIVA	00
	RETEICA	00
	TOTAL FACTURA COP	576,900
	TOTAL CLIENTE COP	576,900

CUFE: 2b1e8cf7678edc1a0f4b210408720ee8fa798903278b4e68c9d53ffca9bad1b35ea2d400988c727e1be17f5b1e220d0

Proveedor Tecnológico Simba Software S.A.S - Nit 901.098.244 - 1





**Farma Red S.A.S.**

Comercializadora de medicamentos

Bogotá D.C. marzo 26 del año 2024

Señores:

**Subred Integrada de Servicios de Salud**

**Centro Oriente ESE**

Ciudad,

**Responder con Consecutivo**

**FARM COM-0485-24**

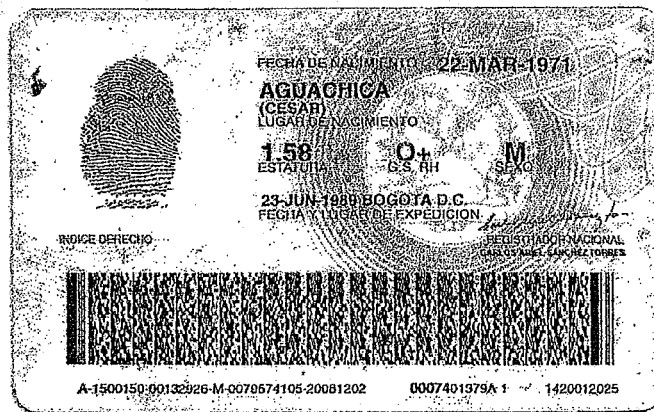
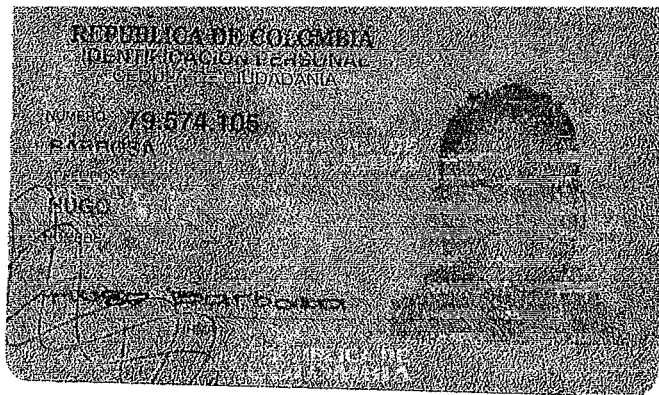
**REF: AUTORIZACION PAGO FACTURA A TERCEROS**



Cordial Saludo,

Gustavo Garzón, identificado con cedula de ciudadanía No. 19.408.058 de Bogotá, en calidad de representante legal de Farma Red S.A.S. con N.I.T. 830.116.938-3; Autorizo al señor Hugo Barbosa, identificado con cedula de ciudadanía No. 79.574.105 de Bogotá. Para recibir pagos a nombre de Farma Red S.A.S. por concepto de pago de factura.

Agradecemos de antemano la atención prestada.

**Gustavo Garzón**  
Gerente General  
Farma Red S.A.S.



<b>DIAN</b> POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA		<b>Formulario del Registro Único Tributario</b>		<b>001</b>	
2. Concepto <b>1 3</b> Actualización de oficio		4. Número de formulario <b>14848622342</b>			
		 (415)7707212489984(8020) 000001484862234 2			
5. Número de identificación Tributaria (NIT) <b>258301169383</b>		6. DV <b>3</b>		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
14. Buzón electrónico					
<b>IDENTIFICACIÓN</b>					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento <b>1</b>		26. Número de identificación	
27. Fecha expedición		28. País <b>1 6 9</b>		29. Departamento Bogotá D.C.	
30. Ciudad/municipio <b>0 0 1</b>		31. Primer apellido		32. Segundo apellido	
33. Primer nombre		34. Otros nombres		35. Razón social FARMA RED S.A.S	
36. Nombre comercial FARMA RED S.A.S		37. Siglas		<b>UBICACIÓN</b>	
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/municipio Bogotá, D.C.	
41. Dirección principal CL 5 30 A 46		42. Correo electrónico gerenciageneral@farmared.com.co		43. Código postal <b>7 5 0 8 6 0 0</b>	
44. Teléfono 1 <b>7 5 0 8 1 9 5</b>		45. Teléfono 2		<b>CLASIFICACIÓN</b>	
<b>Actividad económica</b>		<b>Ocupación</b>		<b>52. Número establecimientos</b>	
46. Código <b>4 6 4 5</b>		47. Fecha inicio actividad <b>2 0 0 3 0 2 2 6</b>		48. Código <b>4 6 5 9</b>	
49. Fecha inicio actividad <b>2 0 0 3 1 0 3 1</b>		50. Código <b>6 8 1 0</b>		51. Código	
<b>Responsabilidades, Calidades y Atributos</b>					
53. Código <b>5 7 8 9 1 0 1 4 8 5 2 5 5</b>					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar. 52- Facturador electrónico					
07- Retención en la fuente a título de rent. 55- Informante de Beneficiarios Finales					
08- Retención timbre nacional					
09- Retención en la fuente en el impuesto					
10- Obligado aduanero					
14- Informante de exógena					
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA					
<b>Obligados aduaneros</b>					
54. Código <b>2 2 2 3</b>					
<b>Exportadores</b>					
55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
<b>IMPORTANTE:</b> 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.					
<b>Para uso exclusivo de la DIAN</b>					
59. Anexos SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					
60. No. de Folios <b>0</b>					
61. Fecha <b>2022-08-13 16:20:51</b>					
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. Nombre <b>ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA</b> 985. Cargo					



253

**ALEXIS ORJUELA ANGULO**

Químico Farmacéutico  
Supervisor Contratos Medicamentos  
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

---

**De:** Alexis Orjuela Angulo

**Enviado:** miércoles, 13 de marzo de 2024 11:28

**Para:** Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>

**Asunto:** SOLICITUD CONFIRMACIÓN DE EXISTENCIAS

Buenas tardes Miguel, solicito su amable colaboración en el sentido de informar si para el día 11 de marzo se cuenta con suficientes existencias de

MIDAZOLAM 15MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 200 UNIDADES

MIDAZOLAM 5MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 200 UNIDADES

PROPOFOL 10MG/20ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 200 UNIDADES

Medicamento que se requiere de manera urgente en los servicios de Cirugia y UCI

**ALEXIS ORJUELA ANGULO**

Químico Farmacéutico  
Supervisor Contratos Medicamentos  
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

64

**RE: SOLICITUD CONFIRMACIÓN DE EXISTENCIAS**

Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>

Mié 13/03/2024 11:49 AM

Para: Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>

Buenas tardes, cordial, saludo.

Atendiendo su solicitud, comedidamente me permito informar que revisadas las existencias de estos medicamentos, en el almacén principal, sub-almacenes y farmacias, a la fecha solicitada no contábamos con existencias.

MIDAZOLAM 15MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 200 UNIDADES

MIDAZOLAM 5MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 200 UNIDADES

PROPOFOL 10MG/20ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 200 UNIDADES

Miguel Angel Cortes Tovar

Cordialmente,

Miguel Angel Cortes Tovar

Profesional Universitario

Almacén general

---

De: Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>

Enviado: miércoles, 13 de marzo de 2024 11:28 a. m.

Para: Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>

Asunto: SOLICITUD CONFIRMACIÓN DE EXISTENCIAS

Buenas tardes Miguel, solicito su amable colaboración en el sentido de informar si para el día 11 de marzo se cuenta con suficientes existencias de

MIDAZOLAM 15MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 200 UNIDADES

MIDAZOLAM 5MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 200 UNIDADES

PROPOFOL 10MG/20ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 200 UNIDADES

Medicamento que se requiere de manera urgente en los servicios de Cirugía y UCI

**ALEXIS ORJUELA ANGULO**

Químico Farmacéutico

Supervisor Contratos Medicamentos

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

255

**RE: SOLICITUD CONFIRMACIÓN DE EXISTENCIAS**

compras &lt;compras@subredcentrooriente.gov.co&gt;

Mié 13/03/2024 15:49

Para: Alexis Orjuela Angulo &lt;abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co&gt;; Angel Triana Niño &lt;compras3@subredcentrooriente.gov.co&gt;; pedidos &lt;pedidos@subredcentrooriente.gov.co&gt;

Cordial saludo,

13/3/24 se informa que los siguientes medicamentos quedaron adjudicados y contratados con el contratista DISFARMA GC SAS con el contrato N 02-BS-008-2024, el cual tienen fecha de inicio el día 12 de marzo de 2024:

MIDAZOLAM 15MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA

MIDAZOLAM 5MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA

PROPOFOL 10MG/20ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA

Es decir que para el 11 de marzo no se contaba con contrato de 2024.

Cordialmente,

**Patricia Ballesteros Silva**

Cargo: Profesional Universitario

Dirección de Contratación

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

i @subredcentrooriente @subred\_centrooriente

o @SubRedCentroOri Subred Centro Oriente

www.subredcentrooriente.gov.co

De: Alexis Orjuela Angulo &lt;abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co&gt;

Enviado: miércoles, 13 de marzo de 2024 12:00 p. m.

Para: compras &lt;compras@subredcentrooriente.gov.co&gt;; Angel Triana Niño

&lt;compras3@subredcentrooriente.gov.co&gt;; pedidos &lt;pedidos@subredcentrooriente.gov.co&gt;

Asunto: RV: SOLICITUD CONFIRMACIÓN DE EXISTENCIAS

Buenas tardes , solicito su amable colaboración en el sentido de informar si para el día 11 de marzo se cuenta con suficientes existencias de

MIDAZOLAM 15MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 200 UNIDADES

MIDAZOLAM 5MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 200 UNIDADES

PROPOFOL 10MG/20ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 200 UNIDADES

Medicamento que se requiere de manera urgente en los servicios de Cirugia y UCI y requiere compra por caja menor

256

FARMA RED S.A.S  
Calle 5 No. 30A-46  
PBX +(571) 7508600-7508195  
NIT: 830116938 - 3

Anexo  
Tecnico

No 30749

CLIENTE : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
CENTRO ORIENTE  
NIT : 900,959,051 7  
DIRECCION : DIAG 34 # 5 - 43  
CONTRATO/ORDEN DE COMPRA :  
OBSERVACIONES :

FECHA FACTURA : 12-mar-2024  
CIUDAD : BOGOTA  
FORMA DE PAGO : CONTADO

FECHA DE VENCIMIENTO : 12-mar-2024  
TELEFONO : 3282828  
VENDEDOR : GARZON SEGURA LUIS

INVIMA	LOTE	VCTO	DESCRIPCION	LABORATORIO	CUM	MED	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
2020M-0010465-R1	ACF0288A	03/30/2024	PROPOFOL 10MG/ML (1%) EMUL INY C*5 VIAL X 20ML (SPIVA) BAXTER	BAXTER	20007502-5	AMP	100	5,769.00		576,900.00

SON : QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA


Elaboró Farma Red S.A.S LGARZON

Recibo a satisfaccion y Acepto Contenido  
( Nombre Completo y sello de quien Recibe) \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_ Fecha de Recibido \_\_\_\_\_

SUBTOTAL	576.900,00
IVA	
RETEFUENTE	0.00\$
RETEIVA	
RETEICA	
TOTAL FACTURA	576.900,00

258

 <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-RE-FT-002</div> <div>VERSIÓN: 03</div> <div>FECHA: 2018-05-16</div>
---	---	---

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA DC, MARZO 11 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	ALEXIS ORJUELA ANGULO
AREA/DEPENDENCIA	SERVICIO FARMACEUTICO
CENTRO DE COSTO	1SCT05 735 5010001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SANTA CLARA

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

PROPOFOL 10 MG/ML (1%) EMULSION INYECTABLE VIAL 20 ML: 200 UNIDADES

3. JUSTIFICACION

Se requiere medicamento para atencion de pacientes en Salas de Cirugia y UCI

4. Existe en Almacen Central	SI	NO
		X

Nombre Funcionario o Contratista

Vo.Bo. Funcionario Almacen

Vo.Bo. Jefe de Administrativo O Subgerente Corporativo

5. OBSERVACION

Vb Anis Cristina Gonzalez Romero

COMPROBANTE ENTRADA  
Nº000000000075484

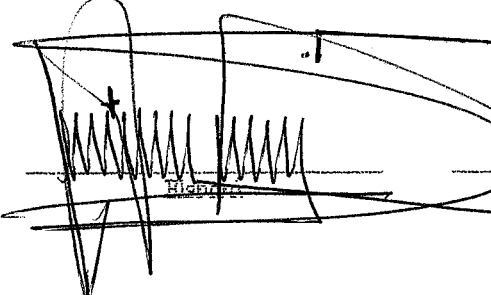
PROVEEDOR: FARMA RED LTDA NIT: 830116938 FECHA: 22/03/2024 02:33 p.m.  
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado  
DIRECCION: CL 5 30A 46 MONEDA: Pesos  
TELEFONO: 801 7308600-7308195 TASA CAM: 0,00  
Nº FACTURA: FE30749 % ICA: 4,1400 PLAZO: 30 FECHA FAC: 12/03/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DITO	%IVA
122MR012667	PROPOFOL 10 MG/ML (1%) EMULSION INYECTABLE VIAL 20 ML	VIAL	100.00	\$ 5.769.00	\$ 576.900.00	0.00	0.00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 576.900,00
CAJA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES	DESCUENTO:	\$ 0,00
	IMPUESTO:	\$ 0,00
	FLETES:	\$ 0,00
	IMP FLETES:	\$ 0,00
	RETE IVA:	\$ 0,00
	RETE ICA:	\$ 2.388,00
	RETE FUENTE:	\$ 14.423,00
	OTRAS RETE:	\$ 0,00
	OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
	IMP DISTRI:	\$ 0,00
	AJUSTE RED:	\$ 0,00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
	TOTAL COMPR:	\$ 580.089,00

TOTAL COMPROBANTE:


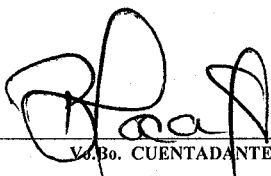
QUINIENTOS SESENTA MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CIVE M.C.W.

  
Rocio Almaraz

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR  
Remsado Impuestos

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6131	FECHA	26/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	BIENESTAR		
VALOR:	\$250.000,00		
LA SUMA DE:	DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M.CTE		
CONCEPTO:	FACTURA No. FE-161 JULIAN ALEXANDER URREGO VELÁSQUEZ NIT 80.845.602-1 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. SOLICITADO POR JOHANA PATRICIA RODRÍGUEZ GÓMEZ, LIDER TALENTO HUMANO. R.FTE. 6%.....\$15.000,00 R.ICA 9.66POR MIL..... 2.415,00		
 Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bø. CUENTADANTE	

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :  
6d69be2f1e317701f19a6664ed4ca00354899fe6098368d3b2c2d9123d5838fedaf94e46508d749450fab68f3d016

Número de Factura: FE-161

Fecha de Emisión: 22/03/2024

Fecha de Vencimiento: 22/03/2024

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@subredcentroorient.gov.co

Detalles de Productos

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

Notas Finales

Linea de negocio:





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



266

 <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 22/03/2024
NOMBRE FUNCIONARIO	Johana Patricia Rodriguez Gomez
ÁREA / DEPENDENCIA	Talento Humano
CENTRO DE COSTO	7AMDQS \$ 511190002 7ADH005
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



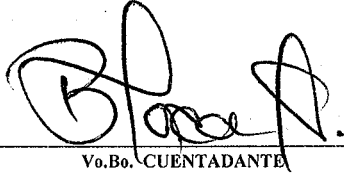
N/A
Vo.Bo. Funcionario Almacén


Nombre Funcionario y/o Contratista


Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

267

 <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°	6132	FECHA	26/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MANTENIMIENTO ESE		
VALOR:	\$85.500,00		
LA SUMA DE:	OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FE- 219 LAURA KATHERINE CRANE DAZA NIT 1.001.279.965-5 TOMA CORRIENTE GFCI NECESARIO PARA SER INSTALADO EN ESPACIOS DE ZONAS HÚMEDAS EN LAS QUE SE DEBAN PROTEGER EQUIPOS CONECTADOS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL, SOLICITADO POR VIVIANA ALEXANDRA SÁNCHEZ CASTRO, GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO.		
 Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO	 Vo.Bø. CUENTADANTE		

OK 12835

7



FERRETERIA CONSTRUIR 01  
NIT 1.001.279.965-5  
CARRERA 10 # 3-20 SUR  
Tel: (601) 7744266 - (57) 3212848833  
Bogotá - Colombia  
Ferreteria.construir01@gmail.com

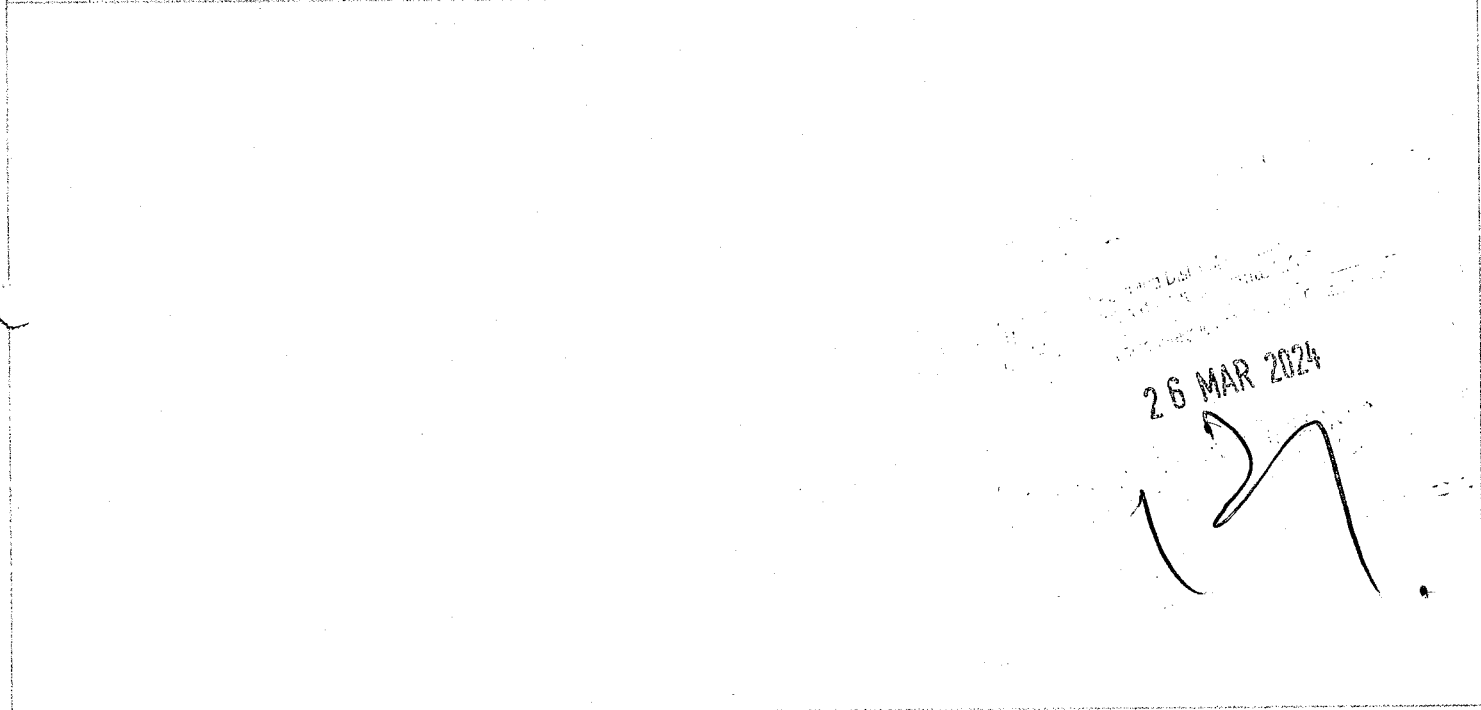


Factura electrónica de venta  
No. FE 219

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

Fecha y hora Factura	
Generación	22/03/2024, 11:03
Expedición	26/03/2024, 11:03
Vencimiento	22/03/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	Tomacorriente GFCI	3.00	23,949.58	19 %	13,651.26	85,500.00



Total items: 1

Valor en Letras:  
Ochenta y cinco mil quinientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:  
Otros \$ 85,500.00

Total Bruto	71,848.74
IVA 19%	13,651.26
Total a Pagar	85,500.00

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 18764057982140 aprobado en 20231012 prefijo FE desde el número 141 al 300 Vigencia: 6 Meses  
Responsable de IVA - Actividad Económica 4752 Comercio al por menor de artículos de ferretería, pinturas y productos de vidrio en establecimientos especializados Tarifa

CUFE: d74345bd04651ad01c5fb4285b81a3dc5d14969661f52509e96fee106910be3c281033fbd56f4050e048ac5fc7ff6aea

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



DIAN

POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14947177221

(415)7707212489984(8020) 000001494717722 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)100127996556. DV512. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá14. Buzón electrónico32

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona natural o sucesión ilíquida225. Tipo de documentoCédula de Ciudadanía1326. Número de Identificación100127996527. Fecha expedición20181029

Lugar de expediciónCOLOMBIA28. País16929. DepartamentoBogotá D.C.1130. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.001

31. Primer apellidoCRANE32. Segundo apellidoDAZA33. Primer nombreLAURA34. Otros nombresKATHERINE

35. Razón social

36. Nombre comercialFERRETERIA CONSTRUIR 0137. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principalCR 10 # 3 20 SUR42. Correo electrónicoferreteria.construir01@gmail.com43. Código postal44. Teléfono1774426645. Teléfono 23115096138

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal46. Código001047. Fecha inicio actividad2022020148. Código475249. Fecha inicio actividad2022050450. Código1251. Código52. Número establecimientos1

Ocupación

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código5424805- Impto. renta y compl. régimen ordinario42- Obligado a llevar contabilidad48 - Impuesto sobre las ventas - 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[ ]NO[X]60. No. de Folios061. Fecha2024 - 02 - 14 / 12 : 30: 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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016  
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.  
Firma autorizada:  
984. NombreCRANE DAZA LAURA KATHERINE  
985. CargoCONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 22-03-2024 12:31:31AM

 <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	BOGOTÁ 22 DE MARZO DEL 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	VIVIANA ALEXANDRA SANCHEZ CASTRO
ÁREA / DEPENDENCIA	AMBIENTE FISICO-INFRAESTRUCTURA
CENTRO DE COSTO	2LY204 738702005
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	INSTITUTO MATERNO INFANTIL

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

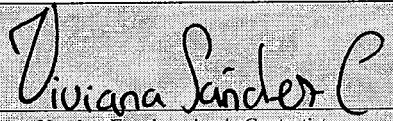
TOMA CORRIENTE GFCI

3. JUSTIFICACIÓN

LA COMPRA DE ESTOS COMPONENTES SE REQUIERE PARA SER INSTALADAS EN ESPACIOS DE ZONAS HÚMEDAS, EN LAS QUE SE DEBAN PROTEGER EQUIPOS CONECTADOS.

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO

  
Vo.Bo. Funcionario Almacen

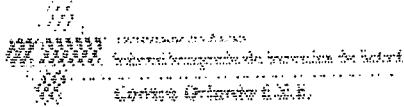
  
Nombre: Funcionario y/o Contratista

  
Vo.Bo. Director Administrativo Ó Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

En la actualidad no se cuenta con el item en el contrato de ferreteria.

9/4/2024  
FEB



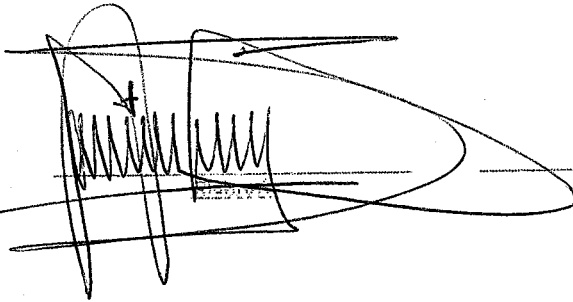
COMPROBANTE ENTRADA  
Nº0000000000075566

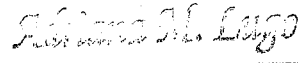
PROVEEDOR: LAURA KATHERINE CRANE DAZA      NIT: 1001279963      FECHA: 26/03/2024 02:06 p.m.  
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)      ESTADO: Confirmado  
DIRECCION: CL 8 6 B 21 SUR      MONEDA: Pesos  
TELEFONO: 311096128      TASA CAM:      0,00  
Nº FACTURA: PE219      % ICA: 0,0000      PLAZO: 0      FECHA FAC: 22/03/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	% DTO	% IVA
15CH14908	TOMA CORRIENTE GRADO HOSPITALARIO BLANCO CON TAPA DE SEGURIDAD	UNIDAD	3,00	\$ 23.949,38	\$ 71.848,74	0,00	19,00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 71.848,00
CAJA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA, BIOMEDICOS, DIGITA LUDY TORRES	DESCUENTO:	\$ 0,00
	IMPUESTO:	\$ 13.631,00
	FLTES:	\$ 0,00
	IMP FLTES:	\$ 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:	\$ 85.500,00

TOTAL COMPROBANTE:  
OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CIVE MILCS.

  
Romulo Almaraz

  
JUAN CARLOS LUGO  
CUECHAS RECAJAS




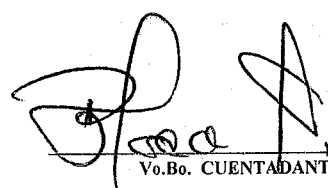
273

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6133	FECHA	26/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO		
VALOR:	\$492.660,00		
LA SUMA DE:	CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS M.CTE.		

CONCEPTO:	FACTURA No. FE- 12276 POLIFARMA SAS POLIMEDIC'S FARMACEUTICA SAS NIT 800.151.064-0 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (PAPEL PARA MONITOR FETAL F3/F6/F9 (IMI)), 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%.....\$10.350,00 R.ICA 4.14 POR MIL..... 1.714,00 R.IVA 15%..... 11.799,00
-----------	--


  
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

  
Vo.Bo. CUENTADANTE

of 12.636

Poli Farma Farmacéutica SAS  
MA \$492.660=

295



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, MARZO 20 DE 2024

NOMBRE FUNCIONARIO

CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO

ÁREA / DEPENDENCIA

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTION DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS

CENTRO DE COSTO

1SCH99 189723 003

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	121QQ031593	PAPEL PARA MONITOR FETAL F3/F6/F9 (IMI)	UNIDAD	46	

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.

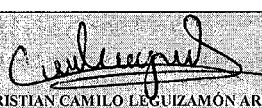
Teniendo en cuenta lo anterior se realizará como procedimiento para compra por caja menor toda vez que es un mecanismo expedito e inmediato con el que se suplirá la contratación de los insumos requeridos. Es importante resaltar que en este momento los servicios no pueden esperar la realización de un 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 el control de la frecuencia cardíaca del feto durante distintas etapas del embarazo y el parto, 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?

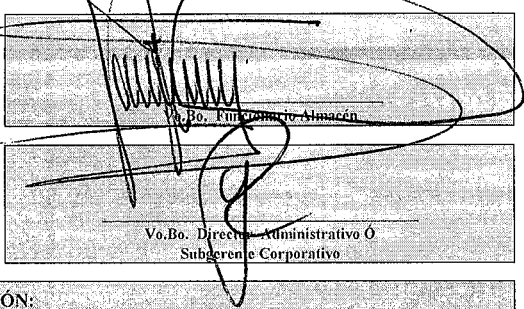
SI

NO

NO



CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO  
Nombre Funcionario y/o Contratista



Vo.Bo. Director Administrativo O  
Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ031593, NOMBRE/ DESCRIPCIÓN: PAPEL PARA MONITOR FETAL F3/F6/F9 (IMI) : NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN.

## 1/2

177

RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>

Mar 19/03/2024 12:11 PM

Para:Cristian Camilo Leguizamón <insumosmx2@subredcentrooriente.gov.co>;cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>;John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>  
CC:Eduardt Hanns González Roa <insumosmx@subredcentrooriente.gov.co>;Edilsa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>;Yanet Sofia Rodríguez Leguizamón <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo

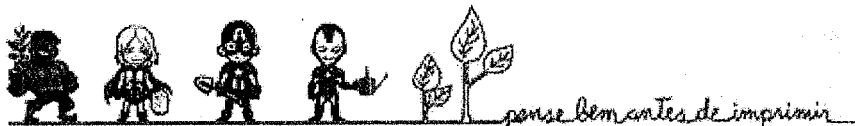
por medio del presente se informa que el insumo 121QQ031593 - PAPEL PARA MONITOR FETAL F3/F6/F9 (IMI), no se encuentra contratado



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 - 3023290548

- @subredcentrooriente @subred\_centrooriente
- @SubRedCentroOri Subred Centro Oriente
- www.subredcentrooriente.gov.co



**De:** Cristian Camilo Leguizamón <insumosmx2@subredcentrooriente.gov.co>  
**Enviado:** martes, 19 de marzo de 2024 11:39 a. m.  
**Para:** cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>  
**Cc:** Eduardt Hanns González Roa <insumosmx@subredcentrooriente.gov.co>; Edilsa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Yanet Sofia Rodríguez Leguizamón <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>  
**Asunto:** CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Buenas Días, Cordial Saludo

En relación a solicitud para compra por caja menor envío el siguiente insumo solicitando su acostumbrado apoyo y colaboración en confirmar si contamos con existencias y contrato del siguiente insumo médico - quirúrgico:

1. 121QQ031593 - PAPEL PARA MONITOR FETAL F3/F6/F9 (IMI)



POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC'S  
FARMACEUTICA S.A.S.  
NIT : 800151064-0  
CL 77 28 B 33  
3112668 - 3102340035

Bogota, 19 de marzo de 2024

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E:  
Atn: CAMILO LEGUIZAMÓN  
DG 34 5 43  
3444484  
Bogota D.C.-Bogota , Colombia

Ref : Cotización V - 001 - 233

Es grato para nosotros poner a su consideración la siguiente propuesta

Código	Descripción	Unidad	Cantidad	MARCA	Valor Unitario	IVA	Valor Total
0010002001021	PAPEL MONITOR FETAL 152 X 90 X 150 F3-F6-F9 UND	UN	46	EDAN	9,000.00	19	414,000.00
Total Bruto							414,000.00
IVA							78,660.00
Total a Pagar							\$492,660.00

Entrega: 2 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, marzo 19 2024

Cordialmente,

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

Elaborado e Impreso por Siglo

279

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14966279766	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 800151064		6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 32	
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 POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S A S	
36. Nombre comercial		37. Sigla POLIFARMA S.A.S.		UBICACIÓN	
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	
41. Dirección principal CL 77-28 B-33		42. Correo electrónico polifarma_sa@yahoo.com		43. Código postal 111221	
44. Teléfono 1 3102340035		45. Teléfono 2 6013112668		CLASIFICACIÓN	
Actividad económica		Ocupación		52. Número establecimientos	
Actividad principal 46. Código 4645		Actividad secundaria 48. Código 4659		51. Código	
47. Fecha inicio actividad 19940103		49. Fecha inicio actividad 20120903		50. Código 8699	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 57891014485255					
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					
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código 23					
55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios 0					
61. Fecha 2023-12-05/17:08:22					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.					
Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada:					
984. Nombre BEDOYA SANCHEZ OSCAR HUMBERTO					
985. Cargo Representante legal Certificado					

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

COMPROBANTE ENTRADA  
Nº00000000075371

PROVEEDOR: POLIMEDIC S FARMACEÚTICA S A POLIFARMA S A NIT: 800151064 S

CIUDAD: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C.)

DIRECCION: CL 71 29 A 23

TELEFONO: 2405051

Nº FACTURA: FE12276

% ICA: 4.1400

PLAZO: 0

FECHA: 20/03/2024 02:52 p. m.

ESTADO: Confirmado

MONEDA: Pesos

TASA CAM: 0.00

FECHA FAC: 20/03/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031593	PAPEL PARA MONITOR FETAL F3/F6/F9 (IMJ)	UNIDAD	46.00	\$9,000.00	\$414,000.00	0.00	19.00

DETALLE  
COMPRA POR CAJA MFNOR - FISICAMENTE EL PEDIDO LLEGÓ AL ALMACÉN PRINCIPAL DEL HOSPITAL SANTA CLARA - VÍCTOR CHAVEZ.

SUBTOTAL: \$414,000.00

DESCUENTO: \$0.00

IMPUESTO: \$78,660.00

FLETES: \$0.00

IMP FLETES: \$0.00

RETE IVA: \$11,799.00

RETE ICA: \$1,714.00

RETE FUENTE: \$10,350.00

OTRAS RETE: \$0.00

OTRAS DEDUC: \$0.00

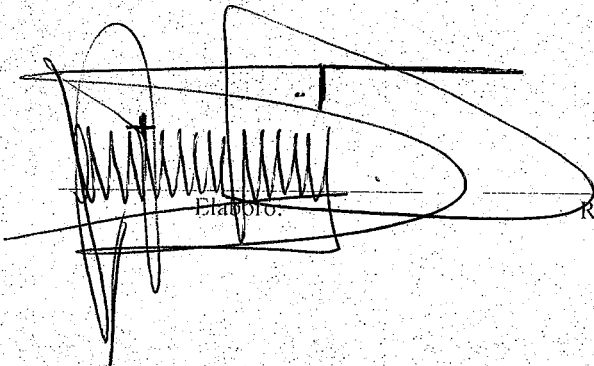
IMP DISTRI: \$0.00

AJUSTE RED: \$0.00

AJUSTE AL TOTAL: \$0.00

TOTAL COMPR: \$468,797.00

TOTAL COMPROBANTE:  
CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.




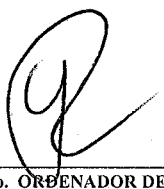
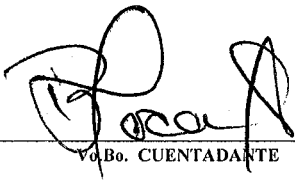
Elaboró:

Revisó Almacén

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos:

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE RECURSOS FISICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-092 VERSIÓN: 1 FECHA: 2019-01-25</div>	
1. INFORMACIÓN			
COMPROBANTE N°	6134	FECHA	26/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	\$365.650,00		
LA SUMA DE:	TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A SERVIENTREGA S.A. NIT 860.512.330-3 ENVIO DE COMUNICACIONES OFICIALES FUERA DE BOGOT, SOLICITADO POR ERIKA YOHANA PLAZAS VELOZA, LIDER GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE ESE.		
 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO		 Vo.Bo. CUENTADANTE	



467436

444607

467439

467464

7437  
28

servientrega

servientrega

servientrega

servientrega

SA S.A. NIT. 860.512.330-3  
al: Bogotá D.C., Colombia  
Calle 6 No 34 A - 11.  
Grandes Contribuyentes.  
ción DIAN 12220 Diciembre  
26/2022  
Grandes Contribuyentes en  
(Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)  
enedores Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.  
les y Retenedores de IVA.  
Autorización  
ación de Facturación  
179253 del 9/15/2023 al  
5 Prefijo A546 del No.  
10001 al No. 125000.

ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A546113600

2024/03/26 HORA: 11:45:11

INFORMACIÓN DEL SERVICIO  
BRED INTEGRADA DE SE

51  
LL 22SUR # 8A -58 VENTANILLA

3203802166  
SPONDCENT@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO  
OTA/CUNDINAMARCA

GUÍA: 9171452823

REGA: 30-03-2024

ISAJERIA EXPRESA

CAJACOPÍ SAS

2  
RANQUILLA/ATLANTICO

L 44 # 46-72 BARRIO ABAJO -  
NDO DARIIS QUINTERO Y O FREDY ROMO

14572 CODPOSTAL: 080003030

DOCUMENTO UNITARIO

DICACION 467436

438

REGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
al: Bogotá D.C., Colombia  
Calle 6 No 34 A - 11.  
Grandes Contribuyentes.  
ción DIAN 12220 Diciembre  
26/2022  
Grandes Contribuyentes en  
(Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)  
enedores Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.  
les y Retenedores de IVA.  
Autorización  
ación de Facturación  
16179253 del 9/15/2023 al  
025 Prefijo A546 del No.  
10001 al No. 125000.

ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A546113603

2024/03/26 HORA: 11:57:36

INFORMACIÓN DEL SERVICIO  
BRED INTEGRADA DE SE

10051  
LL 22SUR # 8A -58 VENTANILLA

3203802166  
SPONDCENT@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO  
OTA/CUNDINAMARCA

GUÍA: 9171452826

REGA: 30-03-2024

ISAJERIA EXPRESA

CAJACOPÍ SAS

672  
RANQUILLA/ATLANTICO

L 44 # 46-72 BARRIO ABAJO -  
NDO DARIIS QUINTERO Y O FREDY ROMO

14572 CODPOSTAL: 080003030

DOCUMENTO UNITARIO

DICACION 467462

M.T: TERRESTRE PZ: 1

PESO VOLUMÉTRICO \* PESO FÍSICO

1(KG)

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

A VR. SOB. FLT VR. FLT VR. TOTAL  
\$500 \$14.000 \$14.500

TOTAL DEL SERVICIO

VALOR TOTAL FORMA DE PAGO  
\$14.500 CONTADO-CON

ICIO: \$ 14.500  
EN DESTINO: \$ 0



IN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

30330a4da7d06d341c0dd8ba340955e4  
1e67b67d1bcca44cf4432e4ef5166e27

FACTURA ELECTRÓNICA:  
S.A NIT: 860.512.330-3

2330 COD CDS: 010042

RAMOSGN

VISIÓN: ELECTRÓNICO(WHTP/E-Mail)

REGA: FÍSICO

urado corresponde al mayor  
físico y peso volumétrico.

electrónica de venta hacia  
prueba de admisión.

aja expresa constancia que tuvo  
del contrato que se encuentra

REGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
al: Bogotá D.C., Colombia  
Calle 6 No 34 A - 11.  
Grandes Contribuyentes.  
ción DIAN 12220 Diciembre  
26/2022  
Grandes Contribuyentes en  
(Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)  
enedores Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.  
les y Retenedores de IVA.  
Autorización  
ación de Facturación  
16179253 del 9/15/2023 al  
025 Prefijo A546 del No.  
10001 al No. 125000.

ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A546113601

2024/03/26 HORA: 11:51:10

INFORMACIÓN DEL SERVICIO  
BRED INTEGRADA DE SE

10051  
LL 22SUR # 8A -58 VENTANILLA

3203802166  
SPONDCENT@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO  
OTA/CUNDINAMARCA

GUÍA: 9171452824

REGA: 30-03-2024

ISAJERIA EXPRESA

CAJACOPÍ SAS

672  
RANQUILLA/ATLANTICO

L 44 # 46-72 BARRIO ABAJO -  
NDO DARIIS QUINTERO Y O FREDY ROMO

14572 CODPOSTAL: 080003030

DOCUMENTO UNITARIO

DICACION 467439

M.T: TERRESTRE PZ: 1

PESO VOLUMÉTRICO \* PESO FÍSICO

1(KG)

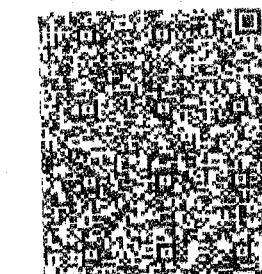
INFORMACIÓN DEL SERVICIO

A VR. SOB. FLT VR. FLT VR. TOTAL  
\$500 \$14.000 \$14.500

TOTAL DEL SERVICIO

VALOR TOTAL FORMA DE PAGO  
\$14.500 CONTADO-CON

ICIO: \$ 14.500  
EN DESTINO: \$ 0



IN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

7887546fba25c8ba4d7bd88b115529e3  
55296175581162845648c07debd44btf

FACTURA ELECTRÓNICA:  
S.A NIT: 860.512.330-3

2330 COD CDS: 010042

RAMOSGN

VISIÓN: ELECTRÓNICO(WHTP/E-Mail)

REGA: FÍSICO

urado corresponde al mayor  
físico y peso volumétrico.

electrónica de venta hacia  
prueba de admisión.

aja expresa constancia que tuvo  
del contrato que se encuentra

REGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
al: Bogotá D.C., Colombia  
Calle 6 No 34 A - 11.  
Grandes Contribuyentes.  
ción DIAN 12220 Diciembre  
26/2022  
Grandes Contribuyentes en  
(Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)  
enedores Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.  
les y Retenedores de IVA.  
Autorización  
ación de Facturación  
16179253 del 9/15/2023 al  
025 Prefijo A546 del No.  
10001 al No. 125000.

ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A546113604

2024/03/26 HORA: 12:01:18

INFORMACIÓN DEL SERVICIO  
BRED INTEGRADA DE SE

10051  
LL 22SUR # 8A -58 VENTANILLA

3203802166  
SPONDCENT@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO  
OTA/CUNDINAMARCA

GUÍA: 9171452827

REGA: 30-03-2024

ISAJERIA EXPRESA

CAJACOPÍ SAS

672  
RANQUILLA/ATLANTICO

L 44 # 46-72 BARRIO ABAJO -  
NDO DARIIS QUINTERO Y O FREDY ROMO

14572 CODPOSTAL: 080003030

DOCUMENTO UNITARIO

DICACION 467464

M.T: TERRESTRE PZ: 1

PESO VOLUMÉTRICO \* PESO FÍSICO

1(KG)

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

A VR. SOB. FLT VR. FLT VR. TOTAL  
\$500 \$14.000 \$14.500

TOTAL DEL SERVICIO

VALOR TOTAL FORMA DE PAGO  
\$14.500 CONTADO-CON

ICIO: \$ 14.500  
EN DESTINO: \$ 0



IN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

1f6e5f06c065c6fc419693d4d7d742db  
f5f1dbb485d6644b7c4f52c21a4545bc

FACTURA ELECTRÓNICA:  
S.A NIT: 860.512.330-3

2330 COD CDS: 010042

RAMOSGN

VISIÓN: ELECTRÓNICO(WHTP/E-Mail)

REGA: FÍSICO

urado corresponde al mayor  
físico y peso volumétrico.

electrónica de venta hacia  
prueba de admisión.

aja expresa constancia que tuvo  
del contrato que se encuentra

30-3

1a

0

3759

98

A.

1

3

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

467461

7446

467449

4477

167452

283

GA S.A. NIT. 860.512.330-3  
Bogotá D.C., Colombia  
Calle 6 No 34 A - 11.  
Grandes Contribuyentes.  
En DIAN 12220 Diciembre  
26/2022  
Grandes Contribuyentes en  
(Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)  
Retenedores Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.  
Les y Retenedores de IVA.  
Autorización  
Facturación  
179253 del 9/15/2023 al  
25 Prefijo A546 del No.  
0001 al No. 125000.  
ELECTRONICA DE VENTA No.:  
A546113607  
2024/03/26 HORA: 12:09:40  
FORMACIÓN DEL SERVICIO  
RED INTEGRADA DE SE  
0051  
L 22SUR # 8A -58 VENTANILLA  
203802166  
PONDENCIA SUBRECENTROORIENTE.GOV.CO  
OTA/CUNDINAMARCA  
GUIA: 9171452833  
FECHA: 30-03-2024  
SAJERIA EXPRESA  
CAJACOP SAS  
772  
RANQUILLA/ATLANTICO  
L 44 # 46-72 BARRIO ABADO -  
DO DANIS QUINTERO Y O FREDY ROMO  
4872 CODPOSTAL: 080003030  
DOCUMENTO UNITARIO  
OTCADO 467461  
481  
M.T: TERRESTRE P2: 1  
PESO VOLUMETRICO \* PESO FISICO  
1(KG)  
ACCION SERVICIO TRANSPORTE  
A VR.500.FLT VR.FLT VR.TOTAL  
\$500 \$14.000 \$14.500  
TOTAL DEL SERVICIO  
VALOR TOTAL FORMA DE PAGO  
\$14.500 CONTADO-CON  
CICLO: \$ 14.500  
EN DESTINO: \$ 0  
ON GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA  
E:  
0d512ca27045568e02a33f208f9e9a97  
9aef9a95f3cc977452ea16557263901  
FACTURA ELECTRÓNICA:  
S.A NIT: 860.512.330-3  
2330 COD CDS: 010042  
RAMOSGN  
VISIÓN: ELECTRÓNICO(WHTP/E-Mail)  
TREGA: FÍSICO  
urado corresponde al mayor  
peso volumétrico.  
electrónica de venta hace  
prueba de admisión.  
aja expresa constancia que tuvo  
del contrato que se encuentra

512.330-3  
Colombia  
11.  
yentes.  
ciembre  
ntes en  
DDI-023769  
IAN:09698  
s de IVA.  
ación  
/2023 al  
del No.  
000.  
ENTA No.:  
12:15:51  
ICIO  
SE  
VENTANILLA  
TROORIENTE.GOV.CO  
32  
24  
GUIA: 9171452833  
FECHA: 30-03-2024  
SAJERIA EXPRESA  
CAJACOP SAS  
672  
RANQUILLA/ATLANTICO  
L 44 # 46-72 BARRIO ABADO -  
DO DANIS QUINTERO Y O FREDY ROMO  
VAL: 080003030  
DOCUMENTO UNITARIO  
OTCADO 467449  
449  
M.T: TERRESTRE P2: 1  
RICO \* PESO FÍSICO  
1(KG)  
TRANSPORTE  
VR.FLT VR.TOTAL  
4.000 \$14.500  
FICIO  
FORMA DE PAGO  
CONTADO-CON  
90  
\$ 0  
ACTURA ELECTRÓNICA  
E:  
54afebb76713f8462c5  
ef3cdccca43066c0b350  
CTRÓNICA:  
S.512.330-3  
\$: 010042  
TRÓNICO(WHTP/E-Mail)  
CO  
sponde al mayor  
peso volumétrico.  
ca de venta hace  
admisión.  
constancia que tuvo  
to que se encuentra

REGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
Bogotá D.C., Colombia  
Calle 6 No 34 A - 11.  
Grandes Contribuyentes.  
En DIAN 12220 Diciembre  
26/2022  
Grandes Contribuyentes en  
(Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)  
Retenedores Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.  
Les y Retenedores de IVA.  
Autorización  
Facturación  
179253 del 9/15/2023 al  
25 Prefijo A546 del No.  
10001 al No. 125000.  
ELECTRONICA DE VENTA No.:  
A546113610  
2024/03/26 HORA: 12:18:37  
FORMACIÓN DEL SERVICIO  
RED INTEGRADA DE SE  
0051  
L 22SUR # 8A -58 VENTANILLA  
203802166  
PONDENCIA SUBRECENTROORIENTE.GOV.CO  
OTA/CUNDINAMARCA  
GUIA: 9171452833  
FECHA: 30-03-2024  
SAJERIA EXPRESA  
CAJACOP SAS  
672  
RANQUILLA/ATLANTICO  
L 44 # 46-72 BARRIO ABADO -  
DO DANIS QUINTERO Y O FREDY ROMO  
VAL: 080003030  
DOCUMENTO UNITARIO  
OTCADO 467449  
449  
M.T: TERRESTRE P2: 1  
RICO \* PESO FÍSICO  
1(KG)  
TRANSPORTE  
VR.FLT VR.TOTAL  
4.000 \$14.500  
FICIO  
FORMA DE PAGO  
CONTADO-CON  
90  
\$ 0  
ON GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA  
E:  
F45a123173d72ef0a1991af676f589f7  
5bd428af4613c04ff6f264d71964e5dd  
FACTURA ELECTRÓNICA:  
S.A NIT: 860.512.330-3  
2330 COD CDS: 010042  
RAMOSGN  
VISIÓN: ELECTRÓNICO(WHTP/E-Mail)  
TREGA: FÍSICO  
urado corresponde al mayor  
peso volumétrico.  
electrónica de venta hace  
prueba de admisión.  
aja expresa constancia que tuvo  
del contrato que se encuentra

330-3  
mbia  
ss.  
bre  
en  
023769  
9698  
IVA.  
al  
a.  
LA  
E.GOV.CO  
CAUCA  
UEZ  
03513  
FISICO  
KG)  
TOTAL  
500  
100  
MICA  
5bb  
00c  
11)

860.512.330-3  
Colombia  
A - 11.  
buyentes.  
Diciembre  
yentes en  
DDI-023769  
DIAN:09698  
es de IVA.  
ración  
S/2023 al  
del No.  
000.  
ENTA No.:  
12:12:31  
ICIO  
E  
VENTANILLA  
ROORIENTE.GOV.CO  
1  
UCA  
ABATO -  
O FREDY ROMO  
080003030  
P2: 1  
\* PESO FÍSICO  
1(KG)  
PORTE  
VR.TOTAL  
\$14.500  
A DE PAGO  
ADD-CON  
CA  
03  
ed  
-3  
42  
P/E-Mail)  
mayor  
trico.  
haca  
tuvo  
que tuvo  
ncuentra

467438

7443

432

467440

457

7448

284

servientrega

servientrega

servientrega

IA S.A. NIT. 860.512.330-3  
Bogotá D.C., Colombia  
Calle 6 No 34 A - 11.  
Grandes Contribuyentes.  
En DIAN 12220 Diciembre  
26/2022

Grandes Contribuyentes en  
(Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)  
edadores Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.  
es y Retenedores de IVA.

Autorización  
ción de Facturación  
179253 del 9/15/2023 al  
5 Prefijo A546 del No.  
001 al No. 125000.

ELECTRONICA DE VENTA No.:

A546113612

024/03/26 HORA: 12:20:54

INFORMACIÓN DEL SERVICIO  
ED INTEGRADA DE SE

51  
22SUR # BA -58 VENTANILLA  
3802166  
INDENCIA@SUBRECENTROORIENTE.GOV.CO  
A/CUNDINAMARCA

IA: 9171452835

EGA: 30-03-2024

JERIA EXPRESA

AJACOP SAS

2

NQUILLA/ATLANTICO

44 # 46-72 BARRIO ABADO  
D DANIS QUINTERO Y D FREDY ROMO

72 CODPOSTAL: 08003030

JMENTO UNITARIO

CADO 467438

B

M.T: TERRESTRE PZ: 1

PESO VOLUMETRICO \* PESO FISICO  
1(KG)

CIÓN SERVICIO TRANSPORTE

VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
\$500	\$14.000	\$14.500

OTAL DEL SERVICIO

VR TOTAL	FORMA DE PAGO
\$14.500	CONTADO-CON

O: 14.500

DEST: \$ 0



GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

C298588a0c2916b97000c96ff4da45  
016a856b826cf5e1cdf0befd847e57

ACTURA ELECTRÓNICA:

IA NIT: 860.512.330-3

30 COD CDS: 010042

MOSGN

SIÓN: ELECTRÓNICO(WHTP/E-Mail)

ESA: FÍSICO

rado corresponde al mayor  
físico y peso volumétrico.electrónica de venta hace  
ruaba de admisión.a expresa constancia que tuvo  
el contrato que se encuentra

512.330-3  
Colombia  
11.  
ntes.  
embre

es en  
I-023769

I:09698

e IVA.

En  
23 al  
No.

No.:

1:19

ILLA

NTE.GOV.CO

CAUCA

QUEZ

293513

I

FÍSICO

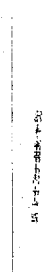
KG

TOTAL

800

50

50



CA

36

13

NICA:

2.330-3

010042

CO(WHTP/E-Mail)

de al mayor

volumétrico.

e venta hace

sión.

stancia que tuvo

ue se encuentra

30-3  
1a

En  
23769

698

VA:

al  
al  
No.

No.:

:03

ILLA

NTE.GOV.CO

ALUD AHAS

AS

N

442001784

PZ: 1

\*PESO FISICO

1(KG)

PORTE

VR.TOTAL
\$14.500

MA DE PAGO

TADO-CON

50



IA ELECTRÓNICA

2045799d230a02  
1c37682ces57537

NICA:

2.330-3

010042

CO(WHTP/E-Mail)

de al mayor

volumétrico.

e venta hace

sión.

stancia que tuvo

ue se encuentra

EGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
Bogotá D.C., Colombia  
Calle 6 No 34 A - 11.  
Grandes Contribuyentes.  
En DIAN 12220 Diciembre  
26/2022

Grandes Contribuyentes en  
(Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)  
enedores Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.

es y Retenedores de IVA.  
Autorización

ción de Facturación  
16179253 del 9/15/2023 al  
025 Prefijo A546 del No.  
10001 al No. 125000.

IA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A546113631

024/03/26 HORA: 13:37:11

INFORMACIÓN DEL SERVICIO  
BRED INTEGRADA DE SE

10051

LL 22SUR # BA -58 VENTANILLA

3203802166

SPONDENCIA@SUBRECENTROORIENTE.GOV.CO

OTA/CUNDINAMARCA

GUIA: 9171452854

TREGA: 30-03-2024

ISATERIA EXPRESA

ORGANIZACION CLINICA GENERAL

038

RANQUILLA/ATLANTICO

RRERA 40 # 70 - 38 CUENTAS DE

11111111 CODPOSTAL: 08003030

DOCUMENTO UNITARIO

DICADO 467440

440

M.T: TERRESTRE PZ: 1

PESO VOLUMETRICO \* PESO FISICO  
1(KG)

CIÓN SERVICIO TRANSPORTE

A VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
\$500	\$14.000	\$14.500

TOTAL DEL SERVICIO

VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
\$14.500	CONTADO-CON

CETO: \$ 14.500

EN DESTINO: \$ 0



ON GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

557971a1835aed9441759d8af2701015  
2444d4448ace732fc03db8bf6fa02010

FACTURA ELECTRÓNICA:

S.A NIT: 860.512.330-3

2330 COD CDS: 010042

RAMOSGN

VISIÓN: ELECTRÓNICO(WHTP/E-Mail)

TREGA: FÍSICO

urado corresponde al mayor  
físico y peso volumétrico.electrónica de venta hace  
prueba de admisión.

aja expresa constancia que tuvo

el contrato que se encuentra

12.330-3  
Colombia  
11.  
ntes.  
iembre

es en  
I-023769

I:09698

e IVA.

En  
23 al  
No.

No.:

25:31

NILLA

NTE.GOV.CO

CAUCA

QUEZ

30093030

PZ: 1

\*PESO FISICO

1(KG)

TRANSPORTE

VR.TOTAL
\$14.500

PAGO

CON

50



RÓNICA

c71daf  
5abdb0c

NICA:

2.330-3

010042

CO(WHTP/E-Mail)

de al mayor

volumétrico.

e venta hace

sión.

stancia que tuvo

ue se encuentra

512.330-3  
Colombia  
11.  
ntes en  
iembre

ntes en  
DDI-023769

IAN:09698

de IVA.

ción  
2023 al  
del No.  
00.

NTA No.:

12:31:57

ENTANILLA

NDORIENTE.GOV.CO

ABAGO -

Y D FREDY ROMO

08003030

PZ: 1

CO \*PESO FISICO

1(KG)

TRANSPORTE

FLT	VR.TOTAL
00	\$14.500

O

ORMA DE PAGO

ONTADO-CON

50



RA ELECTRÓNICA

9f0ba2150004733  
47a00a21de40bd3

NICA:

2.330-3

010042

CO(WHTP/E-Mail)

de al mayor  
volumétrico.e venta hace  
sión.stancia que tuvo  
ue se encuentra

467502

467501

7392

31550 2024

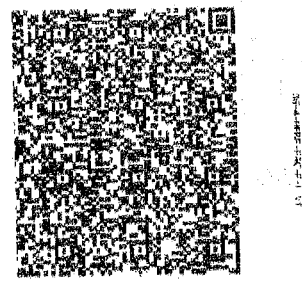
CE 1721

285

servientrega

A S.A. NIT. 860.512.330-3  
Bogotá D.C., Colombia  
Calle 6 No 34 A - 11.  
Grandes Contribuyentes.  
Código DIAN 12220 Diciembre  
26/2022  
Grandes Contribuyentes en  
Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)  
Emisores Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.  
Impuestos y Retenedores de IVA.  
Autorización  
Operación de Facturación  
179253 del 9/15/2023 al  
5 Prefijo A546 del No.  
10001 al No. 125000.  
ELECTRÓNICA DE VENTA No.1  
A546113616  
2024/03/26 HORA: 12:34:31  
FORMACIÓN DEL SERVICIO  
BEN INTEGRADA DE SE  
0051  
L 225UR # 8A -5B VENTANILLA  
03882166  
DIRECCION:SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO  
TA/CUNDINAMARCA  
GUÍA: 0171452839  
REGA: 30-03-2024  
AGENCIA EXPRESA  
CAJAMAYO SAE  
72  
ANQUILLA/ATLANTICO  
44 # 46-72 BARRIO ABADO  
DO DANIS QUINTERO Y D FREDY ROMO  
1572 CODPOSTAL: 080003030  
CUMENTO UNITARIO  
DICADO 467502

M.T: TERRESTRE P2: 1  
PESO VOLUMETRICO \* PESO FISICO  
1(KG)  
DACION SERVICIO TRANSPORTE  
A VR.500.FLT VR.FLT VR.TOTAL  
\$500 \$14.000 \$14.500  
TOTAL DEL SERVICIO  
VALOR TOTAL FORMA DE PAGO  
\$14.500 CONTADO-CON  
TOTAL \$ 14.500  
EN DESTINO: \$ 0



EN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA  
E:  
cf4c5bdc8b7ef74726f981c6622253e  
12690586a34c39377097767d46864fdd  
FACTURA ELECTRÓNICA:  
S.A NIT: 860.512.330-3  
2330 COD COS: 010042  
RAMOSGN  
MISION: ELECTRÓNICO(WHTP/E-Mail)  
TRESA: FÍSICO  
Durado corresponde al mayor  
físico y peso volumétrico.  
electrónica de venta hace  
prueba de admisión.  
aja expresa constancia que tuvo  
del contrato que se encuentra

servientrega

860.512.330-3  
Colombia  
A - 11.  
ibuyentes.  
Diciembre  
buyentes en  
SHD DDI-023769  
11)  
L. DIAN:09698  
003.  
ores de IVA.  
on  
tización  
9/15/2023 al  
546 del No.  
125000.  
E VENTA No.1  
517  
ORA: 12:37:00  
SERVICIO  
DE SE  
-5B VENTANILLA  
DIRECCION:SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO  
RCA  
52840  
3-2024  
SA  
ANTICO  
BARRIO ABADO  
INTERO Y D FREDY ROMO  
POSTAL: 080003030  
ARIO

TERRESTRE P2: 1  
VOLUMETRICO \* PESO FISICO  
1(KG)  
CIO TRANSPORTE  
A VR.FLT VR.TOTAL  
\$14.000 \$14.500  
SERVICIO  
FORMA DE PAGO  
CONTADO-CON  
14.500  
\$ 0



FACTURA ELECTRÓNICA  
E:  
c8bca8a7707cd28026f0a14  
cfd5414913c177680508a8f  
ELECTRÓNICA:  
860.512.330-3  
CDS: 010042  
ELECTRÓNICO(WHTP/E-Mail)  
FÍSICO  
corresponde al mayor  
y peso volumétrico.  
ónica de venta hace  
de admisión.  
resa constancia que tuvo  
ntrato que se encuentra

servientrega

512.330-3  
Colombia  
11.  
ntes.  
embre  
es en  
I-023769  
N:09698  
e IVA.  
on  
23 al  
Ho.  
No.:  
50:38  
NILLA  
ENTE.GOV.CO  
TRO  
50001

P2: 1  
SO FISICO  
1(KG)  
E  
VR.TOTAL  
4.500  
PAGO  
CON

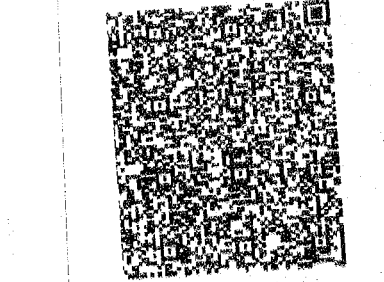


ÓNICA  
03895  
988ef4  
Mail)  
or  
co.  
e  
E tuvo

servientrega

REGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
Bogotá D.C., Colombia  
Calle 6 No 34 A - 11.  
Grandes Contribuyentes.  
Código DIAN 12220 Diciembre  
26/2022  
Grandes Contribuyentes en  
Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)  
Emisores Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.  
Impuestos y Retenedores de IVA.  
Autorización  
Operación de Facturación  
16179253 del 9/15/2023 al  
025 Prefijo A546 del No.  
10001 al No. 125000.  
A ELECTRÓNICA DE VENTA No.1  
A546113622  
2024/03/26 HORA: 12:59:01  
FORMACIÓN DEL SERVICIO  
BEN INTEGRADA DE SE  
0051  
L 225UR # 8A -5B VENTANILLA  
1203882166  
DIRECCION:SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO  
TA/CUNDINAMARCA  
GUÍA: 0171452845  
TREGA: 27-03-2024  
AGENCIA EXPRESA  
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD  
DENTAL DE SALUD SA NNNNN  
62  
I/VALLE  
8 N 4 16 PISO 2 BCO REPUBLICA  
25002 CODPOSTAL: 760001  
CUMENTO UNITARIO  
DICADO SISCO-2024-CE-1721  
SCO-2024-CE-1721

M.T: TERRESTRE P2: 1  
PESO VOLUMETRICO \* PESO FISICO  
1(KG)  
DACION SERVICIO TRANSPORTE  
A VR.500.FLT VR.FLT VR.TOTAL  
\$500 \$14.000 \$14.500  
TOTAL DEL SERVICIO  
VALOR TOTAL FORMA DE PAGO  
\$14.500 CONTADO-CON  
TOTAL \$ 14.500  
EN DESTINO: \$ 0



EN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA  
E:  
6e3a0b45c8b7a726971b6533626b0d36  
183bf25a6e60ca03c53e69fde14795e5  
FACTURA ELECTRÓNICA:  
S.A NIT: 860.512.330-3  
2330 COD COS: 010042  
RAMOSGN  
MISION: ELECTRÓNICO(WHTP/E-Mail)  
TRESA: FÍSICO  
Durado corresponde al mayor  
físico y peso volumétrico.  
electrónica de venta hace  
prueba de admisión.  
aja expresa constancia que tuvo

SSCO704

SSCO 2024-CE 2114

SSCO 7883293

4677435

servientregu

EGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
al: Bogotá D.C., Colombia  
Calle 6 No 34 A - 11.  
Grandes Contribuyentes.  
ión DIAN 12220 Diciembre  
26/2022  
Grandes Contribuyentes en  
(Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)  
medores Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.  
les y Retenedores de IVA.  
Autorización  
ración de Facturación  
6179253 del 9/15/2023 al  
125 Prefijo A546 del No.  
10001 al No. 125000.

A ELECTRONICA DE VENTA No.:

A546113625

12024/03/26 HORA: 13:14:14

FORMACIÓN DEL SERVICIO  
BRED INTEGRADA DE SE  
9051

LL 225UR # BA -58 VENTANILLA

203802166

SPONDENCIA SUBRECENTROORIENTE.GOV.CO  
OTA/CUNDINAMARCA

GUIA: 9171452848

REGA: 27-03-2024

SAJERIA EXPRESA

SERV OCCIDENTAL DE SALUD SOS

30

I/VALLE

9 N #52 N 130 BODEGA #7 CONJ  
FLORA

3456 CODPOSTAL: 760002162

DOCUMENTO UNITARIO

DICADO SSC0738008-SSCO7314703-

07384808-SSCO7314703-SSCO704

M.T: TERRESTRE PZ: 1

PESO VOLUMÉTRICO \*PESO FÍSICO  
1(KG)

ACCIÓN SERVICIO TRANSPORTE

VR. SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
\$500	\$14.000	\$14.500

TOTAL DEL SERVICIO

ALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
14.5	CONTADO-CON

CICLO: \$ 14.500

EN DESTINO: \$ 0



EN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

68354cb435420c790b6a332c69a8d5  
131fcd3df11b66e327fdb799c1edeb7

FACTURA ELECTRÓNICA:

S.A NIT: 860.512.330-3

1330 COD CDS: 010042

RAMOSGN

MISIÓN: ELECTRÓNICO(WHTP/E-Mail)

REGA: FÍSICO

urado corresponde al mayor  
físico y peso volumétrico.

electrónica de venta hace  
prueba de admisión.

aja expresa constancia que tuvo

servientregu

A S.A. NIT. 860.512.330-3  
al: Bogotá D.C., Colombia  
Calle 6 No 34 A - 11.  
Grandes Contribuyentes.  
on DIAN 12220 Diciembre  
26/2022  
Grandes Contribuyentes en  
(Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)  
medores Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.  
es y Retenedores de IVA.  
Autorización  
ración de Facturación  
6179253 del 9/15/2023 al  
125 Prefijo A546 del No.  
10001 al No. 125000.

A ELECTRONICA DE VENTA No.:

A546113623

12024/03/26 HORA: 13:08:04

FORMACIÓN DEL SERVICIO  
BRED INTEGRADA DE SE  
9051

LL 225UR # BA -58 VENTANILLA

2203802166

SPONDENCIA SUBRECENTROORIENTE.GOV.CO  
OTA/CUNDINAMARCA

GUIA: 9171452846

REGA: 27-03-2024

SAJERIA EXPRESA

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD  
CENTAL DE SALUD SA NNNNN

62

I/VALLE

LLE B N 4-16 PISO 2 BCO

25962 CODPOSTAL: 760045520

DOCUMENTO UNITARIO

DICADO S15SCO-2024-CE-2114

SCO-2024-CE-2114

M.T: TERRESTRE PZ: 1

PESO VOLUMÉTRICO \*PESO FÍSICO  
1(KG)

ACCIÓN SERVICIO TRANSPORTE

VR. SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
\$500	\$14.000	\$14.500

TOTAL DEL SERVICIO

ALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
14.500	CONTADO-CON

CICLO: \$ 14.500

EN DESTINO: \$ 0



EN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

9dd043f7c1e1c189a7fb02e29f7517f  
3b3b5bb8a0c461e54c9d3d8913e452c

FACTURA ELECTRÓNICA:

S.A NIT: 860.512.330-3

2330 COD CDS: 010042

RAMOSGN

MISIÓN: ELECTRÓNICO(WHTP/E-Mail)

REGA: FÍSICO

urado corresponde al mayor  
físico y peso volumétrico.

electrónica de venta hace  
prueba de admisión.

aja expresa constancia que tuvo

servientregu

REGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
al: Bogotá D.C., Colombia  
Calle 6 No 34 A - 11.  
Grandes Contribuyentes.  
ión DIAN 12220 Diciembre  
26/2022  
Grandes Contribuyentes en  
(Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)  
enedores Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.  
les y Retenedores de IVA.  
Autorización  
ración de Facturación  
6179253 del 9/15/2023 al  
125 Prefijo A546 del No.  
10001 al No. 125000.

A ELECTRONICA DE VENTA No.:

A546113624

12024/03/26 HORA: 13:11:07

FORMACIÓN DEL SERVICIO  
BRED INTEGRADA DE SE  
9051

LL 225UR # BA -58 VENTANILLA

3203802166

SPONDENCIA SUBRECENTROORIENTE.GOV.CO  
OTA/CUNDINAMARCA

GUIA: 9171452847

REGA: 30-03-2024

SAJERIA EXPRESA

CAJACORI SAS

672

RANQUILLA/ATLANTICO

44 # 46-72 BARRIO ABADO -  
NDO JUANES QUINTERO Y O FREY ROMO

14872 CODPOSTAL: 080003030

DOCUMENTO UNITARIO

DICADO SSC07380051-SSCO7383293

D07380051-SSCO7383293

M.T: TERRESTRE PZ: 1

PESO VOLUMÉTRICO \*PESO FÍSICO  
1(KG)

ACCIÓN SERVICIO TRANSPORTE

VR. SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
\$500	\$14.000	\$14.500

TOTAL DEL SERVICIO

ALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
14.500	CONTADO-CON

CICLO: \$ 14.500

EN DESTINO: \$ 0



EN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

1e94acd1ef42bf80890a6c7c0107c01  
34eab02a2f9ce85f743ab3aeb1b773

FACTURA ELECTRÓNICA:

S.A NIT: 860.512.330-3

2330 COD CDS: 010042

RAMOSGN

MISIÓN: ELECTRÓNICO(WHTP/E-Mail)

REGA: FÍSICO

urado corresponde al mayor  
físico y peso volumétrico.

electrónica de venta hace  
prueba de admisión.

aja expresa constancia que tuvo  
del contrato que se encuentra

servientregu

SA S.A. NIT. 860.512.330-3  
al: Bogotá D.C., Colombia  
Calle 6 No 34 A - 11.  
Grandes Contribuyentes.  
on DIAN 12220 Diciembre  
26/2022  
Grandes Contribuyentes en  
(Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)  
dores Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.  
y Retenedores de IVA.  
Autorización  
ción de Facturación  
9253 del 9/15/2023 al  
Prefijo A546 del No.  
1 al No. 125000.

ELECTRONICA DE VENTA No.:

546113614

1/03/26 HORA: 12:28 09

CIÓN DEL SERVICIO  
INTEGRADA DE SE

SUR # BA -58 VENTANILLA

2166

OTA/SUBRECENTROORIENTE.GOV.CO  
CUNDINAMARCA

9171452837

30-03-2024

A EXPRESA

PTI SAS

LA/ATLANTICO

46-72 BARRIO ABADO -  
IS QUINTERO Y O FREY ROMO

CODPOSTAL: 080003030

A PREMIER.

467435

M.T: TERRESTRE PZ: 1

PESO VOLUMÉTRICO \*PESO FÍSICO  
0 (KG) 1(KG)

SERVICIO TRANSPORTE

VR. SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
\$10.500	\$17.650	\$17.650

EL SERVICIO

AL	FORMA DE PAGO
17.650	CONTADO-CON

CICLO: \$ 17.650

EN DESTINO: \$ 0



FACTURA ELECTRÓNICA

6889ac1743f78957f49e0  
913a2711b5132aeb9b8

ELECTRÓNICA:

S.A NIT: 860.512.330-3

S: 010042

RÓNICO(WHTP/E-Mail)

0

onde al mayor  
o volumétrico.

de venta hace  
misión.

stancia que tuvo  
que se encuentra

467464

444602

467439

287 46

servientregu

REGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
al: Bogotá D.C., Colombia  
Calle 6 No 34 A - 11.  
Grandes Contribuyentes.  
ión DIAN 12220 Diciembre  
26/2022

Grandes Contribuyentes en  
(Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)

enedores Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.

les y Retenedores de IVA.  
Autorización

ración de Facturación  
6179253 del 9/15/2023 al  
25 Prefijo A546 del No.  
0001 al No. 125000.

A ELECTRONICA DE VENTA No.1

A546113604

2024/03/26 HORA: 12:01:18

FORMACIÓN DEL SERVICIO  
RED INTEGRADA DE SE

0051

L 225UR # BA -58 VENTANILLA

3203802166

SPONDENCIA@SUBRECENTROORIENTE.GOV.CO  
OTA/CUNDINAMARCA

GUIA: 9171452827

REGA: 30-03-2024

SAJERIA EXPRESA

CAJACOPI SAS

672

RANQUILLA/ATLANTICO

L 44 # 46-72 BARRIO ABAJO -

NO DANI QUINTERO Y O FREDY ROMO

572 COOPSTAL: 080003030

UMENTO UNITARIO

DICACION 467464

34

M.T: TERRESTRE PZ: 1

PESO VOLUMETRIC \* PESO FISICO

1(KG)

CIÓN SERVICIO TRANSPORTE

VR.500.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
\$500	\$14.000	\$14.500

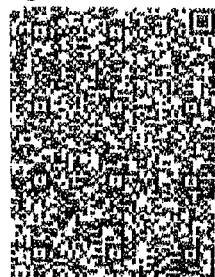
TOTAL DEL SERVICIO

OR TOTAL FORMA DE PAGO

14.500 CONTADO-CON

\$ 14.500

EN DESTINO: \$ 0



GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

ie5f06cd65c6fc41969a04d7d742pb  
1dbb405d6644b7c4f52c21a5455bc

CTURA ELECTRÓNICA:

A NIT: 860.512.330-3

30 COD CDS: 010042

servientregu

REGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
al: Bogotá D.C., Colombia  
Calle 6 No 34 A - 11.  
Grandes Contribuyentes.  
ión DIAN 12220 Diciembre  
26/2022

Grandes Contribuyentes en  
(Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)

enedores Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.

les y Retenedores de IVA.  
Autorización

ración de Facturación  
6179253 del 9/15/2023 al  
25 Prefijo A546 del No.  
10001 al No. 125000.

A ELECTRONICA DE VENTA No.1

A546113603

2024/03/26 HORA: 11:57:36

FORMACIÓN DEL SERVICIO  
RED INTEGRADA DE SE

0051

L 225UR # BA -58 VENTANILLA

3203802166

SPONDENCIA@SUBRECENTROORIENTE.GOV.CO  
OTA/CUNDINAMARCA

GUIA: 9171452826

TREGA: 30-03-2024

SAJERIA EXPRESA

CAJACOPI SAS

672

RANQUILLA/ATLANTICO

L 44 # 46-72 BARRIO ABAJO -

NO DANI QUINTERO Y O FREDY ROMO

14572 COOPSTAL: 080003030

DOCUMENTO UNITARIO

DICACION 467462

3

M.T: TERRESTRE PZ: 1

PESO VOLUMETRIC \* PESO FISICO

1(KG)

CIÓN SERVICIO TRANSPORTE

A VR.500.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
\$500	\$14.000	\$14.500

TOTAL DEL SERVICIO

VALOR TOTAL FORMA DE PAGO

14.500 CONTADO-CON

ICIO: \$ 14.500

EN DESTINO: \$ 0



ÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

E:  
ad33ha4da7d064341c0nd8be340955e4  
1cb7b67d1b0c444cf4432e4cf5166e27

FACTURA ELECTRÓNICA:

S.A NIT: 860.512.330-3

2330 COD CDS: 010042

servientregu

REGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
al: Bogotá D.C., Colombia  
Calle 6 No 34 A - 11.  
Grandes Contribuyentes.  
ión DIAN 12220 Diciembre  
26/2022

Grandes Contribuyentes en  
(Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)

enedores Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.

les y Retenedores de IVA.  
Autorización

ración de Facturación  
6179253 del 9/15/2023 al  
25 Prefijo A546 del No.  
10001 al No. 125000.

A ELECTRONICA DE VENTA No.1

A546113601

2024/03/26 HORA: 11:51:10

FORMACIÓN DEL SERVICIO  
RED INTEGRADA DE SE

0051

L 225UR # BA -58 VENTANILLA

3203802166

SPONDENCIA@SUBRECENTROORIENTE.GOV.CO  
OTA/CUNDINAMARCA

GUIA: 9171452824

TREGA: 30-03-2024

SAJERIA EXPRESA

CAJACOPI SAS

672

RANQUILLA/ATLANTICO

L 44 # 46-72 BARRIO ABAJO -

NO DANI QUINTERO Y O FREDY ROMO

14572 COOPSTAL: 080003030

DOCUMENTO UNITARIO

DICACION 467439

57438

M.T: TERRESTRE PZ: 1

PESO VOLUMETRIC \* PESO FISICO

1(KG)

CIÓN SERVICIO TRANSPORTE

A VR.500.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
\$500	\$14.000	\$14.500

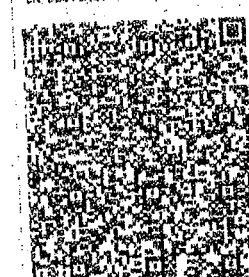
TOTAL DEL SERVICIO

VALOR TOTAL FORMA DE PAGO

14.500 CONTADO-CON

ICIO: \$ 14.500

EN DESTINO: \$ 0



ÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

E:  
7887546fba25c0bd4d2bd68b115589c3  
1572617558126284b648c07debd4b7f

FACTURA ELECTRÓNICA:

S.A NIT: 860.512.330-3

2330 COD CDS: 010042

servientregu

REGA S.A. NIT. 860.512  
al: Bogotá D.C., Colo  
Calle 6 No 34 A - 11.  
Grandes Contribuyente  
ión DIAN 12220 Diciem  
26/2022

Grandes Contribuyentes  
(Resolución SHD DDI-0  
Nov 29/2021)

enedores Resol. DIAN:0  
de Nov 24/2003.

les y Retenedores de I  
Autorización

ración de Facturación  
6179253 del 9/15/2023  
25 Prefijo A546 del No  
10001 al No. 125000.

A ELECTRONICA DE VENTA No.

A546113600

2024/03/26 HORA: 11:45:11

FORMACIÓN DEL SERVICIO  
RED INTEGRADA DE SE

0051

L 225UR # BA -58 VENTANILLA

3203802166

SPONDENCIA@SUBRECENTROORIENTE.GOV.CO  
OTA/CUNDINAMARCA

GUIA: 9171452823

TREGA: 30-03-2024

SAJERIA EXPRESA

CAJACOPI SAS

672

RANQUILLA/ATLANTICO

L 44 # 46-72 BARRIO ABAJO -

NO DANI QUINTERO Y O FREDY ROMO

14572 COOPSTAL: 080003030

DOCUMENTO UNITARIO

DICACION 467436

27438

M.T: TERRESTRE PZ: 1

PESO VOLUMETRIC \* PESO FISICO

1(KG)

CIÓN SERVICIO TRANSPORTE

A VR.500.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
\$500	\$14.000	\$14.500

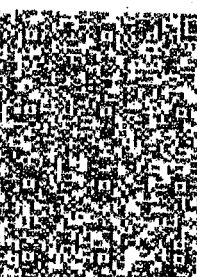
TOTAL DEL SERVICIO

VALOR TOTAL FORMA DE PAGO

14.500 CONTADO-CON

ICIO: \$ 14.500

EN DESTINO: \$ 0



ÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

E:  
3114848abd4755155077ab25e0a8f1  
5719a01b8172fdecbe0c721ded2c65

FACTURA ELECTRÓNICA:

S.A NIT: 860.512.330-3

2330 COD CDS: 010042

467437

467461

467446

467449

servienvia

servienvia

servienvia

servienvia

288

IA S.A. NIT. 860.512.330-3  
Bogotá D.C., Colombia  
Calle 6 No 34 A - 11.  
Grandes Contribuyentes.  
en DIAN 12220 Diciembre  
26/2022  
Grandes Contribuyentes en  
Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)  
Grandes Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.  
Grandes y Retenedores de IVA.  
Autorización  
de Facturación  
179253 del 9/15/2023 al  
5 Prefijo A546 del No.  
001 al No. 125000.

ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A546113606

024/03/26 HORA: 12:05:00

INFORMACIÓN DEL SERVICIO  
BRED INTEGRADA DE SE

51

LL 22SUR # 8A -58 VENTANILLA

3802166

SUBRENDIMIENTO/GOV.CO  
A/CUNDINAMARCA

IA: 9171452829

03-03-2024

SERIA EXPRESA

CAJACOPT SAS

QUILLA/ATLANTICO

L 44 # 46-72 BARRIO ABAJO

DANIS QUINTERO Y O FREDY ROMO

72 CODPOSTAL: 080003030

DOCUMENTO UNITARIO

CADO 467437

7

M.TI TERRESTRE PZ: 1

PESO VOLUMÉTRICO \* PESO FÍSICO

1(KG)

CIÓN SERVICIO TRANSPORTE

VR. SOB.FLT	VR. FLT	VR. TOTAL
\$500	\$14.000	\$14.500

TOTAL DEL SERVICIO

VALOR TOTAL FORMA DE PAGO

500 CONTADO-CON

CICLO: \$ 14.500

EN DESTINO: \$ 0



GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

16618da9a1064151316556fadba7cd  
11b283534c0c0442c141096d843cd4

FACTURA ELECTRÓNICA:

A NIT: 860.512.330-3

30 COD CDS: 010042

IEGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
Bogotá D.C., Colombia  
Calle 6 No 34 A - 11.  
Grandes Contribuyentes.  
en DIAN 12220 Diciembre  
26/2022  
Grandes Contribuyentes en  
Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)  
Grandes Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.  
Grandes y Retenedores de IVA.  
Autorización  
de Facturación  
16179253 del 9/15/2023 al  
025 Prefijo A546 del No.  
10001 al No. 125000.

ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A546113607

02024/03/26 HORA: 12:09:40

INFORMACIÓN DEL SERVICIO  
BRED INTEGRADA DE SE

10051

LL 22SUR # 8A -58 VENTANILLA

3203802166

SUBRENDIMIENTO/GOV.CO  
A/CUNDINAMARCA

GUÍA: 9171452830

TREGA: 30-03-2024

SERIA EXPRESA

CAJACOPT SAS

672

QUILLA/ATLANTICO

L 44 # 46-72 BARRIO ABAJO

DANIS QUINTERO Y O FREDY ROMO

14872 CODPOSTAL: 080003030

DOCUMENTO UNITARIO

CICADO 467461

481

M.TI TERRESTRE PZ: 1

PESO VOLUMÉTRICO \* PESO FÍSICO

1(KG)

CIÓN SERVICIO TRANSPORTE

A VR. SOB.FLT	VR. FLT	VR. TOTAL
\$500	\$14.000	\$14.500

TOTAL DEL SERVICIO

VALOR TOTAL FORMA DE PAGO

14.500 CONTADO-CON

CICLO: \$ 14.500

EN DESTINO: \$ 0



GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

1d511ca27045568e02a33f203f9e9a97  
00ecf9a05f3cc377452e9a16557263901

FACTURA ELECTRÓNICA:

S.A NIT: 860.512.330-3

1330 COD CDS: 010042

IEGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
Bogotá D.C., Colombia  
Calle 6 No 34 A - 11.  
Grandes Contribuyentes.  
en DIAN 12220 Diciembre  
26/2022  
Grandes Contribuyentes en  
Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)  
Grandes Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.  
Grandes y Retenedores de IVA.  
Autorización  
de Facturación  
16179253 del 9/15/2023 al  
025 Prefijo A546 del No.  
10001 al No. 125000.

ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A546113609

02024/03/26 HORA: 12:15:51

INFORMACIÓN DEL SERVICIO  
BRED INTEGRADA DE SE

10051

LL 22SUR # 8A -58 VENTANILLA

3203802166

SUBRENDIMIENTO/GOV.CO  
A/CUNDINAMARCA

GUÍA: 9171452832

TREGA: 30-03-2024

SERIA EXPRESA

CAJACOPT SAS

672

QUILLA/ATLANTICO

L 44 # 46-72 BARRIO ABAJO

DANIS QUINTERO Y O FREDY ROMO

14872 CODPOSTAL: 080003030

DOCUMENTO UNITARIO

CICADO 467446

446

M.TI TERRESTRE PZ: 1

PESO VOLUMÉTRICO \* PESO FÍSICO

1(KG)

CIÓN SERVICIO TRANSPORTE

A VR. SOB.FLT	VR. FLT	VR. TOTAL
\$500	\$14.000	\$14.500

TOTAL DEL SERVICIO

VALOR TOTAL FORMA DE PAGO

14.500 CONTADO-CON

CICLO: \$ 14.500

EN DESTINO: \$ 0



GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

E:

1340s1aac73f754af06b76713f0462c5  
109b99a7a030efcdcc0e43060c0b359

FACTURA ELECTRÓNICA:

S.A NIT: 860.512.330-3

1330 COD CDS: 010042

IEGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
Bogotá D.C., Colombia  
Calle 6 No 34 A - 11.  
Grandes Contribuyentes.  
en DIAN 12220 Diciembre  
26/2022  
Grandes Contribuyentes en  
Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)  
Grandes Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.  
Grandes y Retenedores de IVA.  
Autorización  
de Facturación  
16179253 del 9/15/2023 al  
025 Prefijo A546 del No.  
1 al No. 125000.

ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

546113610

02024/03/26 HORA: 12:18:37

INFORMACIÓN DEL SERVICIO  
BRED INTEGRADA DE SE

1

LL 22SUR # 8A -58 VENTANILLA

3203802166

SUBRENDIMIENTO/GOV.CO  
A/CUNDINAMARCA

GUÍA: 9171452833

TREGA: 30-03-2024

SERIA EXPRESA

CAJACOPT SAS

QUILLA/ATLANTICO

L 44 # 46-72 BARRIO ABAJO

DANIS QUINTERO Y O FREDY ROMO

72 CODPOSTAL: 080003030

DOCUMENTO UNITARIO

CICADO 467449

9

M.TI TERRESTRE PZ: 1

PESO VOLUMÉTRICO \* PESO FÍSICO

1(KG)

CIÓN SERVICIO TRANSPORTE

VR. SOB.FLT	VR. FLT	VR. TOTAL
\$500	\$14.000	\$14.500

TOTAL DEL SERVICIO

VALOR TOTAL FORMA DE PAGO

14.500 CONTADO-CON

CICLO: \$ 14.500

EN DESTINO: \$ 0



GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

E:

f45a123173d72ef0b1991af676f509  
5bd428af4613c04ff6f264d71064e5

FACTURA ELECTRÓNICA:

S.A NIT: 860.512.330-3

1330 COD CDS: 010042



467438

467447

467444

46745

servientrega

IA S.A. NIT. 860.512.330-3  
 al: Bogotá D.C., Colombia  
 lle 6 No 34 A - 11.  
 andes Contribuyentes.  
 on DIAN 12220 Diciembre  
 26/2022  
 andes Contribuyentes en  
 Resolución SHD DDI-023769  
 Nov 29/2021)  
 endres Resol. DIAN:09698  
 de Nov 24/2003.  
 as y Retenedores de IVA.  
 Autorización  
 ación de Facturación  
 179253 del 9/15/2023 al  
 5 Prefijo A546 del No.  
 001 al No. 125000.  
 ELECTRÓNICA DE VENTA No.:  
**A546113612**

1024/03/26 HORA: 12:20:54

INFORMACIÓN DEL SERVICIO  
 ED INTEGRADA DE SE  
 151

11. 22SUR # BA -58 VENTANILLA

33802166  
 INDENCIASUBRECENTROORIENTE.GOV.CO  
 A/CUNDINAMARCA

GITA: 9171452835

EQA: 30-03-2024

CERIA EXPRESA

AJACOPI SAE

2

ANQUILLA/ATLANTICO

46-72 BARRIO ABAJO

ANIS QUINTERO Y D FREY RONO

772 CODPOSTAL: 080003030

UMENTO UNITARIO

CADO 467438

18

M.T: TERRESTRE PZ: 1

PESO VOLUMÉTRICO \* PESO FÍSICO

1(KG)

CIÓN SERVICIO TRANSPORTE

VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
\$500	\$14.000	\$14.500

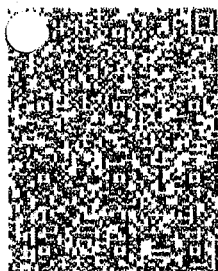
TOTAL DEL SERVICIO

LOR TOTAL FORMA DE PAGO

4.500 CONTADO-CON

TIC: \$ 14.500

EN DESTINO: \$ 0



GNÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

ic298588aac291eb97008c96ff4da45  
 016a856b826cf5a1cd70befd847e57

ACTURA ELECTRÓNICA:

A NIT: 860.512.330-3

330 COD CDS: 010042

RAMOSAM

ESTÁN: ELECTRÓNICO(WHTP/E-Ha11)

servientrega

IEGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
 al: Bogotá D.C., Colombia  
 Calle 6 No 34 A - 11.  
 Grandes Contribuyentes.  
 ión DIAN 12220 Diciembre  
 26/2022  
 irandes Contribuyentes en  
 (Resolución SHD DDI-023769  
 Nov 29/2021)  
 enadores Resol. DIAN:09698  
 09-Nov 24/2003.  
 iles y Retenedores de IVA.  
 Autorización  
 ración de Facturación  
 16179253 del 9/15/2023 al  
 025 Prefijo A546 del No.  
 10001 al No. 125000.  
 IA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:  
**A546113627**

11. 2024/03/26 HORA: 13:25:25

IFORMACIÓN DEL SERVICIO  
 BRED INTEGRADA DE SE  
 19051

11. 22SUR # BA -58 VENTANILLA

3283802166  
 SPONDENCIA@SUBRECENTROORIENTE.GOV.CO  
 IOTA/CUNDINAMARCA

GITA: 9171452850

TREGA: 28-03-2024

IAJERIA EXPRESA

ASOSICACION INDIGENA DEL CAUCA

JURITICA

6

AYAN/CAUCA

LE 1 # 4 - 66 BARRIO VASQUEZ

190988 CODPOSTAL: 100003513

OCUMENTO UNITARIO

DICADO 467447

447

M.T: TERRESTRE PZ: 1

PESO VOLUMÉTRICO \* PESO FÍSICO

1(KG)

CIÓN SERVICIO TRANSPORTE

A VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
\$500	\$14.000	\$14.500

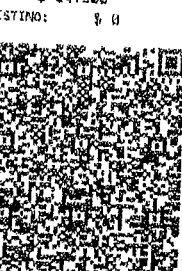
TOTAL DEL SERVICIO

IALOR TOTAL FORMA DE PAGO

14.500 CONTADO-CON

TIC: \$ 14.500

EN DESTINO: \$ 0



GNÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

9139222e9e791d435380f08321c715bb  
 15a33201764f908b9da7cc14fa55d08c

FACTURA ELECTRÓNICA:

A NIT: 860.512.330-3

2330 COD CDS: 010042

RAMOSAM

ESTÁN: ELECTRÓNICO(WHTP/E-Ha11)

servientrega

S.A. NIT. 860.512.330-3  
 Bogotá D.C., Colombia  
 le 6 No 34 A - 11.  
 andes Contribuyentes.  
 DIAN 12220 Diciembre  
 26/2022  
 ides Contribuyentes en  
 Resolución SHD DDI-023769  
 Nov 29/2021)  
 idores Resol. DIAN:09698  
 le Nov 24/2003.  
 s y Retenedores de IVA.  
 Autorización  
 ción de Facturación  
 79253 del 9/15/2023 al  
 i Prefijo A546 del No.  
 001 al No. 125000.  
 ELECTRÓNICA DE VENTA No.:  
**A546113628**

1024/03/26 HORA: 13:28:29

RMACIÓN DEL SERVICIO  
 ED INTEGRADA DE SE  
 151

11. 22SUR # BA -58 VENTANILLA

33802166  
 INDENCIASUBRECENTROORIENTE.GOV.CO  
 A/CUNDINAMARCA

GITA: 9171452851

EQA: 28-03-2024

AJERIA EXPRESA

SOSICACION INDIGENA DEL CAUCA

IRITICA

YAN/CAUCA

LE 1 # 4 - 66 BARRIO VASQUEZ

0988 CODPOSTAL: 100003513

CUMENTO UNITARIO

ICADO 467444

44

M.T: TERRESTRE PZ: 1

PESO VOLUMÉTRICO \* PESO FÍSICO

1(KG)

CIÓN SERVICIO TRANSPORTE

A VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
\$500	\$14.000	\$14.500

TOTAL DEL SERVICIO

IALOR TOTAL FORMA DE PAGO

14.500 CONTADO-CON

TIC: \$ 14.500

EN DESTINO: \$ 0



GNÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

1e8166620553bd390c5504b00651bd13  
 45564348c12d6f3133356ac53713e2cd

FACTURA ELECTRÓNICA:

A NIT: 860.512.330-3

2330 COD CDS: 010042

RAMOSAM

ESTÁN: ELECTRÓNICO(WHTP/E-Ha11)

servientrega

IEGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
 al: Bogotá D.C., Colombia  
 Calle 6 No 34 A - 11.  
 Grandes Contribuyentes.  
 ion DIAN 12220 Diciembre  
 26/2022  
 irandes Contribuyentes en  
 (Resolución SHD DDI-023769  
 Nov 29/2021)  
 enadores Resol. DIAN:09698  
 de Nov 24/2003.  
 iles y Retenedores de IVA.  
 Autorización  
 ración de Facturación  
 16179253 del 9/15/2023 al  
 025 Prefijo A546 del No.  
 10001 al No. 125000.  
 IA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:  
**A546113608**

11. 2024/03/26 HORA: 12:12:31

IFORMACIÓN DEL SERVICIO  
 BRED INTEGRADA DE SE  
 19051

11. 22SUR # BA -58 VENTANILLA

3283802166  
 SPONDENCIA@SUBRECENTROORIENTE.GOV.CO  
 IOTA/CUNDINAMARCA

GITA: 9171452831

TREGA: 30-03-2024

IAJERIA EXPRESA

CAJACOPI SAS

672

RANQUILLA/ATLANTICO

L 44 # 46-72 BARRIO ABAJO

NHO DANIS QUINTERO Y D FREY RONO

14572 CODPOSTAL: 080003030

OCUMENTO UNITARIO

DICADO 467452

452

M.T: TERRESTRE PZ: 1

PESO VOLUMÉTRICO \* PESO FÍSICO

1(KG)

CIÓN SERVICIO TRANSPORTE

A VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
\$500	\$14.000	\$14.500

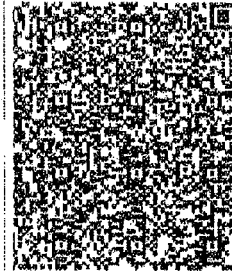
TOTAL DEL SERVICIO

IALOR TOTAL FORMA DE PAGO

14.500 CONTADO-CON

TIC: \$ 14.500

EN DESTINO: \$ 0



GNÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

1dbf7aa577071df9876n33109af38991  
 3e774278894844cd68fec098986c8439

FACTURA ELECTRÓNICA:

A NIT: 860.512.330-3

2330 COD CDS: 010042

RAMOSAM

ESTÁN: ELECTRÓNICO(WHTP/E-Ha11)



467443

467432

467440

467457

servientrega

IA S.A. NIT. 860.512.330-3  
l: Bogotá D.C., Colombia  
lle 6 No 34 A - 11.  
randes Contribuyentes.  
n DIAN 12220 Diciembre  
26/2022

ndes Contribuyentes en  
(Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)

edores Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.

es y Retenedores de IVA.

Autorización

ción de Facturación  
179153 del 9/15/2023 al  
5 Prefijo A546 del No.  
001 al No. 125000.

ELECTRÓNICA DE VENTA No.1

A546113629

024/03/26 HORA: 13:31:19

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

ED INTEGRADA DE SE

51

225UR # BA -58 VENTANILLA

13802166

NDENCIA@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO  
A/CUNDINAMARCA

GUÍA: 9171452852

FECHA: 30-03-2024

ISAJERIA EXPRESA

OSICACION INDIGENA DEL CAUCA  
ITUICA

LUCA

L # 4 - 66 BARRIO VASQUEZ

056 CODPOSTAL: 100003618

UMENTO UNITARIO

DADO 467443

3

M.T: TERRESTRE P2: 1

PESO VOLUMÉTRICO \* PESO FÍSICO

1(KG)

CIÓN SERVICIO TRANSPORTE

VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
\$500	\$14.000	\$14.500

TOTAL DEL SERVICIO

OR TOTAL FORMA DE PAGO

.500 CONTADO-CON

CI: \$ 14.500

EN DESTINO: \$ 0



GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

40536c6223208cd817146bdc99436  
47f4b19cbaf45bbf13ae738725f53

CTURA ELECTRÓNICA:

A NIT: 860.512.330-3

IO COD CDS: 010042

RAMOS

servientrega

IEGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
al: Bogotá D.C., Colombia  
Calle 6 No 34 A - 11.  
Grandes Contribuyentes.  
ción DIAN 12220 Diciembre  
26/2022

Grandes Contribuyentes en  
(Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)

enedores Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.

les y Retenedores de IVA.

Autorización

ración de Facturación  
16179253 del 9/15/2023 al  
025 Prefijo A546 del No.  
10001 al No. 125000.

IA ELECTRÓNICA DE VENTA No.1

A546113630

0204/03/26 HORA: 13:34:03

IFORMACIÓN DEL SERVICIO

BRED INTEGRADA DE SE

10051

LL 225UR # BA -58 VENTANILLA

1203802166

SPONDENCIA@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO  
OTA/CUNDINAMARCA

GUÍA: 9171452853

TREGA: 30-03-2024

ISAJERIA EXPRESA

EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ANAS  
A PROMOTORA DE SALUD ANAS

533

CAO/LA GUATIRA

LLE 17 #16-33 SAN MARTÍN

1933 CODPOSTAL: 442001784

UMENTO UNITARIO

DICADO 467432

432

M.T: TERRESTRE P2: 1

PESO VOLUMÉTRICO \* PESO FÍSICO

1(KG)

CIÓN SERVICIO TRANSPORTE

A VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
\$500	\$14.000	\$14.500

TOTAL DEL SERVICIO

ALOR TOTAL FORMA DE PAGO

\$14.500 CONTADO-CON

ICIO: \$ 14.500

EN DESTINO: \$ 0



ÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

E:

51d13366c64c6a8028f5799d230aa2  
7f482bc0f346b18c4dc37682c8557537

FACTURA ELECTRÓNICA:

S.A NIT: 860.512.330-3

3330 COD CDS: 010042

RAMOS

servientrega

l. NIT. 860.512.330-3  
otá D.C., Colombia  
s No 34 A - 11.  
s Contribuyentes.  
AN 12220 Diciembre  
16/2022

Contribuyentes en  
lución SHD DDI-023769  
v 29/2021)

es Resol. DIAN:09698  
ov 24/2003.

Retenedores de IVA.

torización

n de Facturación  
53 del 9/15/2023 al  
efijo A546 del No.  
al No. 125000.

TRÓNICA DE VENTA No.1

46113631

03/26 HORA: 13:37:11

CIÓN DEL SERVICIO

TEGRADA DE SE

25UR # BA -58 VENTANILLA

02166

ENCIA@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO  
CUNDINAMARCA

A: 9171452854

A: 30-03-2024

ERIA EXPRESA

ANIZACION CLINICA GENERAL

QUILLA/ATLANTICO

RA 48 # 70 - 38 CUENTAS DE

111111 CODPOSTAL: 080002100

UMENTO UNITARIO

DADO 467440

10

M.T: TERRESTRE P2: 1

PESO VOLUMÉTRICO \* PESO FÍSICO

1(KG)

CIÓN SERVICIO TRANSPORTE

A VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
\$500	\$14.000	\$14.500

TOTAL DEL SERVICIO

ALOR TOTAL FORMA DE PAGO

\$14.500 CONTADO-CON

ICIO: \$ 14.500

EN DESTINO: \$ 0



ÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

E:

557071a1835aed944175ad8af2701015  
3444d444bcae732fc83db8bf67a82019

FACTURA ELECTRÓNICA:

S.A NIT: 860.512.330-3

3330 COD CDS: 010042

servientrega

IEGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
al: Bogotá D.C., Colombia  
Calle 6 No 34 A - 11.  
Grandes Contribuyentes.  
ción DIAN 12220 Diciembre  
26/2022

Grandes Contribuyentes en  
(Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)

enedores Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.

les y Retenedores de IVA.

Autorización

ración de Facturación  
16179253 del 9/15/2023 al  
025 Prefijo A546 del No.  
10001 al No. 125000.

IA ELECTRÓNICA DE VENTA No.1

A546113613

0204/03/26 HORA: 12:25:31

IFORMACIÓN DEL SERVICIO

BRED INTEGRADA DE SE

10051

LL 225UR # BA -58 VENTANILLA

1203802166

SPONDENCIA@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO  
OTA/CUNDINAMARCA

GUÍA: 9171452836

TREGA: 30-03-2024

ISAJERIA EXPRESA

CAJACOPTI SAS

672

RANQUILLA/ATLANTICO

L 44 # 46-72 BARRIO ABAJO

NDU DAVIS QUINTERO Y O FREDY ROMO

14572 CODPOSTAL: 080003030

UMENTO UNITARIO

DICADO 467451

151

M.T: TERRESTRE P2: 1

PESO VOLUMÉTRICO \* PESO FÍSICO

1(KG)

CIÓN SERVICIO TRANSPORTE

VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
\$500	\$14.000	\$14.500

TOTAL DEL SERVICIO

OR TOTAL FORMA DE PAGO

.500 CONTADO-CON

CI: \$ 14.500

EN DESTINO: \$ 0



IAFICA FACTURA ELECTRÓNICA

E:

ea4475an8a439abeba7ucc710af  
33a05f8828209acd8f81d5abd9c

IRA ELECTRÓNICA:

ITY: 860.512.330-3

COD CDS: 010042

467448

servientrega

REGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
Bogotá D.C., Colombia  
Calle 6 No 34 A - 11.  
Grandes Contribuyentes.  
Dian DIAN 12220 Diciembre  
26/2022  
Grandes Contribuyentes en  
Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)  
Grandes Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.  
Grandes y Retenedores de IVA.  
Autorización  
Facturación  
6179253 del 9/15/2023 al  
025 Prefijo A546 del No.  
10001 al No. 125000.  
ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A546113615

024/03/26 HORA: 12:31:57

INFORMACIÓN DEL SERVICIO  
BRED INTEGRADA DE SE

0051  
LL 225UR # 8A -58 VENTANILLA

3203802166  
SPONDENCIA/SUBRECENTROORIENTE.GOV.CO  
CUNDA/MARCA

GUIA: 9171452838

REGA: 30-03-2024

ISAJERIA EXPRESA

CAJACOPIS

LA/ATLANTICO

14 # 46-72 BARRIO ABAJO -  
DANIS QUINTERO Y O FREDY ROMO

72 CODPOSTAL: 080003030

DOCUMENTO UNITARIO

DICADO 467448

3  
N.T: TERRESTRE PZ: 1  
PESO VOLUMÉTRICO \* PESO FÍSICO

1(KG)

CIÓN SERVICIO TRANSPORTE

VR.500.FLT VR.FLT VR.TOTAL

\$500 \$14.000 \$14.500

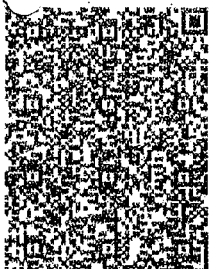
TOTAL DEL SERVICIO

OR TOTAL FORMA DE PAGO

.500 CONTADO-CON

OT \$ 14.500

INO: \$ 0



GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

?c0c44b361a00e9bf0ba2150b047a3  
fda77ca3d4d1b47a80a21de40bd3

FACTURA ELECTRÓNICA:  
A NIT: 860.512.330-3

30 COD CDS: 010042

servientrega

REGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
Bogotá D.C., Colombia  
Calle 6 No 34 A - 11.  
Grandes Contribuyentes.  
Dian DIAN 12220 Diciembre  
26/2022  
Grandes Contribuyentes en  
Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)  
Grandes Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.  
Grandes y Retenedores de IVA.  
Autorización  
Facturación  
6179253 del 9/15/2023 al  
025 Prefijo A546 del No.  
10001 al No. 125000.  
ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A546113616

024/03/26 HORA: 12:34:31

INFORMACIÓN DEL SERVICIO  
BRED INTEGRADA DE SE

0051  
LL 225UR # 8A -58 VENTANILLA

3203802166  
SPONDENCIA/SUBRECENTROORIENTE.GOV.CO  
CUNDA/MARCA

GUIA: 9171452839

REGA: 30-03-2024

ISAJERIA EXPRESA

CAJACOPIS

672

MANQUILLA/ATLANTICO

L 44 # 46-72 BARRIO ABAJO -

NDO DANIS QUINTERO Y O FREDY ROMO

14572 CODPOSTAL: 080003030

DOCUMENTO UNITARIO

DICADO 467501

502

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

CIÓN SERVICIO TRANSPORTE

A VR.500.FLT VR.FLT VR.TOTAL  
\$500 \$14.000 \$14.500

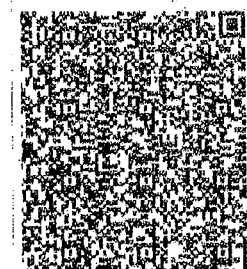
TOTAL DEL SERVICIO

VALOR TOTAL FORMA DE PAGO

14.500 CONTADO-CON

ICIO: \$ 14.500

EN DESTINO: \$ 0



GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

cc74c50bc8bfe774726f981c6622253e  
12600355d34c3937f097767d46064fdd

FACTURA ELECTRÓNICA:

S.A NIT: 860.512.330-3

2330 COD CDS: 010042

RAMOSGN

VISIÓN: ELECTRÓNICO(WHTP/E-Mail)

servientrega

REGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
Bogotá D.C., Colombia  
Calle 6 No 34 A - 11.  
Grandes Contribuyentes.  
Dian DIAN 12220 Diciembre  
26/2022  
Grandes Contribuyentes en  
Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)  
Grandes Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.  
Grandes y Retenedores de IVA.  
Autorización  
Facturación  
6179253 del 9/15/2023 al  
025 Prefijo A546 del No.  
10001 al No. 125000.  
ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A546113617

024/03/26 HORA: 12:37:00

INFORMACIÓN DEL SERVICIO  
BRED INTEGRADA DE SE

0051  
LL 225UR # 8A -58 VENTANILLA

3203802166  
SPONDENCIA/SUBRECENTROORIENTE.GOV.CO  
CUNDA/MARCA

GUIA: 9171452840

REGA: 30-03-2024

ISAJERIA EXPRESA

CAJACOPIS

672

MANQUILLA/ATLANTICO

L 44 # 46-72 BARRIO ABAJO -

NDO DANIS QUINTERO Y O FREDY ROMO

14572 CODPOSTAL: 080003030

DOCUMENTO UNITARIO

DICADO 467501

501

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

CIÓN SERVICIO TRANSPORTE

A VR.500.FLT VR.FLT VR.TOTAL  
\$500 \$14.000 \$14.500

TOTAL DEL SERVICIO

VALOR TOTAL FORMA DE PAGO

14.500 CONTADO-CON

ICIO: \$ 14.500

EN DESTINO: \$ 0



GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

1w3f00a20c80ca8a7707cd28026f0e14  
174700454cf05414013c17760050008f

FACTURA ELECTRÓNICA:

S.A NIT: 860.512.330-3

2330 COD CDS: 010042

RAMOSGN

VISIÓN: ELECTRÓNICO(WHTP/E-Mail)

servientrega

REGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
Bogotá D.C., Colombia  
Calle 6 No 34 A - 11.  
Grandes Contribuyentes.  
Dian DIAN 12220 Diciembre  
26/2022  
Grandes Contribuyentes en  
Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)  
Grandes Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.  
Grandes y Retenedores de IVA.  
Autorización  
Facturación  
6179253 del 9/15/2023 al  
025 Prefijo A546 del No.  
10001 al No. 125000.  
ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A546113621

024/03/26 HORA: 12:50:38

INFORMACIÓN DEL SERVICIO  
BRED INTEGRADA DE SE

0051  
LL 225UR # 8A -58 VENTANILLA

3203802166  
SPONDENCIA/SUBRECENTROORIENTE.GOV.CO  
CUNDA/MARCA

GUIA: 9171452844

REGA: 30-03-2024

ISAJERIA EXPRESA

IN TEMPORAL MEDISALUD UT

YACA

CR 6 64 B 195 CENTRO

424 OF 201-203

CODPOSTAL: 150001

TO UNITARIO

467392

7: TERRESTRE PZ: 1  
D VOLUMÉTRICO \* PESO FÍSICO  
1(KG)

ERVICIO TRANSPORTE

3.FLT VR.FLT VR.TOTAL  
\$14.000 \$14.500

EL SERVICIO

AL FORMA DE PAGO

CONTADO-CON

14.500

\$ 0



FACTURA ELECTRÓNICA

7400002640286f03e95  
57540540520b2f98e74

TRÓNICA:

1.512.330-3

010042

ÓNICO(WHTP/E-Mail)

SSCO 2024

CE 1721

servientregas

REGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
Calle 6 No 34 A - 11.  
Grandes Contribuyentes.  
Código DIAN 12220 Diciembre  
26/2022  
Grandes Contribuyentes en  
(Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)  
Retenedores Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.  
Retenedores de IVA.  
Autorización  
Autorización de Facturación  
16179253 del 9/15/2023 al  
025 Prefijo A546 del No.  
10001 al No. 125000.  
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A546113622

2024/03/26 HORA: 12:59:01

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

BREVE INTEGRADA DE SE

10051

LL 225UR # 8A -5B VENTANILLA

1203802166

SPONDENCIA@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO

DIANA/CUNDINAMARCA

GUIA: 9171452845

TREGA: 27-03-2024

SAJERIA EXPRESA

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD  
DENTAL DE SALUD SA MNNNN

62

I/VALLE

8 N 4 16 PISO 2 BCO REPUBLICA

25002 CODPOSTAL: 760001

DOCUMENTO UNITARIO

DICADO SISCO-2024-CE-1721

SCO-2024-CE-1721

M.T: TERRESTRE PZ: 1

PESO VOLUMÉTRICO \*PESO FÍSICO

1(KG)

JACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

A VR.SOB.FLT VR.FLT VR.TOTAL

\$500 \$14.000 \$14.500

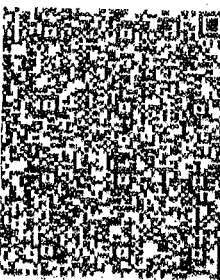
TOTAL DEL SERVICIO

VALOR TOTAL FORMA DE PAGO

\$14.500 CONTADO-COIN

ICIO: \$ 14.500

EN DESTINO: \$ 0



EN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

5e540b45c8b7a726971b6533626dd36  
183b728a6e69ca03c53e697de14795e5

FACTURA ELECTRÓNICA:  
S.A NIT: 860.512.330-3

SSCO 2024-CE 2114

servientregas

REGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
Calle 6 No 34 A - 11.  
Grandes Contribuyentes.  
Código DIAN 12220 Diciembre  
26/2022  
Grandes Contribuyentes en  
(Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)  
Retenedores Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.  
Retenedores de IVA.  
Autorización  
Autorización de Facturación  
16179253 del 9/15/2023 al  
025 Prefijo A546 del No.  
10001 al No. 125000.  
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A546113623

2024/03/26 HORA: 13:08:04

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

BREVE INTEGRADA DE SE

10051

LL 225UR # 8A -5B VENTANILLA

1203802166

SPONDENCIA@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO

DIANA/CUNDINAMARCA

GUIA: 9171452846

TREGA: 27-03-2024

SAJERIA EXPRESA

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD  
DENTAL DE SALUD SA MNNNN

62

I/VALLE

8 N 4 16 PISO 2 BCO

25002 CODPOSTAL: 760001

DOCUMENTO UNITARIO

DICADO SISCO-2024-CE-2114

SCO-2024-CE-2114

M.T: TERRESTRE PZ: 1

PESO VOLUMÉTRICO \*PESO FÍSICO

1(KG)

JACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

A VR.SOB.FLT VR.FLT VR.TOTAL

\$500 \$14.000 \$14.500

TOTAL DEL SERVICIO

VALOR TOTAL FORMA DE PAGO

\$14.500 CONTADO-COIN

ICIO: \$ 14.500

EN DESTINO: \$ 0



EN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

9dd043f7c1e1c188a7fb92a2977527f  
9b3b5db8eae461654c9d3d8013e452c

FACTURA ELECTRÓNICA:  
S.A NIT: 860.512.330-3  
2330 CND CDS: 010042

SSCO 2024

servientregas

REGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
Calle 6 No 34 A - 11.  
Grandes Contribuyentes.  
Código DIAN 12220 Diciembre  
26/2022  
Grandes Contribuyentes en  
(Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)  
Retenedores Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.  
Retenedores de IVA.  
Autorización  
Autorización de Facturación  
16179253 del 9/15/2023 al  
025 Prefijo A546 del No.  
10001 al No. 125000.  
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A546113625

2024/03/26 HORA: 13:14:14

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

BREVE INTEGRADA DE SE

10051

LL 225UR # 8A -5B VENTANILLA

1203802166

SPONDENCIA@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO

DIANA/CUNDINAMARCA

GUIA: 9171452848

TREGA: 27-03-2024

SAJERIA EXPRESA

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS

130

I/VALLE

A 9 N 452 N 130 BODEGA #7 CONJ

FLORA

13458 CODPOSTAL: 760002162

DOCUMENTO UNITARIO

DICADO SISCO-2024-CE-2114

SCO-2024-CE-2114

M.T: TERRESTRE PZ: 1

PESO VOLUMÉTRICO \*PESO FÍSICO

1(KG)

JACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

A VR.SOB.FLT VR.FLT VR.TOTAL

\$500 \$14.000 \$14.500

TOTAL DEL SERVICIO

VALOR TOTAL FORMA DE PAGO

\$14.500 CONTADO-COIN

ICIO: \$ 14.500

EN DESTINO: \$ 0



EN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

468354cb4354284c799b6a332c69a8d5  
431fc1d3df11866e327fdb798c1edeb7

FACTURA ELECTRÓNICA:  
S.A NIT: 860.512.330-3

Servicio de entrega

REGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
Bogotá D.C., Colombia  
Calle 6 No 34 A - 11.  
Grandes Contribuyentes.  
Código DIAN 12220 Diciembre  
26/2022

Grandes Contribuyentes en  
(Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)

Retenedores Resol. DIAN: 09698  
de Nov 24/2003.

Retenedores de IVA.  
Autorización

Facturación de Facturación  
6179253 del 9/15/2023 al  
025 Prefijo A546 del No.  
10001 al No. 125000.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 1  
A546113624

2024/03/26 HORA: 13:11:07

INFORMACIÓN DEL SERVICIO  
BRED INTEGRADA DE SE

19051  
LL 325UR # BA - 58 VENTANILLA

3203802166  
SPONDENCIA/SUBRECENTROORIENTE.GOV.CO

NOTA/CUNIDIMARCA

GUIA: 9171452847  
TREGA: 30-03-2024

MAJERIA EXPRESA  
CAJACOPT SAS

672  
RANQUILLA/ATLANTICO

L 44 # 46-72 BARRIO ABAJO -  
INDO DANIS QUINTERO Y O FREDY ROMO

14872 CODPOSTAL: 080003030

DOCUMENTO UNITARIO  
DICCADO SSC07388051-SSC07383283

SSC07388051-SSC07383283

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

ACCIÓN SERVICIO TRANSPORTE

A VR.508.FLT VR.FLT VR.TOTAL  
\$500 \$14.000 \$14.500

TOTAL DEL SERVICIO

VALOR TOTAL FORMA DE PAGO  
\$14.500 CONTADO-COM

ICIO: \$ 14.500  
EN DESTINO: \$ 0



EN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA  
E1

4e94ed1ef42cf0d890e6c7c8c707c01  
34e8be2a2f9ce85f743ad30e52cb7773

FACTURA ELECTRÓNICA:  
S.A NIT: 860.512.330-3

2330 COD CDS: 010042

del contrato que se encuentra  
en la expresión constante que tuvo  
prueba de admisión.  
FACTURA ELECTRÓNICA:  
S.A NIT: 860.512.330-3

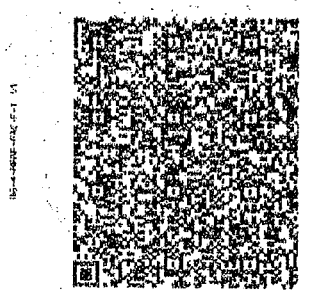
FACTURA ELECTRÓNICA:  
S.A NIT: 860.512.330-3

2330 COD CDS: 010042

FACTURA ELECTRÓNICA:  
S.A NIT: 860.512.330-3

2330 COD CDS: 010042

EN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA  
E1



EN DESTINO: \$ 0

CONTADO-COM

VALOR TOTAL FORMA DE PAGO  
\$14.500

TOTAL DEL SERVICIO

A VR.508.FLT VR.FLT VR.TOTAL  
\$500 \$14.000 \$14.500

ACCIÓN SERVICIO TRANSPORTE

PESO VOLUMÉTRICO \* PESO FÍSICO  
1 (KG)

N.T: TERRESTRE PZ: 1

DICCADO 467435

FRANCIA PREMIER

14872 CODPOSTAL: 080003030

L 44 # 46-72 BARRIO ABAJO -  
INDO DANIS QUINTERO Y O FREDY ROMO

RANQUILLA/ATLANTICO

672  
CAJACOPT SAS

MAJERIA EXPRESA

TREGA: 30-03-2024

GUIA: 9171452847

NOTA/CUNIDIMARCA

SPONDENCIA/SUBRECENTROORIENTE.GOV.CO

3203802166

LL 325UR # BA - 58 VENTANILLA

19051

BRED INTEGRADA DE SE

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

2024/03/26 HORA: 13:29 09

A546113614

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 1

10001 al No. 125000.

025 Prefijo A546 del No.

6179253 del 9/15/2023 al

Facturación de Facturación




Autorización

Retenedores de IVA.

Retenedores Resol. DIAN: 09698

de Nov 24/2003.

Grandes Contribuyentes en


 POR UNA COLOMBIA MAS RENTABLE		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 2 Actualización				4. Número de formulario 14831630612	
				 (15)707212469944(8020)0000014831630612	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 5 1 2 3 3 0		6. DV 3		12. Dirección seccional Operativa de Grandes Contribuyentes	
14. Duzón 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 SERVIENTREGA S.A.	
36. Nombre comercial		37. Sigla		UBICACIÓN	
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	
41. Dirección principal AV 6 34 A 11		42. Correo electrónico impuestos.nacionales@servientrega.com		43. Código postal 1 1 1 6 1 1	
44. Teléfono 1 6 0 1 7 7 0 0 3 8 0		45. Teléfono 2 6 0 1 7 7 0 0 4 1 0		CLASIFICACIÓN	
Actividad económica		Ocupación		52. Número establecimientos	
46. Código 4 9 2 3		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 2 1 2 2 0		48. Código 5 2 2 9	
49. Fecha inicio actividad 2 0 1 2 1 2 2 0		50. Código 5 3 2 0 5 1 2 1		51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 3 5 7 8 9 1 0 1 3 1 4 1 5 4 2 4 8 5 2					
03- Impuesto al patrimonio					
05- Impto. renta y compl. régimen 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					
13- Gran contribuyente					
14- Informante de exogena					
15- Autorretenedor					
42- Obligado a llevar contabilidad					
48- Impuesto sobre las ventas - IVA					
52- Facturador electrónico					
Obligados aduaneros					
Exportadores					
54. Código 2 3					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
57. Modo					
58. CPC					
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					
60. No. de Folios: 0					
61. Fecha 2022-06-06/07:51:22					
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 2010 Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 684. Nombre SIERRA MARTINEZ MARTHA YANETH 685. Cargo Representante Legal Suplente Certificado					

295

Fecha	Guia	Nombre	Dirección	Ciudad	Depto	Teléfono	Descripción	Identificación	Referencia	Relación
05/03/2024		CAJACOPÍ	CALLE 44 NÚMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y/O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO		SOBRE	FACTURAS PARA		467436
05/03/2024		CAJACOPÍ	CALLE 44 NÚMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y/O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO		SOBRE	FACTURAS PARA		467439
05/03/2024		CAJACOPÍ	CALLE 44 NÚMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y/O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO		SOBRE	FACTURAS PARA		467462
05/03/2024		CAJACOPÍ	CALLE 44 NÚMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y/O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO		SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR		467464
05/03/2024		CAJACOPÍ	CALLE 44 NÚMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y/O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO		SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR		467437
05/03/2024		CAJACOPÍ	CALLE 44 NÚMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y/O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO		SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR		467461
05/03/2024		CAJACOPÍ	CALLE 44 NÚMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y/O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO		SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR		467452
05/03/2024		CAJACOPÍ	CALLE 44 NÚMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y/O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO		SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR		467446
05/03/2024		CAJACOPÍ	CALLE 44 NÚMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y/O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO		SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR		467449
05/03/2024		CAJACOPÍ	CALLE 44 NÚMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y/O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO		SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR		467438
05/03/2024		ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA		POPAYAN	CAUCA		SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR		467447
05/03/2024		ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA		POPAYAN	CAUCA		SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR		467444
05/03/2024		ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA		POPAYAN	CAUCA		SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR		467443
05/03/2024		EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ANAS WAYUÚ		NAUCAO	GUABRA		SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR		467432
05/03/2024		CLINICA DEL NORTE		BARRANQUILLA	ATLANTICO		SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR		467440
07/03/2024		CAJACOPÍ	CALLE 44 NÚMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y/O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO		SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR		467451
05/03/2024		CAJACOPÍ	CALLE 44 NÚMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y/O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO		SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR		467435
05/03/2024		CAJACOPÍ	CALLE 44 NÚMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y/O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO		SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR		467448
05/03/2024		CAJACOPÍ	CALLE 44 NÚMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y/O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO		SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR		467502
05/03/2024		CAJACOPÍ	CALLE 44 NÚMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y/O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO		SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR		467501
05/03/2024		MEDISALUD	CRA 6 AV NORTE NUMERO 64B 195	TUNIA	BOYACA		SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR		467392
05/03/2024		ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS	CL 8 N 4 16 PISO 2 BCO REPUBLICA	CALI	VALLE		sobre		oficio	SISSCO-2024-CE-1721
05/03/2024		ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS	CL 8 N 4 16 PISO 2 BCO REPUBLICA	CALI	VALLE		sobre		oficio	SISSCO-2024-CE-2114
06/03/2024		CAJACOPÍ	CALLE 44 No 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO Y/O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO		SOBRE	FACTURA PARA RADICAR		SSCO7388051-SSCO7383293
06/03/2024		ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIOS OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS	CRA 9N No. 52N-130 CONJUNTO INDUSTRIAL LA FLORA	CALI	VALLE		SOBRE	FACTURA PARA RADICAR		SSCO7184808-SSCO714703-SSCO7049012-SSCO7061166-SSCO7067190



297

 <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	26/03/2024
NOMBRE FUNCIONARIO	Erika Yohana Plazas Veloza
AREA / DEPENDENCIA	Gestión Documental
CENTRO DE COSTO	7ADM09 5111230001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Ventanilla de la primera de mayo

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

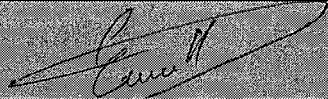
Se solicita la suma de \$ 380.200 para cubrir los gastos asociados al envío de comunicaciones oficiales fuera de Bogotá.

3. JUSTIFICACIÓN

Actualmente, estamos en proceso de obtener un contrato de mensajería especializada. Sin embargo, debido a la urgencia de radicar las facturas relacionadas, se va a gestionar con recursos de caja menor. No incluimos una cotización directa de Servientrega; en su lugar, proporcionamos valores aproximados basados en una cotización virtual. Adjunto 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>	<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°	800	FECHA	04/03/2024
----------------	-----	-------	------------

RUBRO PRESUPUESTAL:	GASTOS EFECTIVO
---------------------	-----------------

BANCO:	DAVIVIENDA
--------	------------

VALOR:	5.000.000
--------	-----------

PAGADO CHEQUE N°	60896-9
------------------	---------

LA SUMA DE:	CINCO MILLONES DE PESOS M.CTE.
-------------	--------------------------------

CONCEPTO:	GASTOS EN EFECTIVO GENERADOS EN CAJA MENOR ASIGNADA A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
-----------	---

 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO
---

 Vo.Bo. CUENTADANTE
--

2019



DAVIVIENDA

PAGO NACIONAL  
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza  
donde DAVIVIENDA tenga oficina

Cheque No. **60896-9**  
CERO OCHO NOVENOS

51

Año Mes Día

2021 03 04

\$ 5.000.000

01/2021 - Pagado el Impuesto de Timbre

Páguese a: Blanca Patricia Suarez Rojas

La suma de: Cinco Millones de Pesos M/L

Pesos M/L

60896-9 2021/03/05

Banco Davivienda S.A.

60896-9

Firma(s) Autorizada(s)

01 10000000510930068191285 608969

60896-9

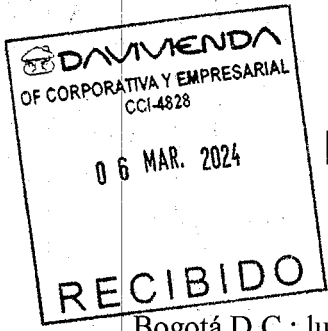
CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
	5.000.000 de Pesos M/L a la Srta. Blanca Patricia Suarez Rojas a la Srta. Blanca Patricia Suarez Rojas	5.000.000
ELABORADO POR:	AUTORIZADO POR:	RECIBI CONFORME:
Blanca P.	[Firma]	[Firma]
		C.C. o NIT. 37414801 BSC

IMPORTANTE: PARA ENTREGAR EL CHEQUE DEBE PRESENTAR LA CEDULA O NIT. DEL BENEFICIARIO

- CONTABILIDAD -

Se corrigio  
Cedula Blanca.


300



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

Bogotá D.C.; lunes 04 de marzo de 2024

SISSCO-2024-CS-003724  
Fecha y Hora: 4/03/2024 11:08:00 a. m.  
Clave: DDaU5516B0  
Pasa A: Despacho del Gerente  
Ingreso: Telefónico  
Asunto: ALCANCE OFICIO SOLICITUD DE FIRMA CUENTA CAJA MENOR  
Folios 1  
SUBRED CENTRO ORIENTE



Señora:  
**MARCELLA TORRES**  
Davivienda  
Director de Oficina Corporativa y Empresarial  
Carrera 13 No. 26-15  
Bogotá D.C.

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 las firmas de:

- **ANYELA YURANY CASALLAS MONTERO**, identificada con cédula 53.008.734.
- **MARGARITA R LOZANO OSORIO**, identificada con cédula 65.757.131

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



301  
Bep/mad/2022

Bogotá D.C.

Doctora  
SANDRA PATRICIA BELTRAN.  
Gerente de Cuenta Banca Oficial Bogotá D.C.  
BANCO DAVIVIENDA  
BOGOTÁ

Asunto: CAMBIO DE FIRMA CUENTAS DAVIVIENDA

Nos permitimos solicitar cambio de firmas, de todas las cuentas a nombre de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente identificada con Nit 900.959.051-7 de la siguiente manera.

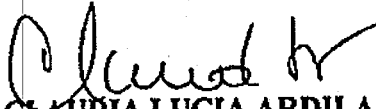
La firma de Pedro Fabian Dávalos Berdugo, identificado con la cédula 79.158.006 sea cambiada por la firma de Claudia Lucia Ardila Torres, identificada con la cédula No. 39.681.610.


Se solicita a su vez, para todas las cuentas bancarias de la Subred, realizar replica de las condiciones de manejo de la cuenta de ahorros No.00840074759-1

Número de Cuenta	Número de Cuenta	Número de Cuenta	Número de Cuenta
0550482800015653.	0550482800021727.	0550482800029530.	0550008400669548.
0550482800016370.	0550482800023079.	0550482800030090.	0550008400699065.
0550482800016503.	0550482800023087.	0550482800031197.	0550008400700152.
0550482800016578.	0550482800026437.	0550482800031288.	0550008400719061.
0550482800018210.	0550482800027807.	0550482800032104.	0550008400760594.
0550482800018913.	0550482800027872.	0550482800034340.	0550008400776665.
0550482800019507.	0550482800027880.	0550482800034522.	0550008400777747.
0550482800019937.	0550482800027955.	0550482800034779.	0550008400794346.
0550482800019960.	0550482800027963.	0550482800034944.	0570008480343246.
0550482800021255.	0550482800028318.	0550482800035719.	0560008469999208.
0550482800021354.	0550482800028326.		
0550482800021362.	0550482800029506.	0550002100122775.	


Las condiciones de manejo son dos firmas y sello húmedo.

Agradecemos su colaboración,

  
CLAUDIA LUCIA ARDILA TORRES  
Gerente Subred Integrada de Servicios de  
Salud Centro Oriente ESE

  
Secretaría de Salud  
Subred Integrada de Servicios de Salud  
Centro Oriente E.S.E.  
MARGARITA R. LOZANO OSORIO  
Tesorera

Diagonal 34 No. 5 - 43  
Consultador: 3444484  
www.subredcentroorientee.gov.co  
Código Postal: 110311

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	801	FECHA	08/03/2024
----------------	-----	-------	------------

RUBRO PRESUPUESTAL:	GASTOS EFECTIVO
---------------------	-----------------

BANCO:	DAVIVIENDA
--------	------------

VALOR:	5.000.000
--------	-----------

PAGADO CHEQUE N°	60897-2
------------------	---------

LA SUMA DE:	CINCO MILLONES DE PESOS M.CTE.
-------------	--------------------------------

CONCEPTO:	GASTOS EN EFECTIVO GENERADOS EN CAJA MENOR ASIGNADA A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
-----------	---

  
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

  
Vo.Bo. CUENTADANTE



DAVIVIENDA

PAGO NACIONAL  
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza  
donde DAVIVIENDA tenga oficina

Cheque No.

60897-2

51

CERO OCHO NOVENOSiete

Año

Mes

Día

2024

03

08

\$ 5.000.000

Páguese a:

Blanca Paulina Suarez Rosas

La suma de:

Cinco Millones de Pesos M.Cte

60897-2 2021/03/05

Banco Davivienda S.A.

Pesos M/L

60897-2

Firma(s) Autorizada(s)


1:000000051:930068191285:608972

60897-2

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
	Gastos en efectivo pagados en Caja Mayor a la Sebad. Grupo Client ESE	5.000.000
ELABORADO POR:	AUTORIZADO POR:	RECIBI CONFORME:
		C.C. o NIT.

IMPORTANTE: PARA ENTREGAR EL CHEQUE DEBE PRESENTAR LA CEDULA O NIT. DEL BENEFICIARIO

- CONTABILIDAD -



 <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°	802	FECHA	12/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL QUIRÚRGICO	MÉDICO	
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	3.048.800		
PAGADO CHEQUE N°	60898-6		

LA SUMA DE:	TRES MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS M.CTE.
-------------	--

CONCEPTO:	<p>FACTURA No. FVEC 64765 MEDICOX LTDA. NIT 830.142.523-0 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (COMPRESAS DE 4 PLIEGUES NO ESTÉRIL 45CM X 45CM 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 CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO.</p> <p>RICA 4.14 POR MIL.....\$12.622,00 R.FTE 2.5%.....76.220,00</p>
-----------	--

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

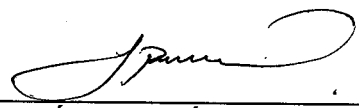
ACTA DE ANULACION NO. 01 DE 2024

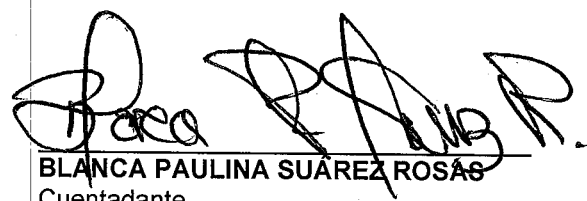
Bogotá D.C., a los trece (13) días del mes de marzo de dos mil veinticuatro (2024), en la oficina de Dirección Administrativa se practicó la anulación del cheque No. 60898-6 que a continuación se relaciona:

CAUSA DE LA ANULACION

COMP No.	BENEFICIARIO	VALOR	DETALLE
	Medicox Ltda.	\$2.959.938,00	Por diferencia de
	veinte (\$20), menor valor girado al proveedor.		

No siendo otro el objeto de la presente Acta se firma por los que en ella intervinieron

  
**YANET SOFÍA RODRÍGUEZ LEGUIZAMÓN**  
Ordenadora Gasto

  
**BLANCA PAULINA SUÁREZ ROSAS**  
Cuentadante

Aprobó: Yanet Sofía Rodríguez Leguizamón, Directora Administrativa  
Revisó: Yanet Sofía Rodríguez Leguizamón, Directora Administrativa  
Elaboró: Blanca Paulina Suárez Rosas, Secretaria



306

Cheque No. **60898-6** CERO OCHO NOVE OCHO 51 51 **DAVIVIENDA** Este cheque puede ser pagado en cualquier sucursal de DAVIVIENDA o a la cuenta del primer beneficiario

Año **2024** Mes **03** Día **12** Valor **\$2'959.938=**

Páguese a: **Medicox Ltda.**

La suma de: **Dos Millones Novecientos Cincuenta y Nueve Mil Novecientos Treinta y Ocho Pesos M/L**

**CAJA MENOR** DAVIVIENDA S.A.

**Superintendencia de Salud** Superintendencia de Salud

Firma(s) Autorizada(s)

51 0000000051 930068191285 608986

CODIGO		DESCRIPCION	VALOR
		<b>Factura No. FVEC 64765 compresas 4 pliegues no estéril, requeridas de manera urgente para la atención y así dar continuidad en la prestación de servicios de la Sobred. Centro O.</b>	<b>\$2'959.938</b>
		<b>R. ICA 4.4% \$12.622=</b>	
		<b>R. Fte 2.5% 76.220=</b>	
ELABORADO POR:		AUTORIZADO POR:	RECIBI CONFORME:
		C.C. o NIT.	

IMPORTANTE: PARA ENTREGAR EL CHEQUE DEBE PRESENTAR LA CEDULA O NIT. DEL BENEFICIARIO

- CLIENTE -

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	803
----------------	-----

FECHA	12/03/2024
-------	------------

RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO
---------------------	-------------------------------

BANCO:	DAVIVIENDA
--------	------------

VALOR:	1.316.540
--------	-----------

PAGADO CHEQUE N°	92937-9
------------------	---------

ok

LA SUMA DE:	UN MILLÓN TRESCIENTOS DIECISÉIS MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS M.CTE.
-------------	--

CONCEPTO:	FACTURAS FE 1256 \$301,208 Y FE 1257 \$970.360,00 POLIMEDIC'S FARMACÉUTICA SAS NIT 800.151.064-0 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (ESPUMA ABSORBIBLE HEMOSTÁTICA STANDARD 7CM X 5 CM C1 CM Y PAPEL TÉRMICO PARA ELECTROCARDIOGRAFO), 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%.....\$31.650,00 RICA 4.14 POR MIL..... 5.241,00 R.IVA 15%..... 7.581,00
-----------	--

 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO
---

 Vo.Bo. CUENTANTE
--

12/03/24

308



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

**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** 14.435  
**Numero**

**FE 12157**  
**Fecha y Hora de Factura**  
**Generación** 2024-03-08 07:27:58  
**Expedición** 2024-03-08 07:28:06  
**Vencimiento** 2024-06-08

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
HEMOSTATICO ABSORBENTE SPONGOSTAN UND	20	UN	2021DM-01451-R3	JOHNSON & NA JHONSON		50,000.00	0	1,000,000
272313 HEMOSTATICO ABSORBENTE SPONGOSTAN UND			F.V : 2027-08-09		20.00			

**Total Bruto** 1,000,000.00  
**RETEFUENTE VENT** 25,000.00  
**Retenc. ICA** 4,140.00  
**Total a Pagar** \$ 970.860,00

**CONDICION DE PAGO**  
Credito Clientes Efectivo 970.860,00 Cuota 1 Vence el 2024-06-08

**VALOR EN LETRAS**  
Novecientos Setenta Mil Ochocientos Sesenta Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**  
PAGO POR CASH MENOR  
SOLICITADO POR CAMILO LEGUIZAMÓN

R-Flte 2.5% \$25000  
R-ICA 4.14% 4.140  
29.140

A pagar \$970.860

Cancelado  
Cheque 151.000  
7 de marzo de 2024  
C.C. 799.884.690

POLIFARMA S.A.S.  
NIT. 800.151.064-0

RECIBE: \_\_\_\_\_  
C.C.NO: \_\_\_\_\_  
CARGO: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_  
FIRMA: \_\_\_\_\_  
SELLO: \_\_\_\_\_

Firma Elaborado por : ALONSO SILVA LA

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

CUFE :0d487fd4c47314c4f21f2a2edb3aaebf1de84b54d46bbcbcf314f98d42ee06319c936b345982cb6aa822e9ff41b27ab4

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Silgo SAS Nit. 830.048.145-8

30



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 12156

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 14.439  
Numero

Fecha y Hora de Factura  
Generación 2024-03-08 07:23:41  
Expedición 2024-03-08 07:23:57  
Vencimiento 2024-06-08

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
PAPEL ELECTROCARDIOGRAFO 210 X 20 MT ROLLO	20	UN	NA	PAINMED	NA	13,300.00	19	266,000
23333C1470					20.00			
PAPEL ELECTROCARDIOGRAFO 210 X 20 MT ROL								
F.V : 2033-11-29								

Total Bruto	266,000.00
IVA	50,540.00
RETEFUENTE VENT	6,650.00
Retenc. IVA	7,581.00
Retenc. ICA	1,101.24
Total a Pagar	\$ 301.207,76

CONDICION DE PAGO  
Credito Clientes Efectivo 301.207,76 Cuota 1 Vence el 2024-06-08

VALOR EN LETRAS  
Trescientos Un Mil Doscientos Siete Pesos M/Cte Con 76/100

OBSERVACIONES  
PAGO POR CAJA MENOR  
SOLICITADO POR CAMILO LEGUIZAMÓN

Cancelado  
Cheque # 92937-9  
Fernando Forján B.  
C.C 791784690.

POLIFARMA S.A.S.  
NIT: 800.151.064-0

Rfcto 25% \$6.650  
R.ICA 4.14% 1.101  
R.IVA 15% 7.581  
\$75.332

A pagar \$301.208

POLIFARMA S.A.S.  
NIT. 800.151.064-0

Firma Elaborado por : ALONSO SILVA LA

RECIBE: \_\_\_\_\_  
C.C.NO: \_\_\_\_\_  
CARGO: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_  
FIRMA: \_\_\_\_\_  
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

CUFE :900b535ccec6dbfca13d55eaf90ebd2820fe7944ebb983c9c010394c44467b88b409562e92065a9684f267739558be1e

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Sigo SAS Nit: 830.048.145 - 9



### The EPA Suggested

Cheque No.

92936

51

AÑO

**MES**

DÍA

\$

James Davidson & Co

**10-2021** pagado el impuesto de timbre

**Páguese a la orden de:**

**La suma de:**

pesos M/L

4507-9-02304-7



dispapeles

**PAGO NACIONAL**  
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza  
donde DAVIVIENDA tenga oficina.

Firma(s) Autorizada(s)

100300-0064 149 100744 95 754 19 293 74

Cheque No.

2027

## CONCLUSIONS

# COMPROBANTE

**POLIFARMA S.A.S.**  
**NIT: 800.151.064-0**

ELABORADO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR

RECIBE

BE  
FERNANDO TORFAN B

C.C. ONIT. C. 79'784.690 Bto

Bogotá, D.C., marzo 14 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 **JOSE FERNANDO FARFAN BELTRAN**, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.784.690 de Bogotá, para retirar dinero en efectivo y cheques girados a nuestro nombre.

Agradeciendo su atenta colaboración.

Cordialmente,



**ÓSCAR H. BEDOYA SÁNCHEZ**  
Gerente

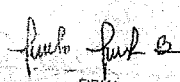
NIT. 800.151.064-0


REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **79.784.690**

APELLIDOS  
**FARFAN BELTRAN**

NOMBRES  
**JOSE FERNANDO**


  
FIRMA



A-1500150-00892476-M-0079784690-20170329 0054681802A 3 1264331411



INDICE DERECHO



FECHA DE NACIMIENTO **10-AGO-1975**

**BOGOTÁ D.C.**  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

ESTATURA **1.74**

G.S. RH **O+**

SEXO **M**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION **07-FEB-1994 BOGOTÁ D.C.**

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

RE: CONFIRMACIÓN SOLICITUD INSUMOS CON EXISTENCIAS Y CONTRATOS

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

Lun 4/03/2024 12:24 PM

Para:Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>;cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>;pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co> CC:Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>;Edilsa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>;Yanet Sofia Rodríguez Leguizamón <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>;Pedro Fabian Davalos Berdugo <directorhospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co>;compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo.

Atendiendo la solicitud, me permito confirmar la existencias con que se cuentan al día de hoy de los insumos requeridos así:

121QQ031335 - ESPUMA ABSORBIBLE HEMOSTATICA STANDARD ( 7 CM x 5 CM x 1 CM ) - Revisando el aplicativo Dinámica Gerencial - Módulo de Inventarios con corte al día de hoy, no se evidencia existencias del insumos en los almacenes, como se observa a continuación.

Editor de Productos - Dinámica Gerencial - JNET

Principal

AGREGAR GRABAR GRABAR-CERRAR DESHACER CERRAR

Producto

Código: 121QQ031335 Código Alterno: Código Agrupamiento: Descripción de Agrupamiento: Bloqueado: ☒

General Agrupamiento Valores Existencias Códigos de Barra Proveedores Indicaciones y Autorizaciones Vías de Administración Dispensación Terceros Unidades de Medida MyMed

Descripción Corta: ESPUMA ABSORBIBLE HEMOSTATICA

Descripción Larga: ESPUMA ABSORBIBLE HEMOSTATICA STANDARD ( 7 CM x 5 CM x 1 CM ) ESPONGOSTAN (REF M5000)

Código CUM:

Clase:

Tipos: 

Aceptar Cancelar

Fecha Vencimiento: 10/05/2020

Disponible: 0.00

Comprometida: 0.00

Existencia: 0.00

Existencia Total: 0.00

Existencia Total en Préstamos de Salud: 15.00

Unidad de Medida: 74 UNIDAD

Fracción: 1

Unidad de Consumo: UNIDAD

	FECHA VENCIMIENTO	DISPONIBLE	COMPROMETIDA	EXISTENCIA
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 248432	02/06/2020	0.00	0.00	0.00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 248658	04/07/2020	0.00	0.00	0.00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 248845	24/08/2020	0.00	0.00	0.00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 249143	15/09/2020	0.00	0.00	0.00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 250628	20/03/2021	0.00	0.00	0.00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 250829	20/03/2021	0.00	0.00	0.00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 250488	31/03/2021	0.00	0.00	0.00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 250766	05/04/2021	0.00	0.00	0.00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 251715	30/04/2021	0.00	0.00	0.00

121QQ031912 - TUBO DE VENTILACION SHEPARD - Revisando el aplicativo Dinámica Gerencial - Módulo de Inventarios con corte al día de hoy, no se evidencia existencias del insumos en los almacenes, como se observa a continuación.



Fwd: CONFIRMACIÓN SOLICITUD INSUMOS CON EXISTENCIAS Y CONTRATOS

Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>

Mié 6/03/2024 10:07 AM

Para:cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>

Buenos días

Envío para fines pertinentes

Coridalmente

De: pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>

Enviado: Monday, March 4, 2024 2:28:17 PM

Para: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>

Asunto: RE: CONFIRMACIÓN SOLICITUD INSUMOS CON EXISTENCIAS Y CONTRATOS

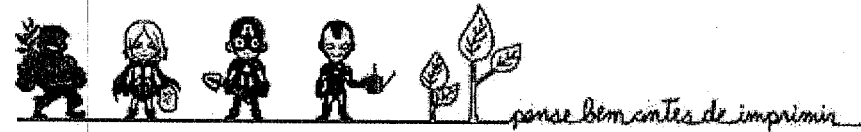
Atendiendo a la solicitud se confirma que los insumos para compra por caja menor 1. 121QQ031335 - ESPUMA ABSORBIBLE HEMOSTATICA STANDARD ( 7 CM x 5 CM x 1 CM ), 2. 121QQ031912 - TUBO DE VENTILACION SHEPARD. 3. 121QQ034956 - TUBO DE VENTILACION EN T DE 1 MM A 6 MM no se encuentran contratados.



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: lunes, 4 de marzo de 2024 9:30 a. m.

Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>

Cc: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Edilsa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Yanet Sofia Rodríguez Leguizamón

315



POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC'S  
FARMACEUTICA S.A.S.  
NIT : 800151064- 0  
CL 77 28 B 33  
3112668 - 3102340035

Bogota, 4 de marzo de 2024

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.  
Atn: CAMILO LEGUIZAMÓN  
DG 34 5 43  
3444484  
Bogota D.C.-Bogota . Colombia

Ref : Cotización V - 001 - 217

Es grato para nosotros poner a su consideración la siguiente propuesta

Código	Descripción	Unidad	Cantidad	MARCA	Valor Unitario	IVA	Valor Total
0010001000406	HEMOSTÁTICO ABSORBENTE SPONGOSTÁN	UN	20	JOHNSON JOHNSON	50,000.00	0	1,000,000.00
	UND						
Total Bruto							1,000,000.00
Total a Pagar							\$1,000,000.00

Entrega: 2 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, marzo 4 2024

Cordialmente,

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

Elaborado e Impreso por SiliGo

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 14966279766			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8001510640		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 POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S A S	
36. Nombre comercial		37. Sign POLIFARMA S.A.S.			
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento 169 Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio 001 Bogotá, D.C.	
41. Dirección principal CL 77 28 B 33					
42. Correo electrónico polifarma_sa@yahoo.com					
43. Código postal 111221		44. Teléfono 1 3102340035		45. Teléfono 2 6013112668	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación		52. Número establecimientos	
46. Código 4645		47. Fecha inicio actividad 19940103		48. Código 4659	
49. Fecha inicio actividad 20120903		50. Código 8699		51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 57891014485255					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 52- Facturador electrónico					
07- Retención en la fuente a título de rent 55- Informante de Beneficiarios Finales					
08- Retención timbre nacional					
09- Retención en la fuente en el impuesto					
10- Obligado aduanero					
14- Informante de exogena					
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA					
Usuarios aduaneros		Exportadores			
54. Código 23		55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
57. Modo		58. CPC			
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2023 - 12 - 05 / 17 : 08: 22			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.		Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:		Firma autorizada:			
		984. Nombre BEDOYA SANCHEZ OSCAR HUMBERTO			
		985. Cargo Representante legal Certificado			

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 LTDA36. Nombre comercial37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principalCL 66 19 36 OF 30142. Correo electrónicoadministrativo@medicox.com.co43. Código postal11122144. Teléfono1601312549545. Teléfono23153650955

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código47. Fecha inicio actividad

48. Código49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código12

51. Código52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código578910141642485255

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario42- Obligado a llevar contabilidad07- Retención en la fuente a título de renta48- Impuesto sobre las ventas - IVA08- Retención timbre nacional52- Facturador electrónico09- Retención en la fuente en el impuesto55- Informante de Beneficiarios Finales10- Obligado aduanero14- Informante de exogena16- Obligación facturar por ingresos bienes

Usuarios aduaneros

54. Código

55. Forma56. Tipo57. Modo58. CPC

Exportadores

55. Forma56. Tipo57. 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. Anexos al formularioNOX60. No. de Folios061. 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

319

RE: COMPRA POR CAJA MENOR DE PAPEL TERMICO PARA ELECTROCARDIOGRAFO MARCA COMEN

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

Mié 6/03/2024 2:29 PM

Para:Eduardt Harins González Roa <insumosmx@subredcentrooriente.gov.co>;pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>;cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>;Apoyo Abastecimiento <pedidosmx@subredcentrooriente.gov.co>  
CC:Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>;Edilsa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>;Cristian Camilo Leguizamón <insumosmx2@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo

Por medio del presente me permito confirmar las existencias en los almacenes con corte al día de hoy de los insumos citados en el correo que antecede.

121QQ035620, PAPEL TERMICO PARA ELECTROCARDIOGRAFO MARCA COMEN - MODELO CM1200 -210 HASTA 215 MM X 20 MTS HASTA 40 MTS 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 06/03/2024, se encuentra lo siguiente: **NO** se cuentan con existencias del insumo en los almacenes de la Subred Centro Oriente.

Editor de Productos - Dinámica Gerencial .NET

Principal

Dashboard Principal

Dashboard Principal de Inventarios

Listado de Productos

Editor de Productos

Inventarios

Procesos

Informes

Utilidades

AGREGAR

GRABAR

GRABAR-CERRAR

DESHACER

CERRAR

Producto

Código: 121QQ035620

Código Alterno:

Código Agrupamiento:

Descripción de Agrupamiento:

Indicaciones y Autorizaciones

Autorización Cubrimiento POS por Diagnósticos

Vías de Administración

Descripción Corta: PAPEL TERMICO PARA ELECTROCARDIOGRAFO MARCA COMEN - MODELO CM1200 -210 HASTA 215 MM X 20 MTS HASTA 40 MTS

Descripción Larga: PAPEL TERMICO PARA ELECTROCARDIOGRAFO MARCA COMEN - MODELO CM1200 -210 HASTA 215 MM X 20 MTS HASTA 40 MTS

Código CUM:

Clase:

Tipo:

Tipo Distribución: Sin definir

Grupo: 121

MEDICO QUIRURGICOS

Subgrupo: Q003

DISPOSITIVO MEDICOS

IVA: 4

IVA 19%:

IVA Fact:

Unidad de Medida: RO

ROLLO

Fracción: 1

Unidad de Consumo: ROLLO

Existencias

	CIMIENTO	DISPONIBLE
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 20210303	03/03/2031	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 22061A0633	02/03/2032	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 22122A0543	02/05/2032	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA 2216181000	10/06/2032	0,00
SUB BODEGA CENTRO DE SALUD CHIRCALES... 2216181000	10/06/2032	0,00
SUB BODEGA CENTRO DE SALUD CHIRCALES... 20210303	03/03/2031	0,00
SUB BODEGA CENTRO DE SALUD CHIRCALES... 22038A0472	07/02/2032	0,00
SUB BODEGA CENTRO DE SALUD CHIRCALES... 22061A0633	02/03/2032	0,00
SUB BODEGA CENTRO DE SALUD CHIRCALES... 22122A0643	02/05/2032	0,00
SUB BODEGA CENTRO DE SALUD CHIRCALES... 2216181000	10/06/2032	0,00

Cantidad Total en Préstamos de Salida: 0,00

Cordialmente

John Jairo Guerrero González  
Profesional Especializado Código 222 Grado 24  
Subred Integrada de Servicios de salud Centro Oriente E.S.E.

- @subredcentrooriente
- @subred\_centrooriente
- @SubRedCentroOri
- Subred Centro Oriente
- www.subredcentrooriente.gov.co

about:blank

1/2

RE: COMPRA POR CAJA MENOR DE PAPEL TERMICO PARA ELECTROCARDIOGRAFO MARCA COMEN

pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>

Lun 26/02/2024 4:00 PM

Para:Eduardt Hanns González Roa <insumosmx@subredcentrooriente.gov.co>

El dispositivo requerido no se encuentra contratado



**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: Eduardt Hanns González Roa <insumosmx@subredcentrooriente.gov.co>

Enviado: lunes, 26 de febrero de 2024 12:40 p. m.

Para: pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Abastecimiento <pedidosmx@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>

Cc: Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>; Edilsa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmx2@subredcentrooriente.gov.co>

Asunto: COMPRA POR CAJA MENOR DE PAPEL TERMICO PARA ELECTROCARDIOGRAFO MARCA COMEN

Buenos días, cordial saludo.

Por medio de la presente solicitamos su valiosa colaboración en verificar existencia alguna y contrato, como parte del proceso para realizar compra por caja menor del dispositivo medico quirúrgico del código por dinámica Gerencia: 121QQ035620, descripción: PAPEL TERMICO PARA ELECTROCARDIOGRAFO MARCA COMEN - MODELO CM1200 -210 HASTA 215 MM X 20 MTS HASTA 40 MTS para 16 unidades las cuales esta dirigido a los hospitales:

1. Hospital La Victoria.
2. Hospital universitario Santa Clara.
3. Hospital san Blas.
4. Rafael Uribe Uribe.

Estamos atentos al proceso para iniciar (2) cotizaciones y RUT del los oferentes.



**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: 6013282828 Ext: 10152

Celular: 3202593512

@subredcentrooriente @subred\_centrooriente

@SubRedCentroOri Subred Centro Oriente

www.subredcentrooriente.gov.co

321



POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC'S  
FARMACEUTICA S.A.S.  
NIT : 800151064- 0  
CL 77 28 B 33  
3112668 - 3102340035

Bogota, 4 de marzo de 2024

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.  
Atn: CAMILO LEGUIZAMÓN  
DG 34 5 43  
3444484  
Bogota D.C.-Bogota . Colombia

Ref : Cotización V - 001 - 218

Es grato para nosotros poner a su consideración la siguiente propuesta

Código	Descripción	Unidad	Cantidad	MARCA	Valor Unitario	IVA	Valor Total
0010002001479	PAPEL ELECTROCARDIOGRAFO 210 X 20 MT ROLLO	UN	20	PAINMED	13,300.00	19	266,000.00
Total Bruto							266,000.00
IVA							50,540.00
Total a Pagar							\$316,540.00

Entrega: 2 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, marzo 4 2024

Cordialmente,

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

Elaborado e Impreso por Sigo

320

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14966279766

(415)7707212489984(8020)0000014966279766

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)80015106406. DV012. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá14. Buzón electrónico32

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica25. Tipo de documento126. Número de Identificación27. Fecha expedición

Lugar de expedición28. País29. Departamento30. Ciudad/Municipio

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

35. Razón socialPOLIMEDIC'S FARMACEUTICA S A S37. SiglaPOLIFARMA S.A.S.

UBICACIÓN

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

41. Dirección principalCL 77 28 B 3342. Correo electrónicopolifarma\_sa@yahoo.com43. Código postal11122144. Teléfono1310234003545. Teléfono26013112668

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

52. Número establecimientos

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

51. Código

52. Número establecimientos

46. Código47. Fecha inicio actividad48. Código49. Fecha inicio actividad50. Código

46451994010346591201209038699

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código54. Código

55. Informante de Beneficiarios Finales

56. Informante de exogena

57. Informante de exogena

58. Informante de exogena

59. Informante de exogena

60. Informante de exogena

61. Informante de exogena

62. Informante de exogena

63. Informante de exogena

64. Informante de exogena

65. Informante de exogena

66. Informante de exogena

67. Informante de exogena

68. Informante de exogena

69. Informante de exogena

70. Informante de exogena

71. Informante de exogena

72. Informante de exogena

73. Informante de exogena

74. Informante de exogena

75. Informante de exogena

76. Informante de exogena

77. Informante de exogena

78. Informante de exogena

79. Informante de exogena

80. Informante de exogena

81. Informante de exogena

82. Informante de exogena

83. Informante de exogena

84. Informante de exogena

85. Informante de exogena

86. Informante de exogena

87. Informante de exogena

88. Informante de exogena

89. Informante de exogena

90. Informante de exogena

91. Informante de exogena

92. Informante de exogena

93. Informante de exogena

94. Informante de exogena

95. Informante de exogena

96. Informante de exogena

97. Informante de exogena

98. Informante de exogena

99. Informante de exogena

100. Informante de exogena

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

55. Forma

56. Tipo

57. Modo

58. CPC

59. AnexosSI[ ]NO[X]

60. No. de Folios0

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



325



Material Médico Quirúrgico  
Odontología - Medicamentos  
Productos para Laboratorio  
Dotaciones Hospitalarias

COTIZACION					COD. FCM-033 Versión: 2.0					
					PROCEDIMIENTO No: PCM-019					
No COTIZACION		24044			COTIZADO A		SEB RED CENTRO ORIENTE			
FECHA		01 DE MARZO DEL 2024			DIRECCION					
CIUDAD		BOGOTA			TELEFONO					
ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCION			PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL SIN IVA	IVA	TOTAL
1	PAINMED	PAPEL ECG COMEN CM 1200 210 X 20			ROLLO	1	\$ 14,133	\$ 14,133	\$ 2,685	\$ 16,818

SUBTOTAL	\$ 14,133
IVA	\$ 2,685
TOTAL	\$ 16,818

OBSERVACIONES	
CONDICIONES COMERCIALES: FORMA DE PAGO DE CONTADO - FECHA FACTURA - PLAZO DE ENTREGA 2 DIAS HABILES - VIGENCIA DE LA COTIZACION 30 DIAS	
CALENDARIO - EL IVA 19% NO SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL VALOR UNITARIO	

Paola Villalba  
COTIZADO POR:

DIRECCION: CRA 70 No 8-24 BOGOTA DC - TEL: 4463397 - CEL: 3105753169 - CORREO: conmedicsas@gmail.com

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14973988782



(415)7707212489984(8020) 000001497398878 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 3 0 0 9 5 3 6 0

6. DV

5

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

CONMEDIC S.A.S

36. Nombre comercial

37. Signa

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 70 8 24

42. Correo electrónico

contabilidad@conmedicsas.com

43. Código postal

44. Teléfono

6 0 1 4 4 6 3 3 9 7

## CLASIFICACIÓN

45. Teléfono 2

## 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

51. Código

4 6 5 9

2 0 0 1 0 4 0 6

4 6 4 5

2 0 0 1 1 2 0 6

4 6 4 1

4 7 7 4

## 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

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

07- Retención en la fuente a título de renta

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

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2024 - 01 - 19 / 16 : 43: 02

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 TORRES RODRIGUEZ MANUEL IGNACIO

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

I. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA

BOGOTA, MARZO 6 DE 2024

NOMBRE FUNCIONARIO

CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO

ÁREA / DEPENDENCIA

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTION DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS

CENTRO DE COSTO

589 723 003 1SCH99

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	121QQ031335	ESPUMA ABSORBIBLE HEMOSTATICA STANDARD ( 7 CM x 5 CM x 1 CM )	UNIDAD	20	

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 hemostasia para las urgencias que llegan a nivel quirúrgico, 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

Yo, Bo. Fundadorito Arguello

Yo, Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ031335, NOMBRE/ DESCRIPCIÓN: ESPUMA ABSORBIBLE HEMOSTATICA STANDARD ( 7 CM x 5 CM x 1 CM ) : NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN.

315

VoBo  
E/2024

Secretaría de Salud

Subred Integrada de Servicios de Salud

Centro Oriente E.S.E.

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

APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-002

VERSIÓN: 03

FECHA: 2018-05-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA

BOGOTÁ, MARZO 6 DE 2024

NOMBRE FUNCIONARIO

EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA

ÁREA / DEPENDENCIA

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTION DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS

CENTRO DE COSTO

1SCH99 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	121QQ035620	PAPEL TERMICO PARA ELECTROCARDIO GRAFO MARCA COMEN - MODELO CM1200 -210 HASTA 215 MM X 20 MTS HASTA 40 MTS	ROLLO	20	SI - COMPATIBLE CON ELECTROCARDIOGRAFO MARCA COMEN-MODELO CM1200

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 visualización del comportamiento eléctrico del corazón, 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

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: 121QQ035620, NOMBRE/ DESCRICIÓN: PAPEL TERMICO PARA ELECTROCARDIOGRAFO MARCA COMEN - MODELO CM1200 -210 HASTA 215 MM X 20 MTS HASTA 40 MTS : NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN.

ib Pro  
E/funcy3

[illegible]

REF ID: A632024

TOTAL WORKS:	\$ 970,850.00
--------------	---------------

NOTIFICANDO EFECTUO TAL CONDUCTA DESDE MI PUESTO CON CERO CIVE MGR.

**CUENTAS POR PAGAR**

Figure 1. Schematic representation of the experimental design. The subjects were divided into two groups: a control group and an experimental group. The control group received a standard diet, while the experimental group received a diet supplemented with 10% of the total energy from fat. The subjects were then subjected to a 12-week intervention. The control group received a standard diet, while the experimental group received a diet supplemented with 10% of the total energy from fat. The subjects were then subjected to a 12-week intervention. The control group received a standard diet, while the experimental group received a diet supplemented with 10% of the total energy from fat. The subjects were then subjected to a 12-week intervention.

COMPROBANTE ENTRADA  
N00000000075138

PROVEEDOR: FOLMEDIC FARMACEUTICAS A POLIFARMA S.A. NIT: 900151054  
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA DC)  
DIRECCION: CL 71 29 A 23  
TELÉFONO: 443001  
FACTURA: FE12136  
% ICA: 4.1400 PLAZO: 0  
FECHA: 08/03/2024 11:23 a.m.  
ESTADO: Confirmado  
MONEDA: Pesos  
TASA CAM: 0.00  
FECHA FAC: 08/03/2024 12:00 a.m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210005500	PAPEL TERMICO PARA ELECTROCARDIOGRAMA MARCA COMEN - MODELO CM1200 - 210 HASTA 211 MM X 20 MTS HASTA 40 MTS	ROLLO	20.00	\$ 13.300.00	\$ 266.000.00	0.00	19.00

DETALLE  
CAJA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA, DIGTIA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	\$ 266.000,00
DESCUENTO:	\$ 0,00
IMPUESTO:	\$ 50.540,00
FLETE:	\$ 0,00
IMP FLETE:	\$ 0,00
RETE IVA:	\$ 7.581,00
RETE ICA:	\$ 1.101,00
RETE FUENTE:	\$ 6.850,00
OTRAS RETE:	\$ 0,00
OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
IMP DISTRI:	\$ 0,00
AJUSTE RETE:	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL COMPR:	\$ 301.202,00

TOTAL COMPROBANTE:  
TRESCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS CON CERO CTVE M.Cto.

Adriana M. Lugo  
CUENTAS POR PAGAR  
Revisado Impuestos:

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	804	FECHA	12/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL QUIRÚRGICO	MÉDICO	
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	1.232.446		
PAGADO CHEQUE N°	92938-2		

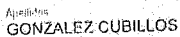
LA SUMA DE:	UN MILLÓN DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M.CTE.
-------------	---

CONCEPTO:	FACTURA FE 4857 LA INSTRUMENTADORA SAS NIT 860.503.565-9 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (TUBO DE VENTILACIÓN SHERPARD - TUBO DE VENTILACIÓN EN T DE 1MM A 6 MM), 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%.....\$30.811,00 R.ICA 11.04 POR MIL..... 13.606,00
-----------	--

  
V.O.Bo: ORDENADOR DEL GASTO

  
V.O.Bo: CUENTADANTE

NUIP 80.755.235



Number: **ALEXANDER**

Unconsolidated	Estimate
COL	1.80

Fecha de nacimiento  
30 OCT 1982

30 OCT 1982

BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición  
18 ENE 2001, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración  
15 ENE 2034

Firm's

*Alfred G. L.*

Fecha de expiración  
15 ENE 2034

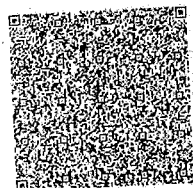


.CO

058282159



REGISTRADOR NACIONAL  
Hernán Penagos Galardo



ICCOL038282159815001<<<<<<<<<<  
8210302M3401158COL80755235<<<8  
GONZALEZ<CUBILLOS<<ALEXANDER<<



## NOTA ACLARATORIA

En Bogotá D.C., siendo el día 03 de abril se hace entrega del cheque No. 92938-2 girado a nombre de la Instrumentadora SAS por valor de \$1.188.029. Lo reclama el señor Alexander González Cubillos identificado con cédula de ciudadanía No. 80.755.235. Se aclara que la factura y el comprobante No. 804 por error involuntario fue firmado por otro proveedor.

Alexander González C.  
CC 80755235.

Juan P. Ruiz Paredes  
CC 397148978



Bogotá, Febrero 19 de 2024

## CERTIFICACIÓN

Yo, EDILBERTO LEON RAMIREZ, identificado con C.C.74.281.333 de Boyacá, en mi calidad de Revisor Fiscal de LA INSTRUMENTADORA S. A. S; Nit: 860.503.565-9; certifico, que la empresa se encuentra a paz y salvo en los pagos de los aportes de Seguridad Social de Pensión, ARL, así como en los aportes parafiscales Caja de Compensación Familiar, Sena, ICBF hasta el 31 de enero del 2024. Los aportes en Salud se encuentran cancelados hasta el mes de febrero del 2024 de acuerdo con la Ley 789 Art.50).

Atentamente,

EDILBERTO LEON RAMIREZ  
Revisor Fiscal  
CC.No.74.281.333 de Guataque  
Tarjeta Profesional No.99807-T





Fwd: CONFIRMACIÓN SOLICITUD INSUMOS CON EXISTENCIAS Y CONTRATOS

Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>

Mié 6/03/2024 10:07 AM

Para:cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>

Buenos días

Envío para fines pertinentes

Coridalmente

De: pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>

Enviado: Monday, March 4, 2024 2:28:17 PM

Para: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>

Asunto: RE: CONFIRMACIÓN SOLICITUD INSUMOS CON EXISTENCIAS Y CONTRATOS

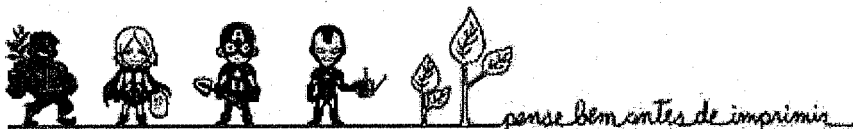
Atendiendo a la solicitud se confirma que los insumos para compra por caja menor 1. 121QQ031335 - ESPUMA ABSORBIBLE HEMOSTATICA STANDARD ( 7 CM x 5 CM x 1 CM ), 2. 121QQ031912 - TUBO DE VENTILACION SHEPARD. 3. 121QQ034956 - TUBO DE VENTILACION EN T DE 1 MM A 6 MM no se encuentran contratados.



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: lunes, 4 de marzo de 2024 9:30 a. m.

Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>

Cc: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Edilsa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Yanet Sofia Rodríguez Leguizamón

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 SOLICITUD POR CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-PT-002

VERSIÓN: 03

FECHA: 2018-05-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA

BOGOTÁ, MARZO 6 DE 2024

NOMBRE FUNCIONARIO

CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO

ÁREA / DEPENDENCIA

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTION DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS

CENTRO DE COSTO

1SCH99 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	121QQ034956	TUBO DE VENTILACION EN T DE 1 MM A 6 MM	UNIDAD	6	
2	121QQ031912	TUBO DE VENTILACION SHEPARD	UNIDAD	2	

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 y ayuda a la mitigación de infecciones y así mismo la facilidad durante la intervención quirúrgica, 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

Yo, Bo. Funcionario Almacén

Yo, Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ034956, NOMBRE/ DESCRIPCIÓN: TUBO DE VENTILACION EN T DE 1 MM A 6 MM : NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN. 2. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ031912, NOMBRE/ DESCRIPCIÓN: TUBO DE VENTILACION SHEPARD : NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN.

10/29

6/29

6/29



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

COMPROBANTE ENTRADA  
N°00000000075118

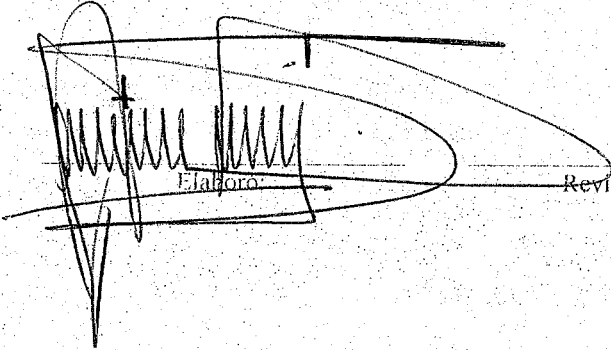
PROVEEDOR: LA INSTRUMENTADORA SAS      NIT: 860503565      FECHA: 07/03/2024 02:15 p.m.  
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)      ESTADO: Confirmado  
DIRECCION: CR 20 N 87 - 17 BRR POLO CLUB      MONEDA: Pesos  
TELEFONO: 7941850      TASA CAM: 0.00  
N° FACTURA: FE4857      % ICA: 11.0400      PLAZO: 0      FECHA FAC: 06/03/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ034956	TUBO DE VENTILACION ENT DE 1 MM A 6 UNIDAD MM	UNIDAD	6,00	\$ 163.667,00	\$ 982.002,00	0,00	0,00
121QQ031912	TUBO DE VENTILACION SHEPARD	UNIDAD	2,00	\$ 125.222,00	\$ 250.444,00	0,00	0,00

DETALLE      SUBTOTAL: \$ 1.232.446,00  
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: \$ 13.606,00  
RETE FUENTE: \$ 30.811,00  
OTRAS RETE: \$ 0,00  
OTRAS DEDUC: \$ 0,00  
IMP DISTRI: \$ 0,00  
AJUSTE RED: \$ 0,00  
AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00  
TOTAL COMPR: \$ 1.188.029,00

TOTAL COMPROBANTE:  
UN MILLON CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL VEINTINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cie

  
Elaboro:      Revisó Almacen

Adriana M. Lugo  
CUENTAS POR PAGAR  
Revisado Impuestos:

NOVEDAD DE FIRMAS

Oficina 4828	Ciudad BOGOTA	Fecha 2024 03 08	Naturaleza JURIDICA
-----------------	------------------	---------------------	------------------------

Apellidos y Nombres / Razón Social	Clase de Firmante	No. Identificación	Tipo ID	Tipo Aut.	Vigencia	Novedad
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE		9009590517	3			NA
CLAUDIA LUCIA ARDILA TORRES	RL	39681610	1			NA
YANET SOFIA RODRIGUEZ LEGUIZAMON	AUT	51686278	1	P		MI
BLANCA PAULINA SUAREZ ROSAS	AUT	39714891	1	P		MI

Condiciones de Manejo

PARA TODA TRANSACCION SE REQUIERE LAS DOS FIRMAS REGISTRADAS CON SELLO HOMBRO Y EMPRESARIAL.

IA LUCIA ARDILA CC 39681610 SIN PODER TRANSACCIONAL.

DAVIVIENDA  
OF CORPORAIVA LA RL CLAUDIA LUCIA ARDILA  
CC14828  
1 2 MAR. 2024  
RECIBIDO

M  
M

Clase de Sello

Cuenta Empleador	Tipo de Manejo Individual	Tipo de producto Davivienda Cuenta Corriente	Número de producto 008469999208
------------------	------------------------------	---	------------------------------------

RL

Firma del Titular (Si tiene Autorizado) ó Representante Legal

Firma(s), sellos y Huellas del (los) titulares / Autorizados

<div>Yanet</div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div>	<div>Blanca</div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div>
<div>Firma y C.C. ó Sello</div>	<div>Firma y C.C. ó Sello</div>
<div>Firma y C.C. ó Sello</div>	<div>Firma y C.C. ó Sello</div>


Declaro que el documento de identificación de (los) titulares de este producto es el que aparece en el campo Número de Identificación

SANDRA PATRICI FLOREZ RINCON

Usuario

NOTA: Si dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al diligenciamiento de este formato desea llevar a cabo alguna transacción sobre los recursos depositados solo podrá hacerlo en la oficina de radicación del producto.

345

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</b> 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°	805	FECHA	13/03/2024
----------------	-----	-------	------------

RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL      MÉDICO QUIRÚRGICO
---------------------	------------------------------------

BANCO:	DAVIVIENDA
--------	------------

VALOR:	3.048.800
--------	-----------

PAGADO CHEQUE N°	92939-6
------------------	---------

LA SUMA DE:	TRES MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS M.CTE.
-------------	--

CONCEPTO:	FACTURA No. FVEC 64765 MEDICOX LTDA. NIT 830.142.523-0 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (COMPRESAS DE 4 PLIEGUES NO ESTÉRIL 45CM X 45CM 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 CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO.  R.ICA 4.14 POR MIL.....\$12.622,00 R.FTE 2.5%.....76.220,00
-----------	---

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

Vo.Bo. CUENTADANTE
--------------------

ok 12099

\*





01 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FVEC64765

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-58029 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: 2024/03/01 11:33:03

Se conviene el precio y la cosa vendida en Bogotá DC

SC-CER164025

Cufe: 79cf0779ee49de77c3fe70d41c17358a240ef5119f86e7417ae5ecfb8e41fc75dd44a7849b6023d1c90bac97dc8aa827

CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NIT: 900959051 - 7
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43	FECHA: 2024/03/01 ORDEN: CAJAMENOR
TELEFONO: 3444484	VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA
CIUDAD: BOGOTA - Bogota D.C	FECHA VENCIMIENTO 2024/05/30
UNIDADES FACTURADAS: 25	
FORMA PAGO: CREDITO 90 DIAS	

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
296 UB: P1 M2NA	25	BLX100	COMPRESA PRELAVADA NO ESTERIL 45X45CM BLX100 MEDICAL SUPPLIE LOTE: HD202308 2028/08/19 INVIMA: 2017DM-0000734-R1 CUM:  <div>R.Fte 25% 76.220 = R-ICA 4.14% 12.622 = 88.842 =  A pagar \$2959.958  Cabelas Bibiana Vargas N° ch. 92939-b. \$ 2959.958 19-03-2024</div>	0	\$121,952.00	\$3,048,800.00

OBSERVACIONES PAGO POR CAJA MENOR JEFE EDWAR - CLIENTE RECOGE

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS 97 CTVS M/CTE.

<div>Medicox nos une la vida</div> <div>Firma del vendedor</div>	<div>Fecha de admisión y sellado Eduardo... enfermero C.C. 79.850.124 U. El Bosque</div> <div>Nombre e identificación de quien recibe</div>	<div>SUBTOTAL: \$3,048,800.00</div> <div>IVA:</div> <div>RETE IVA:</div> <div>RETE ICA: \$12,622.03</div> <div>RETEFUENTE: \$76,220.00</div> <div>VALOR NETO: \$2,959,957.97</div>
--	---	--

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



DAVIVIENDA

CHEQUE PLAZA 2000088566784

Cheque No. 92939-6 51

AÑO MES DÍA  
2022 4 13

DOCE NUEVE / CINCUENTA MIL  
\$ 12.535,50

Banco Davivienda S.A.

347

10-2021 pagado el impuesto de timbre

Páguese a la orden de:

Medicox Ltda.

La suma de:

Dos mil doscientos cincuenta y tres mil quinientos pesos M/L

Quince mil pesos M/L

92939-6 - 2022/04/13

dispapeles

PAGO NACIONAL  
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza  
donde DAVIVIENDA tenga oficina.

92939-6

Firma(s) Autorizada(s)

SW 2000088566784

Cheque No. 92939-6

DOCE NUEVE / CINCUENTA MIL

COMPROBANTE

ELABORADO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR

RECIBE

C.C. O MIT.

Roberto Rios

51488244

Bogotá, 19 de Marzo del 2024

Señores,  
**SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**  
DIAGONAL 34 N° 5 - 43

Asunto: **Autorización recoger Cheque o Efectivo**

Autorizamos a la señora **SANDRA BIBIANA VARGAS OSPINA** identificada con cédula de ciudadanía No. **51988244** de Bogotá, para reclamar cheques y/o efectivo a nombre de la empresa **MEDICOX LTDA Nit 830.142.523-0** por efecto de pago de facturas.

Cordialmente,

**MEDICOX Ltda.**  
Sociedad por Acciones  
Nit. 830.142.523-0

*Cristina Palencia*  
**Cristina Palencia Padilla**  
Profesional Contable  
Tel.3125495 Ext 112


REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.988.244  
VARGAS OSPINA

APELLIDOS  
SANDRA BIBIANA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-MAR-1970  
PEREIRA  
(RISARALDA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55  
ESTATURA

O+  
G.S. RH

F  
SEXO

05-JUL-1988 BOGOTA D.C.  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1500150-00347944-F-0051988244-20111129 0028576377A 1 1071615442

RE: SOLICITUD CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

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

Vie 1/03/2024 12:29 PM

Para:Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>;pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>;cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>  
CC:compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>;Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>;Edilsa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>;Yanet Sofia Rodríguez Leguizamón <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>;Pedro Fabian Davalos Berdugo <directorhospitalizacion@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 01/03/2024, 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

Editor de Productos - Dinámica Gerencial .NET

Principal

AGREGAR GRABAR GRABAR-CERRAR DESHACER CERRAR

Producto

Código: 121QQ031242 Código Alterno: Código Agrupamiento: Descripción de Agrupamiento: Bloqueado: ☐

General Agrupamiento Valores Existencias Códigos de Barra Proveedores Indicaciones y Autorizaciones Vías de Administración Disposición Terceros Unidades de Medida Myned

Descripción Corta: COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO E...  
Descripción Larga: COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX

Código CLIM: Clase: Tipo Distribución: Sim definir

Grupo: 121 MEDICO QUIRURGICOS  
Subgrupo: 12103 DISPOSITIVO MEDICOS  
IVA: EXENTO  
IVA Fact:

Unidad de Medida: 74 UNIDAD  
Fracción: 1  
Unidad de Consumo: UNIDAD

OTI	FECHA VENCIMIENTO	DISPONIBLE	COMPROMETIDA	EXISTENCIA
0031016	9/01/2021	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA: SC250616	6/03/2021	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA: SC200316	30/03/2021	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA: SC060716	30/07/2021	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA: SC060816	30/08/2021	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA: 19025	31/12/2022	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA: 20180105	4/01/2023	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA: 20180130	29/01/2023	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA: SC260518	31/05/2023	0,00	0,00	0,00
ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA: HDAF1806	19/06/2023	0,00	0,00	0,00

Existencia Total: 0,00

Cantidad Total en Préstamos de Salida: 2.4000,00

Record 1 of 269

Activar Windows  
Ver a Configuración para obtener más información

Buscar

ESP 144 12:28 p. m. 1/3/2024

Cordialmente,

**Fwd: SOLICITUD CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO**

Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>

Jue 7/03/2024 10:48 AM

Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>

Buenos Días, Cordial Saludo

Envío trazabilidad de mensaje para fines pertinentes

Cordialmente

---

**De:** pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>

**Enviado:** Friday, March 1, 2024 11:53:05 AM

**Para:** Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>

**Asunto:** RE: SOLICITUD CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Cordial saludo

Dando respuesta a su solicitud allegada el día de hoy 1 de marzo de 2024, Se confirma que el insumo 121QQ031242 - COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX, no se encuentra contratado.

**Janet Magnolia Ardila Ortiz**

Cargo: Apoyo a la Gestión de Insumos y Abastecimiento

Dirección Administrativa: Compras

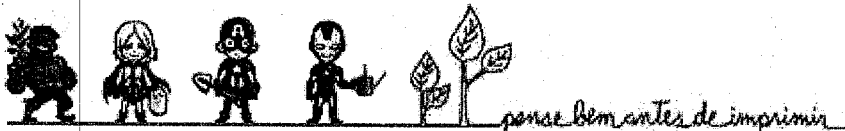
Subred Integrada de Servicios de salud Centro Oriente E.S.E

Teléfono: 302 340 56 02 - 302 329 05 48

Facebook: @subredcentrooriente Instagram: @subred\_centrooriente

Twitter: @SubRedCentroOri WhatsApp: Subred Centro Oriente

Website: www.subredcentrooriente.gov.co



---

**De:** Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>

**Enviado:** viernes, 1 de marzo de 2024 11:38 a. m.

**Para:** pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero

<almacen@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>

**Cc:** compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa

<insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Edilsa Esther Maury Bello

SOLICITUD CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>

Vie 1/03/2024 11:38 AM

Para: pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>  
CC: compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Edilsa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Yanet Sofia Rodríguez Leguizamón <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Pedro Fabian Davalos Berdugo <directorhospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co>

Buenas Tardes, Cordial Saludo

En relación a solicitud para compra por caja menor envío el siguiente insumo 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  
RADIÓPACO LIBRE DE LATEX

Agradezco su atención prestada

Cordialmente

RE: SOLICITUD CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

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

Vie 1/03/2024 12:29 PM

Para: Cristian Camilo Leguizamón <insumosqx2@subredcentrooriente.gov.co>; pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; cajameno1 <cajameno1@subredcentrooriente.gov.co>; CC: compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa <insumosqx@subredcentrooriente.gov.co>; Edlisa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Yanet Sofia Rodríguez Leguizamón <directoradministrativo@subredcentrooriente.gov.co>; Pedro Fabian Davalos Berdugo <directorhospitalizacion@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 01/03/2024, 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

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

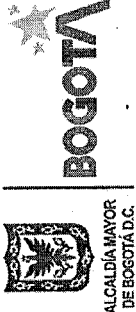
INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL										
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX				Unidad de Medida:	CM	Existencias:	0
DETALLE DE EXISTENCIAS										
Almacén	Existencias	Observaciones								
Subred Centro Oriente	0									
DETALLE DE MOVIMIENTOS										
Fecha	Descripción	Entradas	Salidas	Saldo						
01/03/2024	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	0	0	0						

INFORMACIÓN GENERAL									
Nombre:	121QQ031242	Descripción:	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45						

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 <insumosqx2@subredcentrooriente.gov.co>

Enviado: viernes, 1 de marzo de 2024 11:38 a. m.

Para: pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero

<almacen@subredcentrooriente.gov.co>; cajameno1 <cajameno1@subredcentrooriente.gov.co>

Cc: compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa

<insumosqx@subredcentrooriente.gov.co>; Edlisa Esther Maury Bello

<subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Yanet Sofia Rodríguez Leguizamón

<directoradministrativo@subredcentrooriente.gov.co>; Pedro Fabian Davalos Berdugo

<directorhospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co>

Asunto: SOLICITUD CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Buenas Tardes, Cordial Saludo

En relación a solicitud para compra por caja menor envío el siguiente insumo 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

Agradezco su atención prestada

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




<b>NIT DEL CLIENTE:</b> 900959051 -7		<b>COTIZACIÓN - N°: 059828</b>	
<b>CLIENTE:</b>	SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
<b>DIRECCION:</b>	DIAGONAL 34 N° 5 - 43		
<b>CIUDAD:</b>	BOGOTÁ - Bogotá D.C	<b>FECHA:</b>	2024/03/01
<b>REPRESENTANTE DE VENTAS:</b>	BIBIANA VARGAS OSPINA	<b>VIGENCIA:</b>	10 DIAS
<b>ELABORADO POR:</b>	ADIMATE		

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	UNIDAD MINIMA DE VENTA	DTO	IVA	VALOR UNIDAD MINIMA VENTA	TOTAL
296	COMPRESA PRELAVADA NO ESTERIL 45X45CM BLX100 MEDICAL SUPPLIES INVIMA: 2017DM-0000734-R1 OBS:	25	BLX100		0	121,952.00	3,048,800.00

<b>OBSERVACIONES:</b>	<b>SUBTOTAL:</b>	\$ 3,048,800.00
	<b>DESCUENTO:</b>	
	<b>IVA:</b>	
	<b>RETEFUENTE:</b>	\$ 76,220
	<b>RETEICA:</b>	\$ 12,622
	<b>RETEIVA:</b>	
	<b>TOTAL: \$ 2,959,957.97</b>	

<b>CONDICIONES COMERCIALES:</b>
* 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 minimo de facturacion es de \$ 150.000 pesos
* Medicox Ltda asumirá el valor de domicilio para pedidos superiores a \$400.000 IVA incluido. (Aplica en Bogotá)
* Facturas con un valor de \$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. <a href="https://medicox.com.co/">https://medicox.com.co/</a>
* 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.

358



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, MARZO 01 DE 2024

NOMBRE FUNCIONARIO

EDUARDT HANNIS GONZALEZ ROA

ÁREA / DEPENDENCIA

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTION DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS

CENTRO DE COSTO

1SCH99 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
1	121QQ031242	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	UNIDAD	2500 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?

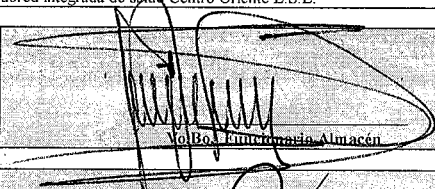
SI

NO

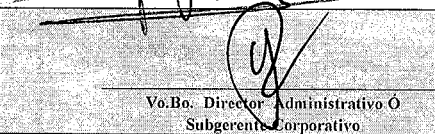
NO

Eduardt Hannis González Roa  
Enfermero  
C.C. 72.850.124  
U. P. Bosque

EDUARDT HANNIS GONZALEZ ROA  
Nombre Funcionario y/o Contratista



Vo.Bo. Subgerencia Almacén



Vo.Bo. Director Administrativo Ó  
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 - OBSERVACIÓN: NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN.

VoBo  
E/imp

in

[illegible]

\*\*\*\*\* A LIMITED NUMBER OF SUBJECTS TO BE USED IN RESEARCH. USE IN RESEARCH.

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	806	FECHA	14/03/2024
----------------	-----	-------	------------

RUBRO PRESUPUESTAL:	GASTOS EFECTIVO
---------------------	-----------------


BANCO:	DAVIVIENDA
--------	------------


VALOR:	5.000.000
--------	-----------

PAGADO CHEQUE N°	92940-5
------------------	---------

LA SUMA DE:	CINCO MILLONES DE PESOS M.CTE.
-------------	--------------------------------

CONCEPTO:	GASTOS EN EFECTIVO GENERADOS EN CAJA MENOR ASIGNADA A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
-----------	---

 Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO
---

 Vo.Bø. CUENTADANTE
--



DAVIVIENDA

CHEQUERA 930068596764

Cheque No. **92940-5** **51**

AÑO MES DÍA  
2024 03 14  
DOS NUEVE CUATRO CERO CINCO  
\$ 5.000.000,00

10-2021 pagado el impuesto de timbre

Páguese a la orden de: Blanca Paulina Suarez Rosas

La suma de: Cinco Millones de Pesos M.C.

pesos M/L

92940-5 - 2023/04/26



**PAGO NACIONAL**  
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza  
donde DAVIVIENDA tenga oficina.

92940-5

Firma(s) Autorizada(s)

*Blanca Paulina Suarez Rosas*

6 0000 005 1 430068596764 929405


Gastos en efectivo generados en Casa Nancy  
asignada a la Sobred Gubernamental  
Servicio de Salud Centro de Salud

Cheque No. **92940-5**  
DOS NUEVE CUATRO CERO CINCO

COMPROBANTE

ELABORADO POR <i>Blanca P.</i>	REVISADO POR	AUTORIZADO POR 	RECIBE <i>Blanca P.</i> C.C. O NIT.
-----------------------------------	--------------	--------------------	---

362

 <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

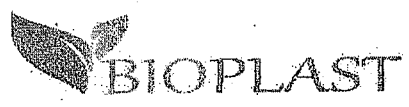
COMPROBANTE N°	807	FECHA	15/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL QUIRÚRGICO	MÉDICO	
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	1.481.550		
PAGADO CHEQUE N°	92941-9		
LA SUMA DE:	UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURAS FE01 1248320 \$481,500 Y FE01 248424 \$999,600 BIOPLAST SAS DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (ELECTRODOS ADULTO, CANDADO PARA CARRO DE EMERGENCIAS), 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 11.04 POR MIL..... \$13.745,00 R.IVA 15%..... 35.483,00		

 Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO	 Vo.Bo. CUENTABANTE
---	--

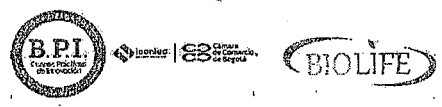
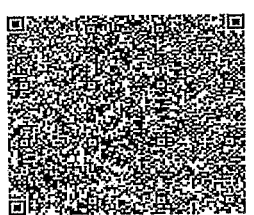
\*

Entero 75132

363



NIT. 830.040.574-8 Responsable de Iva  
F-CO-014 FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA  
No FE01-248320



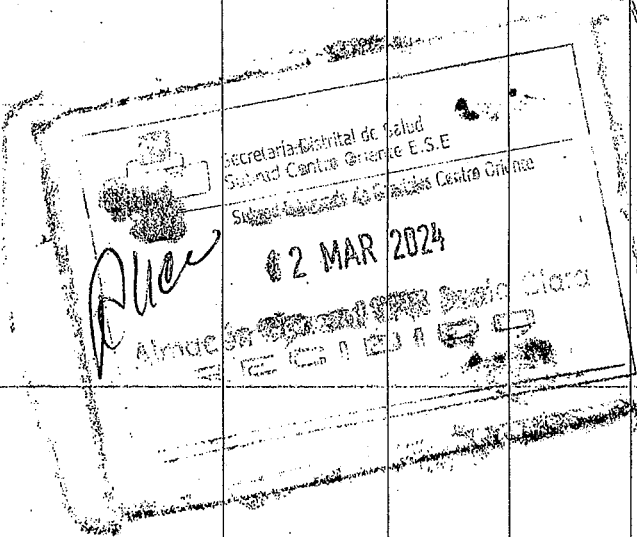
AUTORETENEDORES - RES.DIAN 010346 DEL 24/09/09 - ACTIVIDAD ECONOMICA 3250 ICA 11.04 X MIL

SEÑORES:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE	FECHA Y HORA DE PROCESO:	11/03/2024 - 08:14
NIT:	900959051-7	FECHA DE VENCIMIENTO:	09/06/2024
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:	63ee709115c78c2453bad3c161a6c3f77e93b44bb0f47e639aa059d1bffd5ff05337394b1d879fb731f4b3940eaa0e3

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN 18764055022691 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	CANDADO CARRO DE PARO, ROJO, BIOLIFE	NO REQUIERE	26062023	30/06/2028	900	900	UND	450	405.000	19

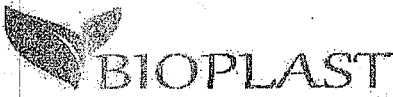
RICA 11.04% \$4.4  
RIVA 15% 11.54  
16.01  
A pagar \$465.97



Son:	CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS	Subtotal	405.000
OBSERVACIONES	CAJA MENOR Basado en Pedidos de cliente 163587. Basado en Entregas 39521.	Descuentos:	0
Entregar en:	Tranversal 5 Este # 19 - 50 Sur (Por la entrada de Urgencias)	IVA	76.950
		Valor a pagar	481.950
BIOPLAST S.A.S	C.C. O NIT	FIRMA Y SELLO COMPRADOR	

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA A LA LETRA DE CAMBIO, PARA TODOS SUS EFECTOS LEGALES, SEGÚN EL ARTÍCULO 774 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO. LA MERCANCÍA VIAJA POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR. LA CANCELACIÓN DESPUÉS DE LA FECHA DE VENCIMIENTO CAUSA INTERESES DE MORA A LA TASA MÁXIMA LEGALMENTE PERMITIDA.  
CRA. 92 No. 64C - 24 \* PBX : 438 2224 \* www.bioplastsa.com \* BOGOTÁ, D. C. - COLOMBIA

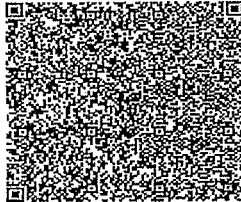
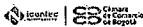
Entrada 73159 364



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

No FE01-248424

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:	12/03/2024 - 08:55
NIT:	900959051-7	FECHA DE VENCIMIENTO:	10/06/2024
DIRECCION:	DIAG.34 No.5-43	REFERENCIA OC:	CAJA MENOR
TELEFONO:	2882550-3444484	LINEAS FACTURADAS:	1
CIUDAD:	BOGOTÁ D.C.	FORMA DE PAGO:	90 Días
EMAIL:	radicacionfacturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co	CUFE:	ccfc159a5c79fcfecfd958ff10ab05ebe4932b8f95925bfce2b862c389cc4d6abb855a97c4e163c154c8f4f052c9e91

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	ELECTRODO MONITOREO ADULTO/PEDIATRICO, GOLDENCARE, REF: GC-302A	2019DM-0003987 R1	XD20230801	01/08/2028	3.000	3.000	UND	280	840.000	19

RICA 11.04% 9.270 =  
RIVA 15% 23.940 =

A pagar: 1966.386

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

12 MAR 2024

Almacén General de la Clínica Clara

Son:	NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS	Subtotal	840.000
OBSERVACIONES	FACTURA Y DOS COPIAS, CAJA MENOR Basado en Pedidos de cliente 163494. Basado en Entregas 39488.	Descuentos:	0
Entregar en:	Tranversal 5 Este # 19 - 50 Sur (Por la entrada de Urgencias)	IVA	159.600
		Valor a pagar	999.600
BIOPLAST S.A.S	C.C. O NIT	FIRMA Y SELLO COMPRADOR	

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA A LA LETRA DE CAMBIO, PARA TODOS SUS EFECTOS LEGALES, SEGÚN EL ARTÍCULO 774 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO. LA MERCANCÍA VIAJA POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR. LA CANCELACIÓN DESPUÉS DE LA FECHA DE VENCIMIENTO CAUSA INTERESES DE MORA A LA TASA MÁXIMA LEGALMENTE PERMITIDA.  
CRA. 92 No. 64C - 24 \* PBX : 438 2224 \* www.bioplastsa.com \* BOGOTÁ, D. C. - COLOMBIA

ORIGINAL

Página 1 de 1





DAVIVIENDA  
Pague por ventanilla o a la  
cuenta del primer beneficiario  
CHEQUERA 930068598784

Cheque No. **92941-9** 51

ANO MES DIA  
2024 03 15  
DOSNUEVECUATROUNONUEVE  
\$1'432.3225

Páguese a la orden de: **Bioplast SAS**

La suma de: **Un Millón Cuatrocientos Treinta y Dos Mil Trescientos Veintidos** pesos M/L

PAGO NACIONAL  
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza  
donde DAVIVIENDA tenga oficina.

*[Firma]*

Firma(s) Autorizada(s)

7 00000 005 11930068598784 929419

Facturas No. FE01248320 \$481.950 y FE01248424  
\$999.600= condado para cargo de **92941-9** emergencias  
electrodo monitoreo adulto necesario para prestación  
de servicio de salud a los usuarios de la Subred  
Centro Oriente E-S-E

R. ICA 11.04% \$13.745<sup>2</sup>  
R. IVA 15% 35483

ELABORADO POR <i>[Firma]</i>	REVISADO POR <i>[Firma]</i>	AUTORIZADO POR <i>[Firma]</i>	RECIBE  C.C. O NIT.
---------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	---------------------------

Hasta

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE

Fecha

08/03/2024

DIAG.34 No.5-43

Tiempo

15:03

BOGOTA D.C.

Número de identificación

900959051-7

COLOMBIA

Nota de entrega 39521

Original

#	Número de artículo	Descripción	Cantidad	Precio	Total
1	C604300	CANDADO CARRO DE PARO, ROJO, BIOLIFE	900	\$ 450.00	\$ 405,000.00
	Lote	Almacén	Cantidad	Fecha de caducidad	Info detallada
	26062023	PPAL	900.00	30/06/2028	

Fecha de vencimiento 08/03/2024

Empleado del departamento de ventas: ALEXANDER RODRIGUEZ

Condiciones de pago: 90 Días

Basado en Pedidos de cliente 163587.

Impuesto

\$ 76,950.00

Total

\$ 481,950.00

Carolina Rodríguez  
1030685132

Carolina Rodríguez  
Entero tipo de pago

Recibo de Bodega

Recibo de Bodega de 50 unidades

Fwd: SOLICITUD CONFIRMACIÓN EXISTENCIA Y CONTRATO PARA TRÁMITE POR CAJA MENOR

Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>

Vie 8/03/2024 3:01 PM

Para:cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>

Buenas tardes cordial saludo envío para fines pertinentes

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

Enviado: Friday, March 8, 2024 12:25:18 PM

Para: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>

Cc: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Edilsa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Yanet Sofia Rodríguez Leguizamón <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Jenny Patricia Barazeta Avila <enfermeria@subredcentrooriente.gov.co>

Asunto: RE: SOLICITUD CONFIRMACIÓN EXISTENCIA Y CONTRATO PARA TRÁMITE POR CAJA MENOR

Cordial saludo

Por medio del presente me permito confirmar las existencias en los almacenes con corte al día de hoy de los insumos citados en el correo que antecede.

Cordial saludo

Por medio del presente me permito confirmar las existencias en los almacenes con corte al día de hoy de los insumos citados en el correo que antecede.

121QQ031114 - CANDADO PLASTICO PARA CARRO DE EMERGENCIA 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 08/03/2024, se encuentra lo siguiente: **NO** se cuentan con existencias del insumo en los almacenes de la Subred Centro Oriente.

370

<enfermeria@subredcentrooriente.gov.co>

Asunto: SOLICITUD CONFIRMACIÓN EXISTENCIA Y CONTRATO PARA TRÁMITE POR CAJA MENOR

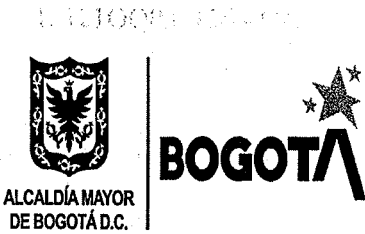
Buenas Tardes, Cordial Saludo

En relación a solicitud para compra por caja menor envío el siguiente insumo solicitando su acostumbrado apoyo y colaboración en confirmar si contamos con existencias y contrato del siguiente insumo médico - quirúrgico:

1. 121QQ031114 - CANDADO PLASTICO PARA CARRO DE EMERGENCIA

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: 6013282828 Ext: 10152  
Celular: 3013744592

@subredcentrooriente

@subred\_centrooriente

@SubRedCentroOri

Subred Centro Oriente

www.subredcentrooriente.gov.co

371

Fwd: SOLICITUD CONFIRMACIÓN EXISTENCIA Y CONTRATO PARA TRÁMITE POR CAJA MENOR

Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>

Vie 8/03/2024 3:01 PM

Para:cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>

Buenas tardes cordial saludo envío para fines pertinentes

De: compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>

Enviado: Friday, March 8, 2024 1:40:25 PM

Para: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>

Cc: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Edilsa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Yanet Sofia Rodríguez Leguizamón <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Jenny Patricia Barazeta Avila <enfermeria@subredcentrooriente.gov.co>

Asunto: RE: SOLICITUD CONFIRMACIÓN EXISTENCIA Y CONTRATO PARA TRÁMITE POR CAJA MENOR

Cordial saludo,

se informa que este insumos se encuentra sin contrato.

Cordialmente,



**Patricia Ballesteros Silva**

Cargo: Profesional Universitario  
Dirección de Contratación  
Subred Integrada de Servicios de salud Centro Oriente E.S.E

- @subredcentrooriente
- @subred\_centrooriente
- @SubRedCentroOri
- Subred Centro Oriente
- www.subredcentrooriente.gov.co

De: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>

Enviado: viernes, 8 de marzo de 2024 12:11 p. m.

Para: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>

Cc: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Edilsa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Yanet Sofia Rodríguez Leguizamón <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Jenny Patricia Barazeta Avila <enfermeria@subredcentrooriente.gov.co>

Asunto: SOLICITUD CONFIRMACIÓN EXISTENCIA Y CONTRATO PARA TRÁMITE POR CAJA MENOR

Buenas Tardes, Cordial Saludo



NIT. 830.040.574-8 REGIMEN COMUN

F-CO-015

COTIZACION N. 2052

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORI  
NIT/C.C: 900959051-7  
DIRECCIÓN: DIAG.34 No.5-43  
TELÉFONO: 2882550-3444484

FECHA: 08/03/2024  
VALIDEZ: 08/04/2024  
REFERENCIA: CAJA MENOR  
COND. DE PAGO: 90 Días

ITEM		UNIDAD	CANT.	VR UNITARIO	% IVA	TOTAL
1	CANDADO CARRO DE PARO, BIOLIFE. Paq x 50 und	UND	1	450	19,00	450

COMENTARIOS: CAJA MENOR PRESENTACION PQX50 UNIDADES

BIOPLAST S.A.

SUB-TOTAL	\$	450
IVA	\$	86
VALOR TOTAL	\$	536

Carrera 90A N° 64C - 89 Alamos Industrial \* PBX : 438 2224 \* FAX 438 23 98 \* www.bioplastsa.com \* BOGOTÁ, D. C. - COLOMBIA



373

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14982120641

(415)7707212489984(8020) 000001498212064 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)83004057486. DV812. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá14. Buzón electrónico32

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica1

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición28. País29. Departamento30. Ciudad/Municipio

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

35. Razón socialBIOPLAST S.A.S

36. Nombre comercial37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principalCR 92 64 C 24

42. Correo electrónicodirectoracontabilidad@bioplast.co

43. Código postal11011144. Teléfono1438222445. Teléfono23002704074

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal46. Código325047. Fecha inicio actividad19971216Actividad secundaria48. Código222949. Fecha inicio actividad19971216

Otras actividades50. Código12

Ocupación51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código578910141542485255

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario42- Obligado a llevar contabilidad

07- Retención en la fuente a título de 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

15- Autorretenedor

Usuarios aduaneros

54. Código2223

Exportadores

55. Forma256. Tipo1

Servicio57. 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 Folios061. Fecha2024-02-15/08:51:00

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

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

984. NombrePINZON DIAZ GUSTAVO

985. CargoRepresentante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 15-02-2024 08:52:32AM

374



POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC'S  
FARMACEUTICA S.A.S.  
NIT : 800151064-0  
CL 77 28 B 33  
3112668 - 3102340035

Bogota, 8 de marzo de 2024

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.  
Atn: CAMILO LEGUIZAMÓN  
DG 34 5 43  
3444484  
Bogota D.C.-Bogota . Colombia

Ref : Cotización V - 001 - 224

Es grato para nosotros poner a su consideración la siguiente propuesta

Código	Descripción	Unidad	Cantidad	MARCA	Valor Unitario	IVA	Valor Total
0010002000885	CANDADO DE SEGURIDAD DESECHABLE X 50	UN	900	BIOLIFE	600.00	19	540,000.00
Total Bruto							540,000.00
IVA							102,600.00
Total a Pagar							\$642,600.00

Entrega: 3 días despues de recibir su orden de compra o pedido  
Forma de Pago : Contado  
Validez de la oferta: 30 días a partir de la fecha, marzo 8 2024

Cordialmente,

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


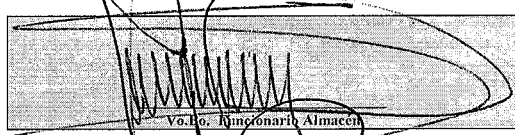
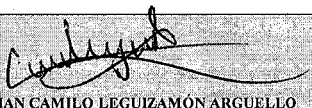

Elaborado e Impreso por Silgo



DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14966279766	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8001510640				12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
6. DV 0				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 POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S A S	
36. Nombre comercial		37. Sigla POLIFARMA S.A.S.		38. País COLOMBIA	
39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		41. Dirección principal CL 77 28 B 33	
42. Correo electrónico polifarma_sa@yahoo.com		43. Código postal 111221		44. Teléfono 1 3102340035	
45. Teléfono 2 6013112668		46. Código 4645		47. Fecha inicio actividad 19940103	
48. Código 4659		49. Fecha inicio actividad 20120903		50. Código 8699	
51. Código		52. Número establecimientos 1		53. Código 57891014485255	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
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					
48- Impuesto sobre las ventas - IVA					
Usuarios aduaneros			Exportadores		
54. Código 23			55. Forma 56. Tipo		
57. Modo			58. CPC		
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios 0					
61. Fecha 2023-12-05/17:08:22					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.					
Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada:					
984. Nombre BEDOYA SANCHEZ OSCAR HUMBERTO					
985. Cargo Representante legal Certificado					

Bioplas S.A      MQ  
\$482400=

376

 <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	BOGOTÁ, MARZO 8 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	121QQ031114	CANDADO PLASTICO PARA CARRO DE EMERGENCIA	UNIDAD	900	
3. JUSTIFICACION					
<p>La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, requiere la compra del dispositivo médico quirúrgico hospitalario, necesario para la prestación del servicio a los usuarios de la subred integrada de servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. La disponibilidad de los dispositivos médico quirúrgicos constituye una obligación, para con sus usuarios y beneficiarios, para la prestación de servicios de salud con calidad, dando cumplimiento de las normas legales vigentes. Estos insumos se requieren de forma inmediata ya que el no contar con su disponibilidad acarrea riesgos en la prestación de los servicios a los usuarios, por lo que se hace necesario adelantar una caja menor para los servicios de 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.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior se realizará como procedimiento para compra por caja menor toda vez que es un mecanismo expedito e inmediato con el que se suplirá la contratación de los insumos requeridos. Es importante resaltar que en este momento los servicios no pueden esperar la realización de un proceso de contratación mayor a 20 o 30 días, dado que el comportamiento de su demanda y la actual disponibilidad no alcanzan a dar cubrimiento necesario, por ello se solicita contar con los bienes que se describen a continuación de manera casi inmediata como medida urgente, de lo contrario sería poner en riesgo la continuidad de la prestación del servicio de salvar como derecho fundamental, aunado a que actualmente nos encontramos y como parte del proceso, para lograr el 100% en la atención para los pacientes que se encuentran en áreas de intervención de adulto que requieren una atención intra hospitalaria y así brindar una atención oportuna, este insumo facilita la seguridad y cobertura de medicamentoso, insumos y dispositivos médicos de alto costo y control, esto con el fin de brindar una atención segura como se indica en el protocolo que debe atenderse con criterios de oportunidad y calidad, de manera inmediata. Este insumo se requiere para la prestación del servicio de los usuarios de la Subred integrada de salud Centro Oriente E.S.E.</p>					
4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO	 Vo.Bo. Funcionario Almacén		
		NO			
 CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO Nombre Funcionario y/o Contratista			 Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo		
5. OBSERVACIÓN:					
1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ031114, NOMBRE/ DESCRIPCIÓN: CANDADO PLASTICO PARA CARRO DE EMERGENCIA: NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN.					

Vo Bo  
E/any

REMISION DE ENTRADA  
N°00000000065563

PROVEEDOR: BIOPLAST S.A.S

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)

DIRECCION: CR 92 N.64 C - 24

ALMACEN: 100

NIT: 830040574

FECHA: 08/03/2024 08:33 a. m.

ESTADO: Confirmado

TELEFONO: 4382224

ALMACEN PRINCIPAL HOSPITAL SANTA CLARA

CODIGO	NOMBRE	Lote y Fecha Ven		PRESENTA CANTIDA VALOR/U CION D		SUBTOTAL	% IVA
121QQ031277	ELECTRODO ADULTO	XD20230 801	01/08/2028	UNIDAD	3,000	\$280.00	\$840,000.00 \$19.00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$840,000.00
COMPRA POR CAJA MENOR- HOSPITAL SANTA CLARA - VICTOR CHAVEZ.	IMPUESTO (IVA al Costo):	\$159,600.00
	TOTAL REMISION:	\$999,600.00

Almacenista General

Recibí:

C.C.

ELABORO

REVISO

378

Hasta

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE

Fecha

07/03/2024

DIAG.34 No.5-43  
BOGOTA D.C.  
COLOMBIA

Tiempo

14:55

Número de identificación

900959051-7

Nota de entrega 39488

Original

#	Número de artículo	Descripción			Cantidad	Precio	Total
1	C608400	ELECTRODO MONITOREO ADULTO/PEDIATRICO			3,000	\$ 280.00	\$ 840,000.00
	Lote	Almacén	Cantidad	Fecha de caducidad	Info.detalhada		
	XD20230801	PPAL	3,000.00	01/08/2028			

Fecha de vencimiento 07/03/2024

Empleado del departamento de ventas: ALEXANDER RODRIGUEZ

Condiciones de pago: 90 Días

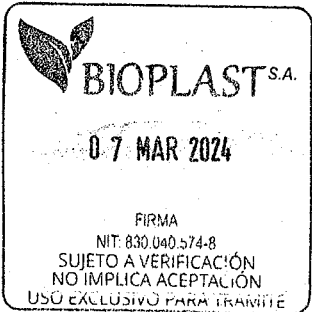
FACTURA Y DOS COPIAS, CAJA MENOR Basado en Pedidos de cliente 163494.

Impuesto

\$ 159,600.00

Total

\$ 999,600.00



*[Handwritten signature]*  
BIOPLAST

*[Handwritten signature]*  
7.03.24

RECIBIDO POR: *[Handwritten signature]*  
1613 688 003

Costo Entrada = 25764

**RE: CONFIRMACIÓN INSUMO CON EXISTENCIA Y CONTRATO**

Cordial saludo

121QQ031277 - ELECTRODO ADULTO 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 06/03/2024, se encuentra lo siguiente: **NO** se cuentan con existencias del insumo en los almacenes de la Subred Centro Oriente.

Cordialmente



**BOGOTÁ**

**John Jairo Guerrero González**  
Profesional Especializado Código 222 Grado 24  
Subred Integrada de Servicios de salud Centro Oriente E.S.E.

 @subredcentrooriente   
  @SubRedCentroOri   
  @subred\_centrooriente   
  Subred Centro Oriente  
 [www.subredcentrooriente.gov.co](http://www.subredcentrooriente.gov.co)

RE: CONFIRMACIÓN INSUMO CON EXISTENCIA Y CONTRATO

pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>

Miércoles 6/03/2024 5:22 PM

Para: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmx2@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>  
CC: Eduardt Hanns González Roa <insumosmx@subredcentrooriente.gov.co>; Edilsa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Pedro Fabian Davalos Berdugo <directorhospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co>; Yanet Sofia Rodríguez Leguizamón <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>

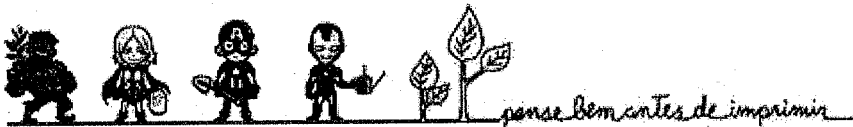
El insumo 121QQ031277 - ELECTRODO ADULTO no se encuentra contratado



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 <insumosmx2@subredcentrooriente.gov.co>  
Enviado: miércoles, 6 de marzo de 2024 11:31 a. m.  
Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>  
Cc: Eduardt Hanns González Roa <insumosmx@subredcentrooriente.gov.co>; Edilsa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Pedro Fabian Davalos Berdugo <directorhospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co>; Yanet Sofia Rodríguez Leguizamón <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>  
Asunto: CONFIRMACIÓN INSUMO CON EXISTENCIA Y CONTRATO

Buenos Días, Cordial Saludo

En relación a solicitud para compra por caja menor envío el siguiente insumo solicitando su acostumbrado apoyo y colaboración en confirmar si contamos con existencias y contrato del siguiente insumo médico - quirúrgico:

- 1. 121QQ031277 - ELECTRODO ADULTO



NIT. 830.040.574-8 REGIMEN COMUN

F-CO-015

COTIZACION N. 2051



SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORI  
NIT/C.C: 900959051-7  
DIRECCIÓN: DIAG.34 No.5-43  
TELÉFONO: 2882550-3444484

FECHA: 07/03/2024  
VALIDEZ: 07/04/2024  
REFERENCIA: CAJA MENOR  
COND. DE PAGO: 90 Días

ITEM		UNIDAD	CANT.	VR UNITARIO	% IVA	TOTAL
1	ELECTRODO MONITOREO ADULTO/PEDIATRICO, GOLDENCARE. PAQ X 100 UND	UND	3.000	280	19,00	840.000

COMENTARIOS: CAJA MENOR

BIOPLAST S.A.

SUB-TOTAL	\$	840.000
IVA	\$	159.600
VALOR TOTAL	\$	999.600

Carrera 90A N° 64C - 89 Alamos Industrial \* PBX : 438 2224 \* FAX 438 23 98 \* www.bioplastsa.com \* BOGOTÁ, D. C. - COLOMBIA



28/1

38 L

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2-Concepto0-2Actualización

4. Número de formulario14982120641

(415)7707212489984(8020)0000014982120641

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)830040057486. DV812. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá14. Buzón electrónico32

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica1

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición28. País29. Departamento30. Ciudad/Municipio

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

35. Razón socialBIOPLAST S.A.S

36. Nombre comercial37. Signa

UBICACIÓN

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

41. Dirección principalCR 92 64 G 24

42. Correo electrónicodirectoracontabilidad@bioplast.co

43. Código postal11011144. Teléfono 1438222445. Teléfono 23002704074

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

52. Número establecimientos

46. Código47. Fecha inicio actividad48. Código49. Fecha inicio actividad50. Código1251. Código

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código54. Código55. Formas56. TipoServicio12357. Modo58. CPC

Usuarios aduaneros

Exportadores

59. AnexosSI NOX60. No. de Folios061. Fecha2024-02-15/08:51:00

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

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

984. NombrePINZON DIAZ GUSTAVO985. CargoRepresentante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 15-02-2024 08:52:32AM



Fecha Elaboracion: 06/03/2024 15:31  
Software MantisWeb



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, MARZO 7 DE 2024

NOMBRE FUNCIONARIO

CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO

ÁREA / DEPENDENCIA

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTION DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS

CENTRO DE COSTO

45CH99 589 723003

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	3000	VARIA DE ACUERDO A FACTOR DE EMPAQUE

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 monitorización y seguimiento de los signos vitales del paciente por medio de la conductibilidad y compatibilidad al monitor, 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

CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO

Nombre Funcionario y/o Contratista

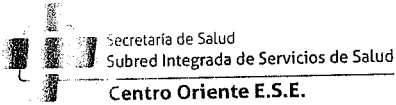
Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ031277, NOMBRE/ DESCRIPCIÓN: ELECTRODO ADULTO: NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN.

335

2/3



COMPROBANTE ENTRADA  
N°00000000075159

PROVEEDOR: BIOPLAST S.A.S

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)

DIRECCION: CR 92 N 64 C - 24

TELEFONO: 4382224

N° FACTURA: FE01248424

NIT: 830040574

% ICA: 11,0400

PLAZO: 0

FECHA: 12/03/2024 12:32 p. m.

ESTADO: Confirmado

MONEDA: Pesos

TASA CAM: 0,00

FECHA FAC: 12/03/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
BIQ0031277	ELECTRODO ADULTO	UNIDAD	3.000,00	\$280,00	\$840.000,00	0,00	19,00

DETALLE

PARA MENOR UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	\$840.000,00
DESCUENTO:	\$0,00
IMPUESTO:	\$159.600,00
FLETES:	\$0,00
IMP FLETES:	\$0,00
RETE IVA:	\$23.940,00
RETE ICA:	\$9.274,00
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:	\$966.386,00

TOTAL COMPROBANTE:

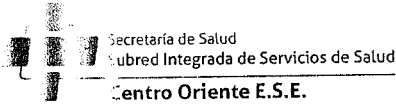
NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS  
M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo

Revisado Impuestos



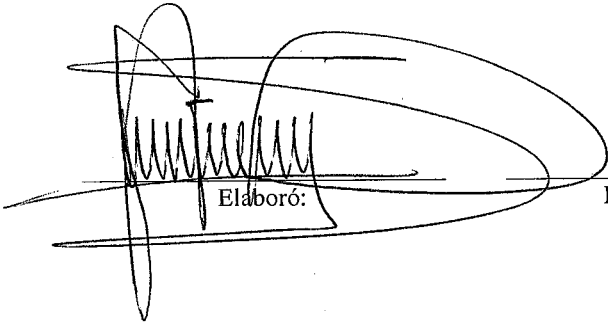
COMPROBANTE ENTRADA  
N°00000000075158

PROVEEDOR: BIOPLAST S.A.S NIT: 830040574 FECHA: 12/03/2024 12:29 p. m.  
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado  
DIRECCION: CR 92 N 64 C - 24 MONEDA: Pesos  
TELEFONO: 4382224 TASA CAM: 0,00  
N° FACTURA: FE01248320 % ICA: 11,0400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 11/03/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
21CQ031114	CANDADO PLASTICO PARA CARRO DE EMERGENCIA	UNIDAD	900,00	\$450,00	\$405.000,00	0,00	19,00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$405.000,00
CASA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES	DESCUENTO:	\$0,00
	IMPUESTO:	\$76.950,00
	FLETES:	\$0,00
	IMP FLETES:	\$0,00
	RETE IVA:	\$11.543,00
	RETE ICA:	\$4.471,00
	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:	\$465.936,00

TOTAL COMPROBANTE:  
CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON CERO  
CTVS M/Cts.

  
Elaboró: \_\_\_\_\_  
Revisó Almacen \_\_\_\_\_

  
Adriana M. Lugo  
Revisado Rep. BICAR

388

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	808
----------------	-----

FECHA	15/03/2024
-------	------------

RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL QUIRÚRGICO	MÉDICO
---------------------	---------------------	--------

BANCO:	DAVIVIENDA
--------	------------

VALOR:	2.073.184
--------	-----------

PAGADO CHEQUE N°	92942-2
------------------	---------

LA SUMA DE:	DOS MILLONES SETENTA Y TRES MIL PESOS M.CTE.
-------------	--

CONCEPTO:	FACTURA No. FVEC 65211 MEDICOX LTDA. NIT 830.142.523-0 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (COMPRESAS DE 4 PLIEGUES NO ESTÉRIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOFACO LIBRE DE LÁTEX), REQUERIDO DE FORMA INMEDIATA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS PARA SALAS DE CIRUGIA DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE ESE SOLICITADO POR CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO. R.ICA 4.14 POR MIL.....\$8,583,00 R.FTE 2.5%.....\$1.830,00
-----------	---

  
Vo.Bº ORDENADOR DEL GASTO

  
Vo.Bº CUENTADANTE

OK 12641



DAVIVIENDA

CI EJENA 930103598764

Cheque No.

92942-2

51

AÑO	MES	DÍA

NOVENUEVOCUATRODOSCIENTOS

DAVIVIENDA S.A.

10-2021 pagado el impuesto de timbre

Páguese a la orden de:

La suma de:

pesos M/L

92942-2 - 20230420

dispapeles

PAGO NACIONAL  
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza  
donde DAVIVIENDA tenga oficina.

Firma(s) Autorizada(s)

92942-2

Cheque No.

92942-2

NOVENUEVOCUATRODOSCIENTOS

COMPROBANTE

ELABORADO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR

RECIBE

C.C. O NIT.

Bibiana Cury

51933244



01 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FVEC65211

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-58029 al FVEC-70000

Facturación Electrónica Vence 2024/10/21



SC-CERT164025

Cufe: 6b98ce6b3fe6b73eaa748ba6736aa62dbc09463826219e7995de77ca8eb97319752527a60a8f58558ea9e18e8e400c36

Nit: 830.142.523-0  
RESPONSABLE DE IVA  
Calle 56 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: 2024/03/08 17:10:59

Se conviene el precio y la cosa vendida en Bogotá DC

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

NIT: 900959051 - 7

DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43

FECHA: 2024/03/08

ORDEN: CAJA MENOR

TELEFONO: 3444484

UNIDADES FACTURADAS: 17

VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA

CIUDAD: BOGOTA - Bogota D.C

FORMA PAGO: CREDITO 90 DIAS

FECHA VENCIMIENTO 2024/06/06

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
296 UB: P1 M2NA	17	BLX100	COMPRESA PRELAVADA NO ESTERIL 45X45CM BLX100 MEDICAL SUPPLIE LOTE:HD202308 2028/08/19 INVIMA: 2017DM-0000734-R1 CUM:  312 Y1  R.Fte 2.5% \$ 51.830 R.ICA 4.14% 8.583 60.413  C. Y. Ch. # 92942-2A pagar \$2.012.771 19-03-2024  SECRETARIA Distrital de Salud Subred Centro Oriente E.S.E. Subred Intensiva de la Subred Centro Oriente 12 MAR 2024 Atención Semanal UPA Santa Clara RECIBIDO	0	\$121,952.00	\$2,073,184.00

OBSERVACIONES CLIENTE RECOCGE JEFE EDWAR MAÑANA 8:30 - PAGO POR CAJA MENOR

RECIBIDO POR: ANDREA CORTES

SON: DOS MILLONES DOCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN PESOS 42 CTVS M/CTE.

	Fecha de emisión	19-03-2024
	Nombre e identificación de quien recibe	ANDREA CORTES
	Subtotal	\$2,073,184.00
	IVA	
	RETE IVA	
	RETE ICA	\$8,582.98
	RETE FUENTE	\$51,829.60
	VALOR NETO	\$2,012,771.42

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO. FAVOR GIRAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE MEDICOX LTDA.

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

\*Software SYSplus 2023 Software y Servicios Informaticos S.A.S NIT: 830.143.150-1

ORIGINAL

PAGINA:1 DE 1



Bogotá, 19 de Marzo del 2024

Señores,  
**SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**  
DIAGONAL 34 N° 5 - 43

Asunto: **Autorización recoger Cheque o Efectivo**

Autorizamos a la señora **SANDRA BIBIANA VARGAS OSPINA** identificada con cédula de ciudadanía No. **51988244** de Bogotá, para reclamar cheques y/o efectivo a nombre de la empresa **MEDICOX LTDA** Nit **830.142.523-0** por efecto de pago de facturas.

Cordialmente,

**MEDICOX** Ltda.  
Productos Médicos y Quirúrgicos  
Nit. 830.142.523-0

*Cristina Palencia*  
Cristina Palencia Padilla  
Profesional Contable  
Tel.3125495 Ext 112

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.988.244  
VARGAS OSPINA

APELLIDOS  
SANDRA BIBIANA

NOMBRES

*Sandra Bibiana Vargas Ospina*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-MAR-1970

PEREIRA  
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55  
ESTATURA

O+  
G.S. RH

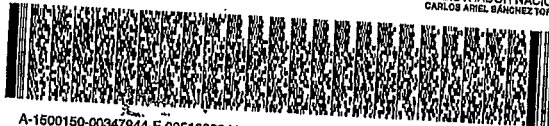
F  
SEXO

05-JUL-1988 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1500150-00347844-F-0051988244-20111129

0028576377A 1

1071615442

392

RE: COMPRA POR CAJA MENOR PRIORITARIO DE COMPRESA NO ESTERIL

compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>

Sáb 9/03/2024 10:54 AM

Para:Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>;pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>;John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>;cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>  
CC:Edilsa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>;Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>;Yanet Sofia Rodríguez Leguizamón <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>;Maria Lorena Rojas Van Strahlen <direccioncontratacion@subredcentrooriente.gov.co>;Pedro Fabian Davalos Berdugo <directorhospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co>;Claudia Lucia Ardila Torres <gerencia@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo

se informa que este insumos COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX se encuentra sin contrato.

Cordialmente,

De: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>

Enviado: viernes, 8 de marzo de 2024 5:20 p. m.

Para: pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>

Cc: Edilsa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Yanet Sofia Rodríguez Leguizamón <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Maria Lorena Rojas Van Strahlen <direccioncontratacion@subredcentrooriente.gov.co>; Pedro Fabian Davalos Berdugo <directorhospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co>; Claudia Lucia Ardila Torres <gerencia@subredcentrooriente.gov.co>  
Asunto: COMPRA POR CAJA MENOR PRIORITARIO DE COMPRESA NO ESTERIL

Buenas tardes, cordial saludo.

De acuerdo según directriz en la reunión hoy a las 16:55 con el Dr. Pedro Fabian Dávalos Berdugo y la Dra. Yanet Sofia Rodríguez Leguizamón se ordena realizar elaboración de documento para orden de compra del dispositivo medico quirúrgico con el código: 121QQ031242, Nombre: COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX con un valor de: \$ 2.012.771.

Item	Código	Nombre del Producto / Dinamica Gerencial	Descripción Detallada	Unidad de medida	Cantidad solicitada Mensual	Grupo Terapéutico	Especificaciones Técnicas	
							Requiere apoyo tecnológico de la Subred Centro Oriente E.S.E	Requiere compatibilidad con equipo de la Subred Centro Oriente E.S.E
1	121QQ031242	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM	UNIDAD	1700	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	NO	NO

RE: COMPRA POR CAJA MENOR PRIORITARIO DE COMPRESA NO ESTERIL

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

Mié 13/03/2024 9:26 AM

Para:compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>;Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>;pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>;cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>  
CC:Edilsa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>;Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>;Yanet Sofia Rodríguez Leguizamón <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>;Maria Lorena Rojas Van Strahlen <direccioncontratacion@subredcentrooriente.gov.co>;Pedro Fabian Davalos Berdugo <directorhospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co>;Claudia Lucia Ardila Torres <gerencia@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo.

Me permito informar que revisando el aplicativo Dinámica Gerencial - módulo de inventarios, con corte al día 08 de marzo de 2024, no se cuenta con existencias del insumo COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX , en los almacenes de la Subred Centro Oriente.

Cordialmente



**John Jairo Guerrero González**  
Profesional Especializado Código 222 Grado 24  
Subred Integrada de Servicios de salud Centro Oriente E.S.E

📧 @subredcentrooriente    📧 @subred\_centrooriente  
📍 @SubRedCentroOri    📍 Subred Centro Oriente  
🌐 www.subredcentrooriente.gov.co

De: compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>

Enviado: sábado, 9 de marzo de 2024 10:54 a. m.

Para: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>

Cc: Edilsa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Yanet Sofia Rodríguez Leguizamón <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Maria Lorena Rojas Van Strahlen <direccioncontratacion@subredcentrooriente.gov.co>; Pedro Fabian Davalos Berdugo <directorhospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co>; Claudia Lucia Ardila Torres <gerencia@subredcentrooriente.gov.co>  
Asunto: RE: COMPRA POR CAJA MENOR PRIORITARIO DE COMPRESA NO ESTERIL

Cordial saludo

se informa que este insumos COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX se encuentra sin contrato.

Cordialmente,

De: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>

Enviado: viernes, 8 de marzo de 2024 5:20 p. m.

Para: pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>

Cc: Edilsa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Yanet Sofia Rodríguez Leguizamón <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Maria Lorena Rojas Van Strahlen <direccioncontratacion@subredcentrooriente.gov.co>; Pedro Fabian Davalos Berdugo

394



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.



## 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: 6013282828 Ext: 10152

Celular: 3202593512

 @subredcentrooriente  @subred\_centrooriente

 @SubRedCentroOri  Subred Centro Oriente

 [www.subredcentrooriente.gov.co](http://www.subredcentrooriente.gov.co)



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

COTIZACIÓN No. 3715

CLIENTE

NOMBRE:

SUBRED INTE, SERVICIOS DE SALUD

DIRECCIÓN:

CENTRO ORIENTE E.S.E

CIUDAD:

DIAGONAL 34 N° 5 - 43

TEL:

BOGOTÁ

3444484

FECHA:

2024/03/08

VALIDA HASTA:

2024/06/30

FORMA DE PAGO:

CONTADO

VENDEDOR:

BIBIANA VARGAS OSPINA

CODIGO	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	MARCA	UNIDAD MINIMA DE VENTA	CANTIDAD SOLICITADA	VALOR UNIDAD MINIMA DE VENTA	IVA
296	COMPRESA PRELAVADA NO ESTERIL 45X45CM BLX100 MEDICAL SUPPLIE	MEDICAL SUPPLIE	BLX100	17	\$ 121,952	

SUBTOTAL:	\$	2,073,184
IVA:		
TOTAL:	\$	2,073,184

CONDICIONES GENERALES DE VENTA

DESCUENTO POR PRONTO PAGO : 5% 30 DÍAS 2% 60 DÍAS

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

PLAZO DE ENTREGA: ENTREGA 1 A 3 DÍAS

BIBIANA VARGAS  
REPRESENTANTE DE VENTAS  
comercial5@medicox.com.co

396

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14971339561

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica25. Tipo de documento126. Número de Identificación27. Fecha expedición

Lugar de expedición28. País29. Departamento30. Ciudad/Municipio

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

35. Razón socialMEDICOX LTDA36. Nombre comercial37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principalCL 66 19 36 OF 30142. Correo electrónicoadministrativo@medicox.com.co43. Código postal11122144. Teléfono1601312549545. Teléfono23153650955

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal46. Código47. Fecha inicio actividad48. Código49. Fecha inicio actividad

Otras actividades50. Código1251. Código52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código578910141642485255

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario42- Obligado a llevar contabilidad07- Retención en la fuente a título de rent48- Impuesto sobre las ventas - IVA08- Retención timbre nacional52- Facturador electrónico09- Retención en la fuente en el impuesto55- Informante de Beneficiarios Finales10- Obligado aduanero14- Informante de exogena16- Obligación facturar por ingresos bienes

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma56. TipoServicio12357. Modo58. CPC

59. AnexosSI[ ]NO[X]60. No. de Folios061. 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.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. NombreMORALES GONZALEZ NELLY985. CargoRepresentante Legal Suplente Certificado

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

 **DISCOLMEDICA S.A.S.**  
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD  
NIT: 828.002.423-5

**DISCOLMEDICA SAS**  
828002423-5  
Calle 15 # 33-02-7023267

Pag. 1 de 1

**SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES**

**COTIZACION NRO.**

CTB042889

**Cliente** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.  
**CC o Nit** 900959051  
**Direccion** CARRERA 14 B # 1-45 SUR  
**Telefono** 3282828 - -  
**Dpto.** BOGOTA

Fecha Expedicion	01/03/2024
Condicion de pago	CREDITO
Vendedor	DIANA CLEMENCIA ARISTIZABAL GO
Fecha entrega	//
Validez Oferta	0 Días

EN ATENCION A SU SOLICITUD DE COTIZACION, OFRECEMOS LOS SIGUIENTES PRODUCTOS:

EN ATENCION A SU SOLICITUD DE COTIZACION, OFRECEMOS LOS SIGUIENTES PRODUCTOS:										
IT	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LABORATORIO	CUM	INVIMA	CANT	VR. UNIT.	DCT	IVA	VR. TOTAL
1	IM00667	COMPRESAS CON RADIOPACO NO ESTERIL 45X45X4 C*10 UNIDAD	ALFA SAFE	0-0	2015DM-00032	419	1.346	0,00	0	563.974

Observaciones	Subtotal	563.974,00
	Descuento	0,00
	Iva 19%	0,00
	Total	563.974,00

SIN OTRO EN PARTICULAR Y EN ESPERA DE SUS GRATAS ORDENES

Elabora: JESSICA LORENA AVILA RIVERA

[ Fin de Documento ...]

Fecha Elaboracion: 01/03/2024 10:47  
Software MantisWeb





Medicor Ltda

\$2073.184

399

 <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, MARZO 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	121QQ031242	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	UNIDAD	1700 UNIDADES	
3. JUSTIFICACION					
<p>La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, requiere la compra del dispositivo médico quirúrgico hospitalario, necesario para la prestación del servicio a los usuarios de la subred integrada de servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. La disponibilidad de los dispositivos médico quirúrgicos constituye una obligación, para con sus usuarios y beneficiarios, para la prestación de servicios de salud con calidad, dando cumplimiento de las normas legales vigentes. Estos insumos se requieren de forma inmediata ya que el no contar con su disponibilidad acarrea riesgos en la prestación de los servicios a los usuarios, por lo que se hace necesario adelantar una caja menor para los servicios de 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.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior se realizará como procedimiento para compra por caja menor toda vez que es un mecanismo expedito e inmediato con el que se suplirá la contratación de los insumos requeridos. Es importante resaltar que en este momento los servicios no pueden esperar la realización de un proceso de contratación mayor a 20 o 30 días, dado que el comportamiento de su demanda y la actual disponibilidad no alcanzan a dar cubrimiento necesario, por ello se solicita contar con los bienes que se describen a continuación de manera casi inmediata como medida urgente, de lo contrario sería poner en riesgo la continuidad de la prestación del servicio de salvar como derecho fundamental, aunado a que actualmente nos encontramos y como parte del proceso, para lograr el 100% en la atención para los pacientes que se encuentran en áreas de intervención de adulto que requieren una atención intra hospitalaria a nivel quirúrgico y así brindar una atención oportuna; Este insumo requerido para esterilizar y presentar al momento del procedimiento quirúrgico, esto con el fin de brindar una atención segura como se indica en el protocolo que debe atenderse con criterios de oportunidad y calidad, de manera inmediata. Este insumo se requiere para la prestación del servicio de los usuarios de la Subred integrada de salud Centro Oriente E.S.E.</p>					
4. ¿Existe en Almacén Central?		SI	NO		
			NO		
 EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA Nombre Funcionario y/o Contratista		 Vo.Bo. Encargado Almacén			
 EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA Nombre Funcionario y/o Contratista		 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 - OBSERVACIÓN: NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN.					

Secretaría de Salud  
Subred Integrada de Servicios de Salud  
Centro Oriente E.S.E  
DRA. Edilsa Maury Bred  
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD



COMPROBANTE ENTRADA  
N°00000000075157

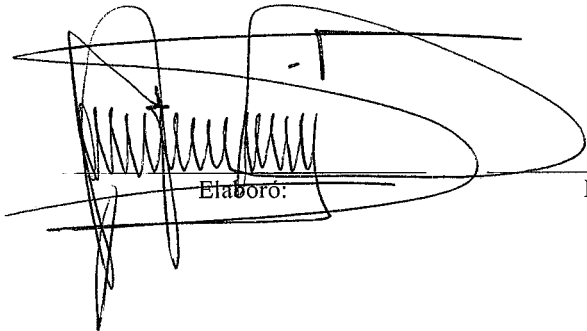
PROVEEDOR: MEDICOX LTDA NIT: 830142523 FECHA: 12/03/2024 12:23 p. m.  
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado  
DIRECCION: CL 66 N 19 - 36 OF 301 MONEDA: Pesos  
TELEFONO: TASA CAM: 0,00  
N° FACTURA: FVEC65211 % ICA: 4,1400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 08/03/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DITO	%IVA
001003124	COMPRESA DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	UNIDAD	1.700,00	\$1.219,52	\$2.073.184,00	0,00	0,00


DETALLE	SUBTOTAL:	\$2.073.184,00
CASA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES	DESCUENTO:	\$0,00
	IMPUESTO:	\$0,00
	FLETES:	\$0,00
	IMP FLETES:	\$0,00
	RETE IVA:	\$0,00
	RETE ICA:	\$8.583,00
	RETE FUENTE:	\$51.830,00
	OTRAS RETE:	\$0,00
	OTRAS DEDUC:	\$0,00
	IMP DISTRI:	\$0,00
	AJUSTE RED:	\$0,00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$0,00
	TOTAL COMPR:	\$2.012.771,00

TOTAL COMPROBANTE:  
DO. MILLONES DOCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Adriana M. Lugo  
CUENTAS POR PAGAR


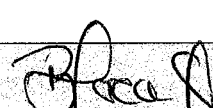
  
Elaboró: Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR BANCOS</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-003 VERSIÓN: 02 FECHA: 2017-05-09</div>
---	--	---

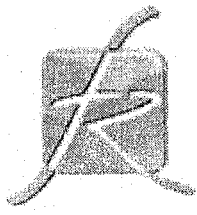
1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	809	FECHA	21/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MEDICAMENTOS		
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	1.525.600		
PAGADO CHEQUE N°	92943-6		
LA SUMA DE:	UN MILLÓN QUINIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. 92943-6 FARMA RED SAS NIT 830.116.938-3 MEDICAMENTOS (MIDAZOLAN 15MG/ML Y 5MG/ML INYECTABLE AMPOLLA) NECESARIOS PARA ATENCIÓN DE PACIENTES EN SALAS DE CIRUGÍAS Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA BRINDAR ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA EFICIENTE Y DE CALIDAD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E., SOLICITADO POR ALEXIS ORJUELA ANGULO, SERVICIO FARMACÉUTICO DEL HOSPITAL SANTA CLARA.  R.FTE 2.5%.....\$38.140,00 R.ICA 4.14 POR MIL..... 6.316,00		

 Vo.Bø. ORDENADOR DEL GASTO	 Vo.Bø. CUENTADANTE
---	--

OK  
12634

402



FARMA RED S.A.S

BOGOTA D.C. Colombia  
Cl. 5 #30a-46  
Email: direccioncontabilidad@farmared.com.co  
PBX: (571) 7508600  
Resolución DIAN 18764052246031 de 2023-07-24  
Numeración de 30696 a 35001



FACTURA  
ELECTRÓNICA DE  
VENTA

No. FE30748

RESPONSABLE DE IVA

Actividad Economica 4645 4.14 x 1000 tributamos en Bogotá D.C Entidades ubicadas fuera del Distrito Capital abstenerse de practicar Rte ICA 'ley 14 de 1983'

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE      FECHA FACTURA: 2024-03-12-00:00:00-05:      FECHA DE VENCIMIENTO: 2024-03-12  
NIT: 900959051      FORMA DE PAGO: Contado      CIUDAD: BOGOTA  
DIRECCIÓN: DIAG 34 # 5 - 43      ELABORADO POR LEONARDO GARZON      TELÉFONO: 3282828

OBSERVACIONES: null

LABORATORIO	DETALLE	CANT	VR UNIDAD	IVA	VALOR TOTAL
VITALIS	MIDAZOLAM 15MG/3ML SOL INY C*10 AMP - VITALIS	200	5,128	0.00	1,025,600
CORPAUL	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL INY AMP X 5ML C*25 - CORPAUL	200	2,500	0.00	500,000

Rte 2.5%  
RICA 4.14%

\$38.140  
6316  
44.456

A pagar 11481144

12 MAR 2024

Cheque # 92943-6  
1481144

Cancelado  
Hugo Barbosa  
79 5741 105

ON: UN MILLON QUINIENTOS VENTI CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art 774, Art 5, Ley 1231 de 2008 y decreto 1349 de 2016 del código de comercio). Si esta factura no es cancelada en el plazo estipulado o con una mora mayor a 45 días, causara intereses por mora a la tasa máxima autorizada por la ley. El cliente/comprador del bien o servicio no podrá alegar falta de representación o representación indebida por razón de la persona que recibe la mercancía o el servicio, dentro de sus dependencias.  
NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES POR: Baja rotación, productos de cadena de frio, productos controlados, productos clasificados como "VITAL NO DISPONIBLE", productos que no hayan cumplido con las especificaciones de almacenamiento recomendadas por el fabricante, productos con sellos de seguridad rotos, con envases o etiquetas deterioradas, por cambios de precios, con marcaciones realizadas por el cliente o especiales solicitadas por el cliente y por presentaciones comerciales incompletas.  
NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA.

SUBTOTAL COP	1,525,600
IVA	0
RETEFUENTE	38,140
RETEIVA	00
RETEICA	00
TOTAL FACTURA COP	1,525,600
TOTAL CLIENTE COP	1,487,460

CUFE: 3ace7e92a8a8efbc0420732aa97c5ba1c77bf512169fe253206079eebe656287f8be399f070dd7e8d12aab51121af1a



DAVIVIENDA

CHEQUERA 930068598764

Cheque No. 92943-6

51

DOSNUEVECUATROTRESSEIS

AÑO MES DÍA  
2024 03 21

\$ 1.000.000,00

Páguese a la orden de:

Forma Red SAS

La suma de:

Un Millón Cuatrocientos Ochenta y Cuatro pesos M/L

92943-6 - 2023/04/25

PAGO NACIONAL  
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza  
donde DAVIVIENDA tenga oficina.

92943-6

Firma(s) Autorizada(s)

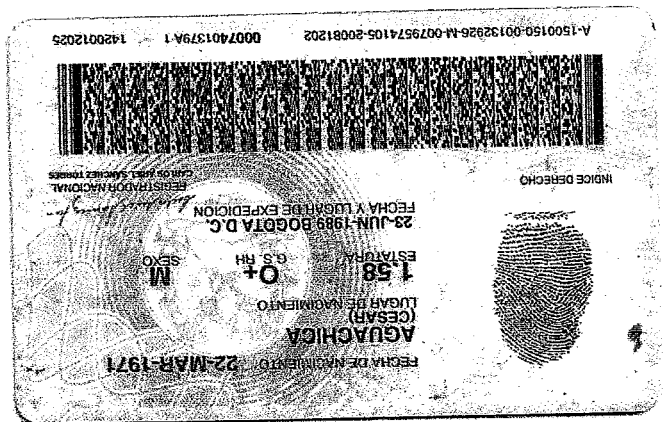
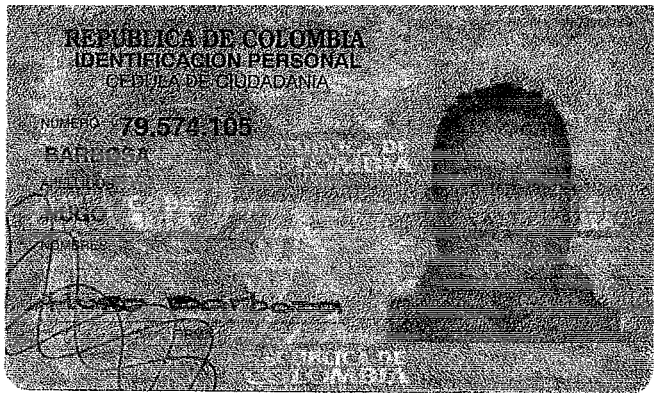
*[Handwritten signature]*

211 000000051 930068598764 929436

Cheque No. 92943-6  
DOSNUEVECUATROTRESSEIS

COMPROBANTE

ELABORADO POR <i>[Handwritten signature]</i>	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBE Hugo Barbosa 79 774 105
			C.C. O NIT.



405



Bogotá D.C. marzo 26 del año 2024

Señores:  
Subred Integrada de Servicios de Salud  
Centro Oriente ESE  
Ciudad,

Responder con Consecutivo
FARM COM-0485-24

**REF: AUTORIZACION PAGO FACTURA A TERCEROS**

Cordial Saludo,

Gustavo Garzón, identificado con cedula de ciudadanía No. 19.408.058 de Bogotá, en calidad de representante legal de Farma Red S.A.S. con N.I.T. 830.116.938-3; Autorizo al señor Hugo Barbosa, identificado con cedula de ciudadanía No. 79.574.105 de Bogotá. Para recibir pagos a nombre de Farma Red S.A.S. por concepto de pago de factura.

Agradecemos de antemano la atención prestada.

Gustavo Garzón  
Gerente General  
Farma Red S.A.S.



**ALEXIS ORJUELA ANGULO**

Químico Farmacéutico  
Supervisor Contratos Medicamentos  
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

---

**De:** Alexis Orjuela Angulo

**Enviado:** miércoles, 13 de marzo de 2024 11:28

**Para:** Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>

**Asunto:** SOLICITUD CONFIRMACIÓN DE EXISTENCIAS

Buenas tardes Miguel, solicito su amable colaboración en el sentido de informar si para el día 11 de marzo se cuenta con suficientes existencias de

MIDAZOLAM 15MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 200 UNIDADES  
MIDAZOLAM 5MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 200 UNIDADES  
PROPOFOL 10MG/20ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 200 UNIDADES

Medicamento que se requiere de manera urgente en los servicios de Cirugia y UCI

**ALEXIS ORJUELA ANGULO**

Químico Farmacéutico  
Supervisor Contratos Medicamentos  
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

**RE: SOLICITUD CONFIRMACIÓN DE EXISTENCIAS**

Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>

Mié 13/03/2024 11:49 AM

Para: Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>

Buenas tardes, cordial, saludo.

Atendiendo su solicitud , comedidamente me permito informar que revisadas las existencias de estos medicamentos, en el almacén principal, sub- almacenes y farmacias, a la fecha solicitada no contábamos con existencias.

MIDAZOLAM 15MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 200 UNIDADES  
MIDAZOLAM 5MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 200 UNIDADES  
PROPOFOL 10MG/20ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 200 UNIDADES

Cordialmente,

Miguel Angel Cortes Tovar  
Profesional Universitario  
Almacén general

---

**De:** Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>

**Enviado:** miércoles, 13 de marzo de 2024 11:28 a. m.

**Para:** Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>

**Asunto:** SOLICITUD CONFIRMACIÓN DE EXISTENCIAS

Buenas tardes Miguel, solicito su amable colaboración en el sentido de informar si para el día 11 de marzo se cuenta con suficientes existencias de

MIDAZOLAM 15MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 200 UNIDADES  
MIDAZOLAM 5MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 200 UNIDADES  
PROPOFOL 10MG/20ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 200 UNIDADES

Medicamento que se requiere de manera urgente en los servicios de Cirugia y UCI

**ALEXIS ORJUELA ANGULO**

Químico Farmacéutico  
Supervisor Contratos Medicamentos  
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

408

RE: SOLICITUD CONFIRMACIÓN DE EXISTENCIAS

compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>

Mié 13/03/2024 15:49

Para: Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>; Angel Triana Niño <compras3@subredcentrooriente.gov.co>; pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo,

se informa que los siguientes medicamentos quedaron adjudicados y contratados con el contratista DISFARMA GC SAS con el contrato N 02-BS-008-2024, el cual tienen fecha de inicio el día 12 de marzo de 2024:

MIDAZOLAM 15MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA  
MIDAZOLAM 5MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA  
PROPOFOL 10MG/20ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA

Es decir que para el 11 de marzo no se contaba con contrato de 2024.

Cordialmente,



**Patricia Ballesteros Silva**

Cargo: Profesional Universitario  
Dirección de Contratación  
Subred Integrada de Servicios de salud Centro Oriente E.S.E.

- @subredcentrooriente
- @subred\_centrooriente
- @SubRedCentroOri
- Subred Centro Oriente
- www.subredcentrooriente.gov.co

De: Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>

Enviado: miércoles, 13 de marzo de 2024 12:00 p. m.

Para: compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>; Angel Triana Niño <compras3@subredcentrooriente.gov.co>; pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>

Asunto: RV: SOLICITUD CONFIRMACIÓN DE EXISTENCIAS

Buenas tardes , solicito su amable colaboración en el sentido de informar si para el día 11 de marzo se cuenta con suficientes existencias de

MIDAZOLAM 15MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 200 UNIDADES  
MIDAZOLAM 5MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 200 UNIDADES  
PROPOFOL 10MG/20ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 200 UNIDADES

Medicamento que se requiere de manera urgente en los servicios de Cirugia y UCI y requiere compra por caja menor

DIAN

POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto13Actualización de oficio

4. Número de formulario14848622342

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)8301169383

6. DV3

12. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica1

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón socialFARMA RED S.A.S

36. Nombre comercialFARMA RED S.A.S

37. Sigla

38. PaísCOLOMBIA169

39. DepartamentoBogotá D.C.

40. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.001

41. Dirección principalCL 5 30 A 46

42. Correo electrónicogerenciageneral@farmared.com.co

43. Código postal

44. Teléfono7508600

45. Teléfono 27508195

46. Código4645

47. Fecha inicio actividad20030226

48. Código4659

49. Fecha inicio actividad20071031

50. Código6810

51. Código

52. Número establecimientos

53. Código57891014485255

54. Código2223

55. Forma1

56. Tipo1

57. Modo

58. CPG

59. AnexosSI

60. No. de Folios0

61. Fecha2022-08-13/16:20:51

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.  
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 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: 19-07-2023 09:18:48AM

Powered by CamScanner



**Farma Red S.A.S.**

Comercializadora de medicamentos

Bogotá D.C. marzo 12 del año 2024

Señores:  
Subred Integrada de Servicios de Salud  
Centro Oriente ESE  
Ciudad,

Responder con Consecutivo

FARM COM-0465-24

REF: COTIZACION

Cordial Saludo,

Dando alcance a sus requerimientos, nos permitimos remitir cotización de los siguientes productos:

DESCRIPCION	LABORATORIO	CUM	INVIMA	CANT	PRECIO UNITARIO
MIDAZOLAM 15MG/3ML C*10 AMP	VITALIS	20057389-2	2020M-0014713	200	\$ 5.128
MIDAZOLAM 5MG/5ML C*25 AMP	CORPAUL	20043279-3	2020M-0013562	200	\$ 2.500

La presente cotización tiene una vigencia de 10 días calendario.

Agradecemos de antemano la atención prestada.

Gustavo Garzón  
Gerente General  
Farma Red S.A.S.

411

FARMA RED S.A.S  
Calle 5 No. 30A-46  
PBX +(571) 7508600-7508195  
NIT: 830116938 - 3

Anexo  
Tecnico

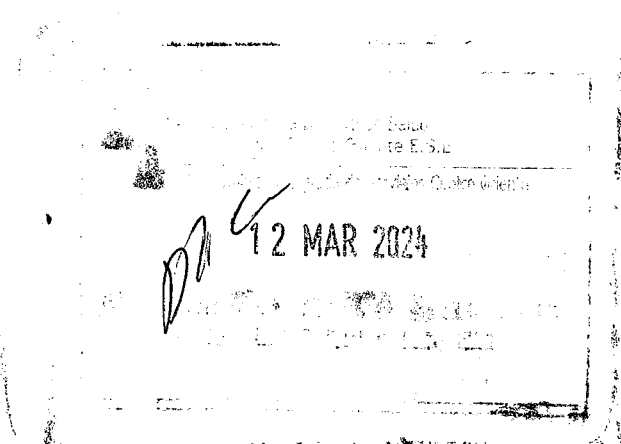
No 30748

CLIENTE : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
CENTRO ORIENTE  
NIT : 900,959,051 7  
DIRECCION : DIAG 34 # 5 - 43  
CONTRATO/ORDEN DE COMPRA :  
OBSERVACIONES :

FECHA FACTURA : 12-mar-2024  
CIUDAD : BOGOTA  
FORMA DE PAGO : CONTADO

FECHA DE VENCIMIENTO : 12-mar-2024  
TELEFONO : 3282828  
VENDEDOR : GARZON SEGURA LUIS

INVIMA	LOTE	VCTO	DESCRIPCION	LABORATORIO	CUM	MED	CANT	VR UNIDAD	IVA	VR TOTAL
2020M-0014713-R1	A230886	10/02/2025	MIDAZOLAM 15MG/3ML SOL INY C*10 AMP - VITALIS	VITALIS	20057389-2	AMP	200	5,128.00		1,025,600.00
2020M-0013562-R1	4MD312141	12/14/2025	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL INY AMP X 5ML C*25 - CORPAUL	CORPAUL	20043279-3	AMP	200	2,500.00		500,000.00



SON : UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS  
NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

Elaboró Farma Red S.A.S LGARZON

Recibo a satisfaccion y Acepto Contenido  
( Nombre Completo y sello de quien Recibe) \_\_\_\_\_  
C.C. \_\_\_\_\_ Fecha de Recibido \_\_\_\_\_

SUBTOTAL	1.525.600,00
IVA	
RETEFUENTE	38,140.00\$
RETEIVA	
RETEICA	
TOTAL FACTURA	1.487.460,00

012

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA DC, MARZO 11 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	ALEXIS ORJUELA ANGULO
AREA DEPENDENCIA	SERVICIO FARMACEUTICO
CENTRO DE COSTO	ISCOT 5 735 501 001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SANTA CLARA

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

MIDAZOLAM 15 MG SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA: 200 UNIDADES  
MIDAZOLAM 5 MG SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA: 200 UNIDADES

3. JUSTIFICACION

Se requiere medicamento para atención de pacientes en Salas de Cirugia y UCI, mientras se da por terminado el proceso CP-001-2024 y se perfecciona el contrato al proponente adjudicado.

¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

Nombre Funcionario y/o Contratista

Vo.Bo. Funcionario Almacén

Vo.Bo. Director Administrativo o Subgerente Corporativo

5. OBSERVACION

V.b. Anis Cristina  
Gonzalez Romero

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

Fecha Actual : miércoles, 13 marzo 20

1/1

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

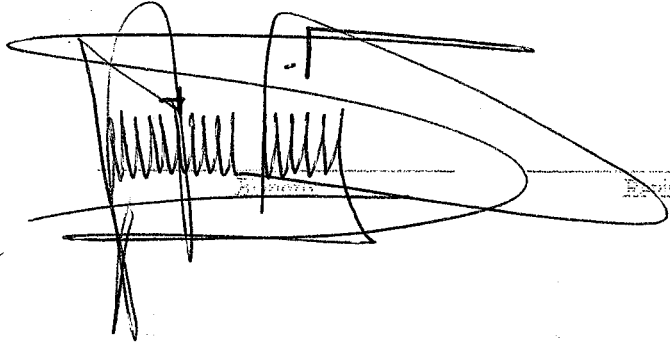
COMPROBANTE ENTRADA

PROVEEDOR: ALBERTA REULIDA NIT: 83816938 FECHA: 13/03/2024 08:35 a.m.  
CIUDAD: ARETIA (BOGOTÁ D.C.) ESTADO: Confirmando  
DIRECCION: CL 100A # MONEDA: Pesos  
TELEFONO: 45230 TASA CAM: 0.00  
N° FACTURA: 123456789 %ICA: 4.50 PLAZO: 30 FECHA FAC: 13/03/2024 12:00 a.m.

CODIGO	DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%IIC	%IVA
123456789	MILITOLAM 10MG/ML SOLUCION ORAL	AMPOLLA	200.00	\$1.234.56	\$1.000.000.00	0.00	0.00
123456789	MILITOLAM 5MG/5 ML SOLUCION ORAL	AMPOLLA	200.00	\$2.000.00	\$1.000.000.00	0.00	0.00


DETALLE	SUBTOTAL:	\$1.000.000.00
CASA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA-FARMACIA, DEXTA LUDY TORRES	DESCUENTO:	\$0.00
	IMPUESTO:	\$0.00
	PLETES:	\$0.00
	IMP PLETES:	\$0.00
	RETEIVA:	\$0.00
	RETEIVA:	\$6.316.00
	RETE FUENTE:	\$36.140.00
	OTRAS GAST:	\$0.00
	OTRAS DEDUC:	\$0.00
	IMP ALICUOT:	\$0.00
	ADICIONALES:	\$0.00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$0.00
	TOTAL CREDITO:	\$1.461.140.00

TOTAL COMPROBANTE:  
UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS  
CON CERO CTS MAS.

  
Firma: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_

Adriana M. Lugo  
CUENTAS POR PAGAR  
Revisado Ingresos.




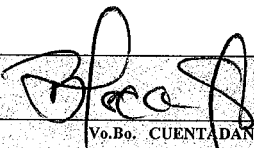
 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR BANCOS</div>	<div>CÓDIGO: AP-RF-FT-003 VERSIÓN: 02 FECHA: 2017-05-09</div>
---	--	---

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	810	FECHA	21/03/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL QUIRÚRGICO	MÉDICO	
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	1.100.000		
PAGADO CHEQUE N°	92944-1		

LA SUMA DE:	UN MILLÓN CIENT MIL PESOS M.CTE.
-------------	----------------------------------

CONCEPTO:	<div>FACTURA No. FE 12266 POLIMEDIC'S FARMACEUTICA SAS NIT 800.151.064-0 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (EQUIPO DE MACROGOTEO), 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.FTE 2.5%.....\$27.500,00 R.ICA 4.14 POR MIL..... \$ 4.554,00</div>
-----------	--

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

ok 12042

\*



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 12266

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 14.562  
Numero

Fecha y Hora de Factura  
Generación 2024-03-18 13:10:58  
Expedición 2024-03-18 13:11:16  
Vencimiento 2024-06-18

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
EQUIPO ADMON. DE SOL. MACROGOTEO S/A UND	1,100	UN	2018DM-0017675	LIFE CARE	NA	1,000.00	0	1,100,000
LF20231105 EQUIPO ADMON. DE SOL. MACROGOTEO S/A UND	F.V : 2028-11-04				1,100.00			

Total Bruto	1,100,000.00
RETEFUENTE VENT	27,500.00
Retenc. ICA	4,554.00
Total a Pagar	\$ 1.067.946,00

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 1.067.946,00 Cuota 1 Vence el 2024-06-18

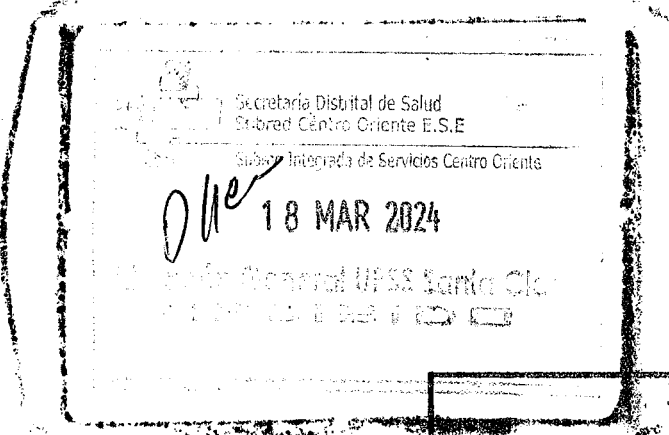
VALOR EN LETRAS

Un Millon Sesenta Y Siete Mil Novecientos Cuarenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

PAGO POR CAJA MENOR

Rfte 25% \$27.500=  
RICA 4,14% 4.554  
\$32.054  
A pagar \$1067.946=



RECIBO CHEQUE  
922904-1  
Jerg = Rosa  
27/04/24  
2102900

POLIFARMA S.A.S.  
NIT: 800.151.064-0

Firma Elaborado por : ALONSO SILVA LA

RECIBE: \_\_\_\_\_  
C.C.NO: \_\_\_\_\_  
CARGO: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_  
FIRMA: \_\_\_\_\_  
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

CUFE :1cf402f424b12668fa0ee97d3a6d53f8b44109865320a62d8f9e2510e78c1e071c824c9108499a0495bdcce49a2f2

ORIGINAL



DAVIVIENDA

CHEQUE RA 930069590762

Cheque No.

92944-1

51

AÑO	MES	DÍA

\$ 1.222.900

10-2021 pagado el impuesto de timbre

Páguese a la orden de:

La suma de:

pesos M/L

92944-1 - 0023/04.1.2

disapeles

PAGO NACIONAL  
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza  
donde DAVIVIENDA tenga oficina.

Firma(s) Autorizada(s)

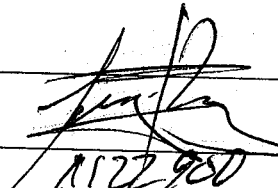
0\* 40000\*009 40920069 546 761 129441

Cheque No.

92944-1

DISPENSARIO CUATROCIATROUNDO

COMPROBANTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBE
			
			C.C. O NIT. 1122900

Bogotá, D.C., Marzo 26 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,

  
**OSCAR H. BEDOYA SÁNCHEZ**  
Gerente

NIT. 800.151.064-0


Calle 77 No. 28 B - 33 Bogotá, D.C. - Colombia • Teléfono: (01) 311 2668 - Celular: 310 234 0035  
E-mail: polifarma\_sa@yahoo.com • polifarmasa@gmail.com


**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**CÉDULA DE CIUDADANÍA**

NÚMERO **4.122.900**  
**ROJAS LOPEZ**

APELLIDOS  
**JORGE ALBERTO**

NOMBRES

  
FIRMA



  
ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-NOV-1968**  
**SOATA**  
**(BOYACA)**

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.69** **O+**  
ESTATURA G.S. RH

**15-JUN-1987** **GAMEZA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

  
REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-1500150-01262345-M-0004122900-20211103 0075962775A 1 8502773773

# **ALBERTO OBANDO LEON**

*Contador Público - Universidad Santo Tomas*

---

## **A QUIEN INTERESE**


**El suscrito Revisor Fiscal,**

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2023 y en lo que va corrido del 2024 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo al artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada el pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad -CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Artículo 1º de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los dieciocho (18) días del mes de marzo del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,



**C.P. ALBERTO OBANDO LEON**  
**Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.**  
CC # 13.837.414  
TP # 9463-T



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

@subredcentroorient  
 @subred\_centroorient  
 @SubRedCentroOri  
 Subred Centro Oriente  
 www.subredcentroorient.gov.co

**De:** compras <compras@subredcentroorient.gov.co>

**Enviado:** lunes, 18 de marzo de 2024 10:22 a. m.

**Para:** Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentroorient.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentroorient.gov.co>; pedidos <pedidos@subredcentroorient.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentroorient.gov.co>

**Cc:** Edilsa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentroorient.gov.co>

**Asunto:** RE: SOLICITUD CONFIRMACIÓN DE EXISTENCIAS Y CONTRATOS

Cordial saludo,

se informa que revisada la base de datos no se encuentra contratado este insumo: 121QQ031315 - EQUIPO DE MACROGOTEO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS

Cordialmente,



**Patricia Ballesteros Silva**

Cargo: Profesional Universitario  
Dirección de Contratación  
Subred Integrada de Servicios de salud Centro Oriente E.S.E

@subredcentroorient  
 @subred\_centroorient  
 @SubRedCentroOri  
 Subred Centro Oriente  
 www.subredcentroorient.gov.co

**De:** Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentroorient.gov.co>

**Enviado:** lunes, 18 de marzo de 2024 9:07 a. m.

**Para:** cajamenor1 <cajamenor1@subredcentroorient.gov.co>; pedidos <pedidos@subredcentroorient.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentroorient.gov.co>; compras <compras@subredcentroorient.gov.co>

**Cc:** Edilsa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentroorient.gov.co>

**Asunto:** SOLICITUD CONFIRMACIÓN DE EXISTENCIAS Y CONTRATOS

Buenas Días, Cordial Saludo

En relación a solicitud para compra por caja menor envío el siguiente insumo solicitando su acostumbrado apoyo y colaboración en confirmar si contamos con existencias y contrato del siguiente insumo médico - quirúrgico:

420

1. 121QQ031315 - EQUIPO DE MACROGOTEO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS

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: 6013282828 Ext: 10152  
Celular: 3013744592  
f @subredcentrooriente    @subred\_centrooriente  
 SubRedCentroOri    Subred Centro Oriente  
 www.subredcentrooriente.gov.co





POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC'S  
FARMACEUTICA S.A.S.  
NIT : 800151064- 0  
CL 77 28 B 33  
3112668 - 3102340035

421

Bogota, 18 de marzo de 2024

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.  
Atn: CAMILO LEGUIZAMÓN  
DG 34 5 43  
3444484  
Bogota D.C.-Bogota . Colombia

Ref : Cotización V - 001 - 228

Es grato para nosotros poner a su consideración la siguiente propuesta

Código	Descripción	Unidad	Cantidad	MARCA	Valor Unitario	IVA	Valor Total
0010001000695	EQUIPO ADMON. DE SOL. MACROGOTEO S/Á UND	UN	1	LIFE CARE	1,000.00	0	1,000.00
Total Bruto							1,000.00
Total a Pagar							\$1,000.00

Entrega: 2 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, marzo 18 2024

Cordialmente,

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

Elaborado e Impreso por Sligo

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14966279766

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

28. 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. Código128699

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código578910144815255

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

52- Facturador electrónico

07- Retención en la fuente a título de rent

55- Informante de Beneficiarios Finales

08- Retención timbre nacional

09- Retención en la fuente en el impuesto

10- Obligado aduanero

14- Informante de exogena

48- Impuesto sobre las ventas - IVA

Usuarios aduaneros

54. Código23

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. AnexosSI NOX

60. No. de Folios0

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: 07-03-2024 11:46:51AM

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



NIT DEL CLIENTE: 900959051 -7		COTIZACIÓN - N°:060664	
CLIENTE:	SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
DIRECCION:	DIAGONAL 34 N° 5 - 43		
CIUDAD:	BOGOTÁ - Bogotá D.C	FECHA:	2024/03/18
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
81-023	EQUIPO VENOCCLI. MACROGOTEO EN Y S/A 152 CM SLIP PQX2 5 GHC OBS: INVIMA: 2017DM-0001179-R1	1	UNIDAD		0	1,220.00	1,220.00


OBSERVACIONES:UND DE EMPAQUE , PAQ X 25	SUBTOTAL:	\$1,220.00
	DESCUENTO:	
	IVA:	
	RETEFUENTE:	\$30
	RETEICA:	\$5
	RETEIVA:	
	TOTAL:	\$1,184.45

CONDICIONES COMERCIALES:
* Esta cotización no incluye estampillas ni tasas departamentales o regionales.
* Monto mínimo de facturación es de \$40.000 + IVA
* Si usted tiene credito el monto minimo de facturaciones de \$ 150.000 pesos
* Medicox Ltda asumirá el valor de domicilio para pedidos superiores a \$400.000 IVA incluido. (Aplica en Bogotá)
* Facturas con un valor de \$40.000 y \$399.000 pueden ser recogidas en nuestra sede principal o si desea puede asumir el valor de domicilio dependiendo la distancia.
* Medios de pago: Cuenta corriente Bancolombia 03318980996 pago electrónico PSE. <a href="https://medicox.com.co/">https://medicox.com.co/</a>
* Los horarios de atención son de lunes a viernes de 8:00am-12:30am y de 2:00-4:30 pm.
* Precio y cosa de venta perfeccionado en Bogotá.

Polifarma  
\$1100.000

MQ

425

 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, MARZO 18 DE 2024

NOMBRE FUNCIONARIO

EDUARDO HANNS GONZALEZ ROA

ÁREA / DEPENDENCIA

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTION DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS

CENTRO DE COSTO

1SCH99 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	121QQ031315	EQUIPO DE MACROGOTEO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS	UNIDAD	1100	

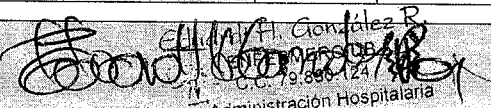
3. JUSTIFICACION

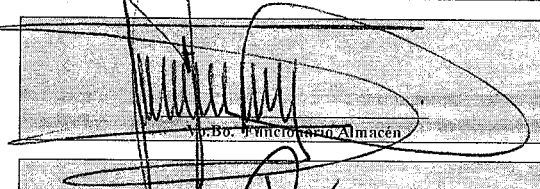
La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, requiere la compra del dispositivo médico quirúrgico hospitalario, necesario para la prestación del servicio a los usuarios de la subred integrada de servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. La disponibilidad de los dispositivos médico quirúrgicos 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 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 administración de medicamentos intravenosos, 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

  
EDUARDO HANNS GONZALEZ ROA  
Nombre Funcionario y/o Contratista

  
Yo, Bo. Director Administrativo Ó  
Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL. 121QQ031315, NOMBRE/ DESCRIPCIÓN: EQUIPO DE MACROGOTEO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS : NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN.

SECRETARÍA DE SALUD  
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
CENTRO ORIENTE E.S.E  
ORA Edilso Matry Bello  
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD

COMPROBANTE ENTRADA  
Nº00000000075256

PROVEEDOR: POLIMEDIC S FARMACEUTICA S A POLIFARMA S A NIT: 800151064  
CIUDAD: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C.)  
DIRECCION: CL 71 29 A 23  
TELEFONO: 2405051  
Nº FACTURA: FE12266  
% ICA: 4.1400 PLAZO: 0

FECHA: 18/03/2024 03:34 p. m.  
ESTADO: Confirmado  
MONEDA: Pesos  
TASA CAM: 0.00  
FECHA FAC: 18/03/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031315	EQUIPO DE MACROGAGUINOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE INYECCIONES INTRAVENOSAS	UNIDAD	1,100.00	\$1,000.00	\$1,100,000.00	0.00	0.00

DETALLE

COMPRA POR CAJA MENOR - FISICAMENTE EL PEDIDO LLEGO AL ALMACEN PRINCIPAL DEL HOSPITAL SANTA CLARA - VICTOR CHAVEZ.

SUBTOTAL:	\$1,100,000.00
DESCUENTO:	\$0.00
IMPUESTO:	\$0.00
FLETES:	\$0.00
IMP FLETES:	\$0.00
RETE IVA:	\$0.00
RETE ICA:	\$4,554.00
RETE FUENTE:	\$27,500.00
OTRAS RETE:	\$0.00
OTRAS DEDUC:	\$0.00
IMP DISTRI:	\$0.00
AJUSTE RED:	\$0.00
AJUSTE AL TOTAL:	\$0.00
TOTAL COMPR:	\$1,067,946.00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo  
CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos:

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	811	FECHA	21/03/2024
----------------	-----	-------	------------

RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL QUIRÚRGICO	MÉDICO
---------------------	---------------------	--------

BANCO:	DAVIVIENDA
--------	------------

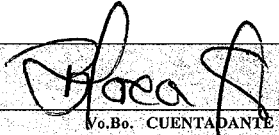
VALOR:	1.463.700
--------	-----------

PAGADO CHEQUE N°	92945-3
------------------	---------

LA SUMA DE:	UN MILLÓN CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS M.CTE.
-------------	---

CONCEPTO:	FACTURA No. FEMM 9475 M&M EQUIPOS MÉDICOS SAS NIT 830.146.016-6 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (INDICADOR BIOLÓGICO ULTRA RÁPIDO DE VAPOR AMPOLLA LECTURA RÁPIDA PARA AUTOCLAVE GRAVITACIONAL), 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%.....\$30.750,00 R.ICA 11.04 POR MIL..... 13.579,00 R.IVA 15%..... 35.055,00
-----------	---

  
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

  
Vo.Bo. CUENTADANTE

12643

\*



M & M EQUIPOS MEDICOS SAS  
Nit 830146016 6

Factura Electrónica De Venta No  
FEMM No. 9475

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764060139706 que habilita desde FEMM 8792 hasta FEMM 10000. Vence 2024-  
11-17

Persona Jurídica Responsables de Iva No  
somos Agentes de Retención de IVA

Actividad Económica ICA 4659 11.04 X 1000  
No somos Grandes Contribuyentes

CLIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO			POR CONCEPTO DE	
NIT	900959051 7			PAGO POR CAJA MENOR	
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO	ORDEN DE COMPRA	
CR 14 B 1 45 SUR		Bogota D.C.	3282828		
FECHA FACTURA		FECHA VENCIMIENTO		VENDEDOR	FORMA DE PAGO
19/03/2024		17/06/2024		M & M EQUIPOS MEDICOS SAS	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	BT224	INDICADOR BIOLÓGICO ULTRA RÁPIDO 20 MINUTOS VAPOR PARA PROCESO DE ESTERILIZACION CAJA X 50	1	Cj	1.230.000,00	19%	233.700,00	1.230.000,00
	A30582	01/12/2025						
<div>REF 25% \$30.750 R. ICA 11.04% 13.599 R. IVA 15% 35.055 \$ 79.384</div> <div>A pagar \$1'384.316</div> <div>Cancelado cheguen numero 92945-3</div> <div>19 MAR 2024</div> <div>Almacén General USS Santa Clara</div> <div>RECIBI</div> <div>Camilo Lopez R</div> <div>1010010741</div>								

FAVOR ABSTENERSE DE EFECTUAR RETENCION DE ICA FUERA DE BOGOTA, ya que el precio y la cosa vendida fue pactada en la ciudad de Bogotá (Ley 1819/2016 Art 343 Numeral 2)

Valor en Letras Total líneas o ítems: 1

UN MILLON CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS  
SETENTA Y UN PESOS M/CTE

WORLD OFFICE COLOMBIA SAS Nit 900.534.356-3 Proveedor Tecnológico  
World Office

OBSERVACIONES

SUBTOTAL	1.230.000,00
DESCUENTO	0,00
IVA	233.700,00
RETEFUENTE	30.750,00
RETEIVA	0,00
RETEICA	13.579,00
TOTAL A PAGAR	1.419.371,00

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

FECHA Y HORA DE GENERACION 19/03/2024 11:16:57

CL 98 NO. 70 91 OF 911 Teléfono 7449870

Correo Electrónico FLORA.FORIGUA@MMEQUIPOSMEDICOS.COM.CO

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo\_2)  
CUFE: f39ad5ef39d9bae3a1bd42c70724e8b32f79add8458c5133af10acfb1cee010b383ae2fe08e368388517c2f174f58829 --Fecha y Hora de Expedición : 19/03/2024 11:20:02 a. m.



DAVIVIENDA

CHEQUERA 990088598764

Cheque No. 92945-3

51

AÑO MES DÍA

DISNIEVEQUATROCINOTRES

Disa Papel S.A.

10-2021 pagado el impuesto de timbre

Páguese a la orden de:

La suma de:

pesos M/L

92945-3 - 909670

disapapeles

PAGO NACIONAL  
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza  
donde DAVIVIENDA tenga oficina.

Firma(s) Autorizada(s)

78 100000005 11930008503784772463

Cheque No.

92945-3

DISNIEVEQUATROCINOTRES

COMPROBANTE

ELABORADO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR

RECIBE

C.C. O NIT.

1010010747



Bogotá D.C., 22 de marzo de 2023

Señores

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE**  
Cuidad

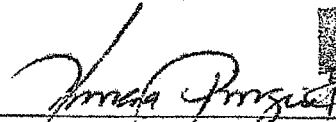

**Asunto: Autorización a recibir dinero caja menor**

Estimado cliente; Cordial saludo,

Por medio de la presente informamos que **M&M EQUIPOS MEDICOS SAS** identificado con número de NIT 830.146.016-6, autoriza al señor Juan Camilo Forigua Rodríguez con cedula de ciudadanía No.1.01.0010.747 de Bogotá, a recibir y recoger el dinero de caja menor de la factura FEMM 9475, la cual fue entregada el día 19 de marzo del 2024 en el almacén del Hospital Santa Clara.

Agradecemos la atención y colaboración,

Cordialmente,

  
  
Ximena Pinzón Roncancio  
C.C. 52.262.067  
Área Administrativa y Tesorería.  
M&M EQUIPOS MEDICOS SAS

ICCOL002499019815001<<<<<<<<<<  
0110141M3206087COL1010010747<0  
FORIGUA<RODRIGUEZ<<JUAN<CAMILO

**RE: SOLICITU CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO**

pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>

Mié 13/03/2024 10:39 AM

Para: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmx2@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>  
CC: Eduardt Hanns González Roa <insumosmx@subredcentrooriente.gov.co>; Edilsa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Pedro Fabian Davalos Berdugo <directorhospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co>; Yanet Sofia Rodríguez Leguizamón <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>

se confirma que el insumo 121QQ034993 - INDICADOR CONTROL BIOLOGICO DE VAPOR AMPOLLA LECTURA RAPIDA PARA AUTOCLAVE GRAVITACIONAL no se encuentra contratado

Cordial saludo

---

**De:** John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>

**Enviado:** martes, 12 de marzo de 2024 3:27 p. m.

**Para:** Cristian Camilo Leguizamón <insumosmx2@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>

**Cc:** Eduardt Hanns González Roa <insumosmx@subredcentrooriente.gov.co>; Edilsa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Pedro Fabian Davalos Berdugo <directorhospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co>; Yanet Sofia Rodríguez Leguizamón <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>

**Asunto:** RE: SOLICITU CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Cordial saludo

Por medio del presente me permito confirmar las existencias en los almacenes con corte al día de hoy de los insumos citados en el correo que antecede.

121QQ034993 - INDICADOR CONTROL BIOLOGICO DE VAPOR AMPOLLA LECTURA RAPIDA PARA AUTOCLAVE GRAVITACIONAL 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 12/03/2024, se evidencia lo siguiente: **NO** se cuentan con existencias del insumo en los almacenes de la Subred Centro Oriente.

434

Q

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

COMPROBANTE ENTRADA  
N°00000000075298

PROVEEDOR: M & M EQUIPOS MEDICOS S A S NIT: 830146016 FECHA: 19/03/2024 11:22 a. m.  
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado  
DIRECCION: CRA 26 45A 82 P 1 MONEDA: Pesos  
TELEFONO: 3444484 TASA CAM: 0.00  
N° FACTURA: FEMM9475 % ICA: 11.0400 PLAZO: 0 FECHA FAC: 19/03/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DFO	%IVA
121QQ034993	INDICADOR CONTROL BIOLOGICO DE VAPOR AMPOLLA LECTURA RAPIDA PARA AUTOCLAVE GRAVITACIONAL	UNIDAD	50.00	\$24,600.00	\$1,230,000.00	0.00	19.00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$1,230,000.00
COMPRA POR CAJA MENOR - HOSPITAL SANTA CLARA -VICTOR CHAVEZ	DESCUENTO:	\$0.00
	IMPUESTO:	\$233,700.00
	FLETES:	\$0.00
	IMP.FLETES:	\$0.00
	RETE IVA:	\$35,055.00
	RETE ICA:	\$13,579.00
	RETE FUENTE:	\$30,750.00
	OTRAS RETE:	\$0.00
	OTRAS DEDUC:	\$0.00
	IMP DISTRI:	\$0.00
	AJUSTE RED:	\$0.00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$0.00
	TOTAL COMPR:	\$1,384,316.00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS DIECISEIS 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

2024-03-27

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 Marzo de 2024

Respetado doctor Acosta:

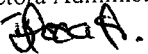
Cordial saludo, la presente tiene como finalidad remitirle el cuadro de movimiento del fondo de Caja menor Subred Centro Oriente E.S.E., correspondiente al mes de Marzo de 2024, igualmente anexo comprobante efectivo del No. 6086 al 6134 y bancos No. 800 a 811 e impuestos generados en este periodo.

Atentamente,

  
**YANET SOFÍA RODRÍGUEZ LEGUIZAMÓN**  
Directora Administrativa

Copia: Cuentas Por Pagar  
Presupuesto  
Costos


Anexo: Cuatrocientos Treinta y Nueve (439) folios

Aprobó: Yanet Sofía Rodríguez Leguizamón, Directora Administrativa  
Revisó: Yanet Sofía Rodríguez Leguizamón, Directora Administrativa  
Elaboró: Blanca Paulina Suárez Rosas, Secretaria 

\* Martha Cardozo  
27-03-2024 9:49 a.m.

\* Pamela J. Sepúlveda  
27-03-2024 11:00 a.m.

Diagonal 34 No. 5 - 43  
Conmutador: 3444484  
www.subredcentrooriente.gov.co  
Código Postal: 110311

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

  
ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.



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 Marzo de 2024, la suma Veintiséis Millones Ciento Diez Mil Treinta y Seis Pesos M.cte. (\$26.110.036,00).

VALOR TOTAL (\$26.110.036,00)

Dada en Bogotá D.C., el 27 de Marzo 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





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

2024-03-27

BALANCE CAJA MENOR  
MES MARZO DE 2024

Valor girado del Banco Davivienda 37.916.000,00

Comprobante Efectivo 6086 a 6134	13.349.260, 00
Saldo efectivo	2.201.793,00
Comprobante Bancos Proveedores	
803,804,805,807,808,809,810,811	12.798.554,00
Saldo banco	10.308.426,00
Impuestos retenciones febrero 2024	(742.033,00)

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 Sofía Rodríguez Leguizamón, Directora Administrativa  
Elaboró: Blanca Paulina Suárez Rosas, Secretaria

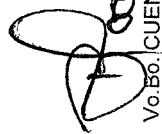


SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.  
CHEQUES GIRADOS MARZO -2024-

CUENTA CORRIENTE No 008469999208 BANCO DAVIVIENDA  
PROVEEDORES

FECHA	DETALLE	VALOR	RETENCIONES	VALOR NETO
12/03/2024	Comprobante -803- cheque 92937-9 Polimedic's Farmaceutica SAS, Fras. FE 1256 \$301.208 y FE 1257 \$970860	1.316.540,00	44.472,00	1.272.068,00
12/03/2024	Comprobante -804- cheque 92938-2 La Instrumentadora SAS, Fra. FE-4857	1.232.446,00	44.417,00	1.188.029,00
13/03/2024	Comprobante -805- cheque 92939-6 Medicox Ltda, Fra. FVEC 64765	3.048.800,00	88.842,00	2.959.958,00
15/03/2024	Comprobante -807- cheque 92941-9 Bioplast SAS, fra. FE0 248320 \$	1.481.550,00	49.228,00	1.432.322,00
15/03/2024	Comprobante -808- cheque 92942-2 Medicox Ltda. Frea. FVEC 65211	2.073.184,00	60.413,00	2.012.771,00
21/03/2024	Comprobante -809- cheque 92943-6 Farma Red SAS, Fra. FE 30748	1.525.600,00	44.456,00	1.481.144,00
21/03/2024	Comprobante -810- Polimedic's Farmaceutica SAS, Fra. FE 12266	1.100.000,00	32.054,00	1.067.946,00
21/03/2024	Comprobante -811- MYM Equipos Médicos SAS, Fra. FEMM 9475	1.463.700	79.384,00	1.384.316,00
	TOTAL	13.241.820	443.266,00	12.798.554,00

  
Vo.Bo. ORDENADOR GASTO

  
Vo.Bo. CUENTADANTE

SOLICITUD REEMBOLSO DE CAJA MENOR 2024

VR/ESTAB CAJA MEI 37916.000  
VR/ESTAB CAJA MEI 11803.864  
SALDO CAJA MENOR 11803.864  
% REEMBOLSO: 68.86%

MES: marzo-24

No. COMP	FECHA	BENEFICIARIO	No. Nit	CONCEPTO	Mater. Y Suminist	Gto Computador	Gto Transporte y Comunicación	Impresos y Publicaciones	Mto ESE	Impios, Tasa, Contribuc, Oportunidad y Multas	Bienestar E Incentivos	Medicamentos	GASTOS DE OPERACIÓN			Mto Equipo Hospitalario	Valor Bruto	RETENCIONES PRÁCTICADAS EN EL MES							Total Retenciones	Vr. Neto
													Adquisiciones de Bienes PIC	Material Médico Quirúrgico				Rte Fie	Rte Fie	Rte Ica	Rte Ica	Rte Ica	Rte Iva			
					41329205953	41329710561	41329295951	41329258380	41383220483	411829701	41329295951	424242019291	424261036	445559451	4243559801			2.5%	6%	4.14%	9.66%	11.04%	0.015%			
6086	04/03/2024	Sodimas Colombia S.A.	800.242.106-2	Lámp. grabador eléctrico con 1 punta de grabado + steril y combo taller y capacitación, herramientas necesarias para mantenimiento de trabajos de mantenimiento en la Subred Centro Oriente E.S.E.					1.035.700							1.035.700								0	1.035.700.00	
6089	05/03/2024	Electroluminaciones J&J SAS	900.923.206-6	Componentes eléctricos (fuso y cable) para garantizar el tema eléctrico en planta de agua de la Unidad Renal Hospital Santa Clara.					199.992							199.992								0	199.992.00	
6089	06/03/2024	Daniel Palacios	19.247.148	Acreditaciones firma de gerente en poderes para realizar conciliación glosa médica						12.376						12.376								0	12.376.00	
6090	06/03/2024	Fernando Llamas Aldana	79.404.696.00	Transporte al trasladarse a para radicación de documentos de Junta Directiva			35.000									35.000								0	35.000.00	
6091	06/03/2024	Mario Elena Enriquez	1.023.870.177	Transporte al trasladarse a la Sede Administrativa para solicitar poder para retiro de vehículos y firma de póliza.			43.000									43.000								0	43.000.00	
6092	07/03/2024	Wlmar Cortez Acosta	1.031.127.399-1	Satélite marca Go! Plus, para funcionamiento de móvil 6875 con placa JQV147 perteneciente a la Subred Centro Oriente E.S.E.					1.000.000							1.000.000								0	1.000.000.00	
6093	08/03/2024	Serenata de Movilidad	699.999.061-9	Pago por servicios, vehículos, unidades de transporte, para el retiro de certificados de cancelación de matrícula de vehículos de placas 01438, 014922, 004257, 004083, 014698 y 004397 de propiedad de la subred centro oriente E.S.E.						139.800						139.800								0	139.800.00	
6094	08/03/2024	Productora Nacional de Cuantes SAS	900.886.726-2	Guante espumoso para el área de activos (fies protección de colaboradores en el traslado de bienes entre unidades y bodegas					84.009							84.009								0	84.009.00	
6095	08/03/2024	Distribuidora Colombiana de Medicamentos Discomedicas SAS	828.002.425-5	Dispositivos médicos quirúrgicos hospitalarios (camp unitario), necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Salud Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										90.202		90.202		1.895		314		2.160	4.368		65.633.00	
6096	08/03/2024	Luis Alfredo Diaz	19.627.063	Transporte al trasladarse a la Sede Ricarte (Taller Morgui) para retiro de vehículo de placa 08G178 perteneciente a la Subred Centro Oriente E.S.E.			12.000									12.000								0	12.000.00	
6097	09/03/2024	Nelly Camila López	1.090.506.609	Transporte al salir a conciliación Contabilidad y Activos Fijos.			40.000									40.000								0	40.000.00	
6098	08/03/2024	Compagnoz S'YS SAS	900.923.357-0	Adquisición de elementos tecnológicos (memorias USB, disco interno) área Sistemas de Información		755.000.00										755.000								0	755.000.00	
6099	12/03/2024	Elver Julian Gonzalez Ochoa	1.033.743.240	Transporte actividades de mantenimiento			50.000									50.000								0	50.000.00	
6100	13/03/2024	Servintega S.A.	860.512.330	Envío de comunicaciones oficiales y facturación para ser entregada fuera de Bogotá, solicitado por Gestión Documental			799.250									799.250								0	799.250.00	

*[Handwritten signature]*

No. COMP	FECHA	BENEFICIARIO	No. Nit	CONCEPTO	Mater. Y Suminist	Gto Computador	Gto Transporte y Comunicación	Impresos y Publicaciones	Mto ESE	Impôts, Tasas, Derechos y Multas	Bienestar E Incentivos	Medicamentos	Adquisiciones de Bienes PIC	Material Médico Quirúrgico	Mto Equipo Hospitalario	Valor Bruto	Rte Fie	Rte Fie	Rte Ica	Rte Ica	Rte Ica	Rte Iva	Total Retenciones	Vr. Neto
																	2,5%	6%	4,14%	9,46%	11,04%	0,015%		
6101	13/03/2024	Suministros GP SAS	900.590.730-3	Cinta doble fax para instalación sanitaria áreas de Dialisis y Laboratorio Clínico Hospital Santa Clara	60.000,00											60.000						0	60.000,00	
6102	14/03/2024	Juan Isidro Gordillo	79.905.767	Transporte actividades de mantenimiento en la Subred Centro Oriente E.S.E.			97.350									97.350						0	97.350,00	
6103	14/03/2024	Luis Prieto	1.108.457.098	Transporte actividades de mantenimiento en la Subred Centro Oriente E.S.E.			88.500									88.500						0	88.500,00	
6104	14/03/2024	Miguel A Cortes R	19.340.564	Transporte actividades de mantenimiento en la Subred Centro Oriente E.S.E.			70.800									70.800						0	70.800,00	
6105	14/03/2024	Alfredo Sanchez B	11.298.946	Transporte traslado al Taller Mongui para acompañamiento vehículo OIL 232 que se trasladó en gúa para revisión técnico mecánica			42.000									42.000						0	42.000,00	
6106	14/03/2024	Diana Sandoval	1.030.638.907	Transporte al asistir a reunión Plan Estratégico Vial, reunión ambulancias APH y Secretarías, conciliación factura con empresa de transporte			134.000									134.000						0	134.000,00	
6107	14/03/2024	Mireya Espitia	52.166.999	Transporte al recoger carpeltas con planillas del contrato Unión Temporal Alados			41.000									41.000						0	41.000,00	
6108	14/03/2024	Juan Carlos Peilla	79.646.078	Transporte al realizar conciliación facturas, revisión de automotores móviles APH, conciliación facturación.			84.000									84.000						0	84.000,00	
6109	14/03/2024	Nidia Toro Huertas	52.161.193	Transporte traslado Sedes de la Subred Centro Oriente E.S.E. para elaborar plan de mejoramiento protocolo de fugas e inspección puestos de vigilancia.			68.000									68.000						0	68.000,00	
6110	14/03/2024	Cristian Mendivil	1.013.617.954	Transporte traslado sedes de la Subred Centro Oriente E.S.E. para seguimiento de mesas de apoyo.			99.900									99.900						0	99.900,00	
6111	15/03/2024	Daniel Palacios	19.247.146-1	Autenticación, firma de gerente en documento para tramite con vehículo ODT 114 perteneciente a la Subred Centro Oriente E.S.E.						6.188						6.188						0	6.188,00	
6112	15/03/2024	CDA Car Pool SAS	901.515.457-1	Revisión Técnico Mecánica móvil 6890 con placas JOV149 de Atención Prehospitalaria						283.455						283.455						0	283.455,00	
6113	15/03/2024	Fredy Enrique Aguilar	1.090.423.751	Transporte traslado a sedes de la Subred Centro Oriente E.S.E. para realizar actividades de mantenimiento			100.000									100.000						0	100.000,00	
6114	15/03/2024	Juliana Alvarez	1.010.043.207	Transporte traslado Sede Administrativa para asistir a reunión Comité de Activos.			15.000									15.000						0	15.000,00	
6115	15/03/2024	Servientega S.A.	860.512.330-3	Envío comunicaciones oficiales fuera de Bogotá			6.700									6.700						0	6.700,00	



No. COMP	FECHA	BENEFICIARIO	No. Nit	CONCEPTO	Mater. Y Suminist	Gto Computador	Gto Transporte y Comunicación	Impresos y Publicaciones	Mto ESE	Impresos, Tasas, Contribuc, Derechos y Multas	Bienestar E Incentivos	Medicamentos	Adquisiciones de Bienes PIC	Material Médico Quirúrgico	Mto Equipo Hospitalario	Valor Bruto	Rte Pte	Rte Pte	Rte Ica	Rte Ica	Rte Ica	Rte Iva	Total Retenciones	Vr. Neto
																	2,5%	6%	4,14%	9,66%	11,04%	0,015%		
					423202040930	423202040930	423202040930	423202040930	423202040930	423202040930	423202040930	424242401930	424242401930	424242401930	424242401930									
6116	15/03/2024	Diego Suárez Díaz	1.013.617.954	Transporte traslado sedes de la Subred Centro Oriente E.S.E. para realizar inspección de Gestión Ambiental.			54.000									54.000						0		54.000,00
6117	15/03/2024	C&B Papeles de Colombia SAS	900.024.204-4	Rolls termicos 80mm x 60 ms, para el sistema de manejo de filas y administración de turnos	452.200,00											452.200						0		452.200,00
6118	15/03/2024	José Aureliano Ávila Muñoz	11.373.707-9	Multicopiado y fotocopiado a blanco - negro y color de todos los entornos y/o procesos transversales del PIC.									2.850.000			2.850.000				27.531		198.531		2.651.469,00
6119	15/03/2024	William Yessid González Granados	1.010.186.872-1	Insufleros, ferreteria, necesarios para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Comunitario PIC									160.500			160.500						0		160.500,00
6120	15/03/2024	Carlos A Gómez	79.358.443	Transporte actividades de mantenimiento en la Subred Centro Oriente E.S.E.			41.300									41.300						0		41.300,00
6121	15/03/2024	Guillermo Andrés Avellaneda	80.765.394	Transporte actividades de mantenimiento en la Subred Centro Oriente E.S.E.			88.500									88.500						0		88.500,00
6122	18/03/2024	Blanca Paulina Suárez Rosas	39.714.881	Transporte traslado banco de sangre para control de calidad de la sangre menor asignada a la Subred Centro Oriente E.S.E.			40.000									40.000						0		40.000,00
6123	21/03/2024	Sedimac Colombia S.A.	800.242.105-2	Pinura, tráfico acrílica blanca para decoración de parqueaderos del Hospital San Blas					446.700							446.700						0		446.700,00
6124	21/03/2024	Sedimac Colombia S.A.	800.242.105-2	Dielvenite y dos rodillos para decoración de parqueaderos del hospital San Blas					35.300							35.300						0		35.300,00
6125	22/03/2024	Juan Carlos Medaglia Castaño	79.400.392-6	Accesorios (filtros, carcavas) necesarios para el funcionamiento de autoclaves del servicio de Esterilización de las unidades San Blas, Jorge Eliecer Galán, Santa Clara y La Victoria.											770.000	770.000					0		770.000,00	
6126	22/03/2024	Sedimac Colombia S.A.	800.242.105-2	Timbres, inhaléimbricos y cinta antideslizante para adecuación funcionamiento de la Unidad Renal en el hospital Santa Clara.					218.700							218.700						0		218.700,00
6127	22/03/2024	Oriental SAS	800.005.972-5	Lubricantes para piezas de mano con la finalidad de realizar mantenimiento preventivo en las diferentes unidades de la Subred Centro Oriente E.S.E.											333.195	333.195					0		333.195,00	
6128	26/03/2024	Gher Representaciones SAS Alipalera	900.332.985-6	Accesorios requeridos para realizar mantenimiento de camillas fijas en la Unidad Renal del Hospital Santa Clara.					73.399							73.399						0		73.399,00
6129	26/03/2024	Tedi Film SAS	901.529.331-3	Tela necesaria para mantenimiento del fondo en la Unidad Renal del Hospital Santa Clara.					40.500							40.500						0		40.500,00
6130	26/03/2024	Farma Red SAS	830.116.938-3	Medicamentos (Propofol 10 mg/ml (1%) Emulsión Inyectable vial 20 ml) necesarios para atención de pacientes en Salas de Cirugías y Unidades de Cuidados Intensivos para brindar atención farmacológica y de enfermería a los usuarios de la Subred Centro Oriente E.S.E.								576.900				576.900						16.811		650.089,00

*[Handwritten signature]*


No. COMP	FECHA	BENEFICIARIO	No. Nit	CONCEPTO	Mater. Y Suminist	Gto Computador	Transp. y Comunicación	Gto y Publicaciones	Mto. ESE	Impostos, Tasas, Contribuc. y Multas	Bienestar E Incentivos	Medicamentos	Adquisiciones de Bienes PIC	Material Médico Quirúrgico	Mto Equipo Hospitalario	Valor Bruto	Rte Fie	Rte Fie	Rte Ica	Rte Ica	Rte Ica	Rte Iva	Total Retenciones	Vr. Neto
																	2,5%	6%	4,14%	9,65%	11,04%	0,016%		
6131	26/03/2024	Julian Alexander Urrego Velásquez	80.845.602-1	Oreodas florales con el fin de realizar entrega por fallecimiento del funcionario y/o perdida del familiar de la Subred Centro Oriente E.S.E.	43103010305	43103010401	43103010601	43103010303	431030200855	431040701	250.000	431040101001	431010305	43101010001		250.000		15.000	2.415			17.415	232.585,00	
6132	26/03/2024	Laura Katherine Carne Daza	1.001.279.965-5	Toma corriente GFCI para conexión espacios: hornos hospital Materno Infantil					85.500							85.500						0	85.500,00	
6133	26/03/2024	Polimedes Farmaceutica SAS	800.151.064-0	Dispositivos médicos quirúrgicos hospitalarios (Papel para Monitor Fetal) (MFM) necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										492.660		492.660	10.350		1.714		11.799	23.863	488.797,00	
6134	26/03/2024	Servientepe S.A.	860.512.330-3	Envío de comunicaciones oficiales y facturación para ser entregada fuera de Pagina, solicitado por Gestión Documental			365.650									365.650						0	365.650,00	
																0						0	-	
803B	12/03/2024	Polimedes Farmaceutica SAS	800.151.064-0	Dispositivos médicos quirúrgicos hospitalarios (Esputina absorbible Hemostática Standard 7cm X 5 cm Cl cm) y papel térmico para electrocardiograma), necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										1.316.540		1.316.540	31.650		5.241		7.581	44.472	1.272.068,00	
804B	12/03/2024	La Instrumentadora SAS	860.503.565-9	Dispositivos médicos quirúrgicos hospitalarios (tubo de ventilación Shepard - tubo de ventilación en T de 1mm a 6 mm), necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										1.232.446		1.232.446	30.811			13.606		44.417	1.188.029,00	
805B	13/03/2024	Medcox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médicos quirúrgicos hospitalarios (compresas de 4 pliegues no estéril 45cm x 45cm indicador radiopaco libre de latex), necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										3.048.800		3.048.800	76.220		12.622			88.842	2.959.959,00	
807B	15/03/2024	Bioplast SAS	830.040.574-8	Dispositivos médicos quirúrgicos hospitalarios (electrodos adulto, candidato para el servicio de urgencias), necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										1.481.550		1.481.550				13.745	35.483	49.228	1.432.322,00	
808B	15/03/2024	Medcox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médicos quirúrgicos hospitalarios (compresas de 4 pliegues no estéril 45cm x 45cm indicador radiopaco libre de latex), necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										2.073.184		2.073.184	51.830		8.583			60.413	2.012.771,00	
809B	21/03/2024	Farma Red SAS	830.116.938-0	Medicamentos (Midazolam 15mg/ml y Singulir inyectable ampolla) necesarios para atención de pacientes en Salas de Emergencias y Unidades de Cuidados Críticos, para brindar atención oportuna eficiente y de calidad a los usuarios de la Subred Centro Oriente E.S.E.					1.525.600							1.525.600	38.140		6.316				44.456	1.481.144,00

*Handwritten signature/initials*




SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			
VALOR DE CAJA MENOR MÁS REPRESENTANTIVO MES MARZO DE 2024			
FECHA	CONCEPTO	BANCO	VALOR
07/03/2024	Abono por transferencia reembolso mes Febrero de 2024	DAVIVIENDA	28.759.660,00
<div><div> Vo.Bo. ORDENADORA GASTO</div><div> Vo.Bo. CUENTADANTE</div></div>			

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE					
MOVIMIENTOS DE FONDOS DE CAJA MENOR					
MES MARZO DE 2024					
ENTIDAD	SALDO ANTERIOR	INGRESOS	EGRESOS	SALDO ACTUAL	
BANCO DAVIVIENDA	\$ 9.347.320,00	28.759.660,00	27.798.554,00	\$	10.308.426,00
				\$	-
EFFECTIVO	\$ 551.053,00	\$15.000.000,00	\$ 13.349.260,00	\$	2.201.793,00
TOTAL	\$ 9.898.373,00	\$43.759.660,00	\$ 41.147.814,00	\$	12.510.219,00



YANET SOFÍA RODRÍGUEZ LEGUIZAMÓN  
Ordenadora Gasto



Elaboro: Blanca Paulina Suárez Rosas



GASTOS CAJA MENOR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA MARZO DE 2024							
COMP.	FECHA	NOMBRE DE PROVEEDOR	NIT	CONCEPTO	No. FACTURA	VALOR	No. ENTRADA ALMACÉN
6086	04/03/2024	Sodimac Colombia S.A.	800.242.106-2	Lápiz grabador eléctrico con 1 punta de grabado + stencil y combo taladro y atornillador, herramientas necesarias para trabajos de mantenimiento en la Subred Centro Oriente E.S.E.	6815100266488	1.035.700,00	75069
6088	05/03/2024	Electro Iluminaciones J&J SAS	900.923.206-6	Componentes eléctricos (taco y cable) necesarios para garantizar el tema eléctrico en planta de agua de la Unidad Renal Hospital Santa Clara.	JYJB15604	199.982,00	75091
6092	07/03/2024	Wilmar Conde Acosta	1.031.127.358-1	Bateria marca Gol Plus, para funcionamiento de móvil 6875 con placa JQV147 perteneciente a la Subred Centro Oriente E.S.E.	CC3505	1.000.000,00	75123
6094	08/03/2024	Productora Nacional de Guantes SAS	900.896.728-2	Guante espumoso para el área de activos fijos protección de colaboradores en el traslado de bienes entre unidades y bodegas	PG4613	84.009,00	75145

*[Handwritten signature]*

805B	13/03/2024	Medicox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (compresas de 4 pliegues no estéril 45cm x 45cm indicador radiopaco libre de latex), necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	FVEC64765	2.959.958,00	75063
803B	11/03/2024	Polifarma Farmaceutica SAS	800.151.064-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios papel térmico para electrocardiograma), necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	FE1256	301.208,00	75138
803B	11/03/2024	Polifarma Farmaceutica SAS	800.151.064-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Espuma absorbible Hemostática Standard 7cm X 5 cm C1 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.	FE1257	970.860,00	75137
804B	11/03/2024	La Instrumentadora SAS	860.503.565-9	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (tubo de ventilación Shepard - tubo de ventilación en T de 1mm a 6 mm), necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	FE4857	1.188.029,00	75118

*Handwritten signature*

6095	11/03/2024	Distribuidora Colombiana de Medicamentos Discolmedicas SAS	828.002.423-5	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (clamp 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.	FEBT17125	79.396,00	75136
6098	11/03/2024	Compugomez SAS	900.923.387-0	Adquisición de elementos tecnológicos (memorias USB, disco interno) área Sistemas de Información	SGS	755.000,00	75148
6101	13/03/2024	Suministros GP SAS	900.590.730-3	Cinta doble faz espuma	FVE-25315	60.000,00	75176
6095	13/03/2024	Distribuidora Colombiana de Medicamentos Discolmedicas SAS	828.002.423-5	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (clamp 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.	FEBT 17361	6.437,00	75141
807B	13/03/2024	Bioplast SAS	830.040.574-8	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (candando plástico carro de emergencias ), necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	FE01-248320	465.936,00	75158

*De la*

807B	13/03/2024	Bioplast SAS	830.040.574-8	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (electrodos 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.	FE01-248424	966.386,00	75159
808B	14/03/2024	Medicox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (compresas de 4 pliegues no estéril 45cm x 45cm indicador radiopaco libre de latex), 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-65211	2.012.771,00	75157
6117	15/03/2024	C&B Papeles de Colombia	900.024.204-4	Rollos termicos 80mm x 60 mts, para el sistema de manejo de filas y administración de turnos	H52425	452.200,00	75463
6119	15/03/2024	Wilmar Yesis González	1.010.186.872-1	Insumos ferreteria, necesarios para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Comunitario PIC	FVPP-845	160.500,00	75462
809B	15/03/2024	Farma Red SAS	830.116.938-0	Medicamentos (Midazolam 15mg/ml y 5mg/ml inyectable ampolla) necesarios para atención de pacientes en Salas de Cirugías y Unidades de Cuidados Intensivos para brindar atención segura, oportuna eficiente y de calidad a los usuarios de la Subred Centro Oriente E.S.E.,	FE 30748	1.481.144,00	75167

810B	21/03/2024	Polifarma SAS	Farmacéutica	800.151.064-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (equipo de macrogoteo), necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	FE12266	1.067.946,00	75256
811B	21/03/2024	M&M Equipos Médicos SAS	Médicos	830.146.016-6	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (indicador biológico ultra rápido de vapor ampolla lectura rápida para autoclave gravitacional), necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud	FEMM 9475	1.384.316,00	75298
6123	21/03/2024	Sodimac Colombia S.A.		800.242.106-2	Disolvente y dos rodillos para demarcación de parqueaderos del hospital San Blas	1510100282458	446.700,00	75465
6124	21/03/2024	Sodimac Colombia S.A.		800.242.106-2	Disolvente y dos rodillos para demarcación de parqueaderos del hospital San Blas	1510100282254	35.300,00	75466
6125	22/03/2024	Juan Carlos Medaglia Castaño	Medaglia	79.400.392-6	Accesorios (filtros, carcasas) necesarios para el funcionamiento de autoclaves del servicio de Esterilización de las unidades San Blas, Jorge Elécer Gaitán, Santa Clara y La Victoria.	FEV2481	770.000,00	75520

6127	22/03/2024	Orbidental SAS	800.005.972-5	Lubricantes para piezas de mano con la finalidad de realizar mantenimiento preventivo en la diferentes unidades de la Subred Centro Oriente E.S.E.	FREL31130	333.195,00	75489
6129	22/03/2024	Texti Filh SAS	901.529.331-3	Tela necesaria para mantenimiento de biombo en la Unidad Renal del Hospital Santa Clara.	FE155513	40.500,00	75523
6128	22/03/2024	Gher Representaciones SAS Alfapaleteria	900.332.986-6	Accesorios requeridos para realizar mantenimiento de camillas fijas en la Unidad Renal del Hospital Santa Clara.	GR4987	73.399,00	75521
6126	22/03/2024	Sodimac Colombia S.A.	800.242.106-2	Timbres inhalábricos y cinta antideslizante para adecuación funcionamiento de la Unidad Renal en el hospital Santa Clara.	8.003.100.230.498	218.700,00	75518

*[Handwritten signature]*

6130	26/03/2024	Farma Red SAS	830.116.938-3	Medicamentos (Propofol 10 mg/ml (1% Emulsión Inyectable vial 20 ml)) necesarios para atención de pacientes en Salas de Cirugías y Unidades de Cuidados Intensivos para brindar atención segura, oportuna eficiente y de calidad a los usuarios de la Subred Centro Oriente E.S.E.,	FE30749	560.089,00	75484
6132	26/03/2024	Laura Katherine Crane Daza	1.001.279.965-5	Toma corriente GFCI para conexión espacios húmedos hospital Materno Infantil	FE219	85.500,00	75566
6133	26/03/2024	Polifarma Farmaceutica SAS	800.151.064-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Papel para Monitor Fetal f3/f6/f9 (IMI)), necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	FE12276	468.797,00	75371
						19.663.958,00	

	
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 CPET	RUBRO	VALOR ANUAL 2024	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	SALDO
42	GASTOS	454.992.000	0	28759660	26110036	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54.869.696	400.122.304
421	Funcionamiento	154.356.000	0	7303775	7594759	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14.898.534	139.457.466
4212	Adquisición de bienes y servicios	147.360.000	0	6741337	7152940	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13.894.277	133.465.723
421202	Adquisiciones diferentes de activos	147.360.000	0	6741337	7152940	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13.894.277	133.465.723
42120201	Materiales y suministros	42.516.000	0	2519722	1267200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.786.922	38.729.078
4212020103	Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo)	31.500.000	0	1683610	512200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.195.810	29.304.190
421202010303	Materiales y Suministros	31.500.000	0	1683610	512.200.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.195.810	29.304.190
42120201004	Productos metálicos y paquetes de software	11.016.000	0	836112	755000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.591.112	9.424.888
4212020100401	Gastos de Computador	11.016.000	0	836112	755.000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.591.112	9.424.888
42120202	Adquisición de servicios	104.844.000	0	4221615	5885740	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10.107.355	94.736.645
4212020206	Servicios de alojamiento; servicios de suministro de comidas y bebidas; servicios de transporte; y servicios de distribución de electricidad, gas y agua	39.000.000	0	2614615	2415950	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.030.565	33.969.435
421202020601	Gastos de Transporte y Comunicación	39.000.000	0	2614615	2.415.950.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.030.565	33.969.435
4212020208	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	62.844.000	0	1357000	3219790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.576.790	58.267.210
421202020801	Impresos y Publicaciones	21.600.000	0	357000	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	357.000	21.243.000
421202020803	Mantenimiento ESE	41.244.000	0	1000000	3.219.790.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.219.790	37.024.210
4212020209	Servicios para la comunidad, sociales y personales	3.000.000	0	250000	250000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500.000	2.500.000
421202020909	Bienestar e Incentivos	3.000.000	0	250000	250.000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500.000	2.500.000
4218	Gastos por tributos, tasas, contribuciones, multas, sancior	6.996.000	0	562438	441819	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.004.257	5.991.743
421801	Impuestos	6.996.000	0	562438	441819	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.004.257	5.991.743
42180407	Contribución de vigilancia - Superintendencia Nacional de Impuestos y Contribuciones	6.996.000	0	562438	441819	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.004.257	5.991.743
4218040701	Impuestos y Contribuciones	6.996.000	0	562438	441.819.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.004.257	5.991.743
4245	Gastos de comercialización y producción	300.636.000	0	21455885	18515277	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39.971.162	260.664.838
424501	Materiales y suministros	266.774.000	0	19259836	17412082	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36.671.918	230.052.082
42450103	Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo)	91.128.000	0	4821620	5113000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9.944.620	81.183.380
4245010301	Medicamentos	54.000.000	0	1768620	2.102.500.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.871.120	50.128.880
4245010305	Adquisición de bienes PIC	37.128.000	0	3063000	3.010.500.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.073.500	31.054.500
42450104	Productos metálicos, maquinaria y equipo	175.596.000	0	14428216	12299082	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26.727.298	148.868.702
4245010401	Material Médico-Quirúrgicos	175.596.000	0	14428216	12.299.082.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26.727.298	148.868.702
424502	Adquisición de servicios	33.912.000	0	2196049	1103195	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.299.244	30.612.756
42450206	Servicios de alojamiento; servicios de suministro de comidas y bebidas; servicios de transporte; y servicios de distribución de electricidad, gas y agua	3.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.000.000
424502060201	Adquisición Otros Servicios	3.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.000.000
42450208	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	28.116.000	0	2196049	1103195	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.299.244	24.816.756
4245020801	Mantenimiento Equipos Hospitalarios	28.116.000	0	2196049	1.103.195.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.299.244	24.816.756
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 01/03/2024 AL 02/04/2024 DESDE LA CUENTA 240101003 HASTA LA CUENTA 240101003 DESDE EL TERCERO 00000000000000000000 HASTA EL TERCERO 99999999999999999999

CUENTA CONTABLE			TERCERO	CENTRO COSTO		VALOR	VALOR	SALDO
CODIGO CONSEC.	FECHA	DETALLE	NO. DOC	ESTADO	DEBITO	CREDITO		
240101003	CAJA MENOR							
NT 900959051	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.					Saldo Inicial:		28.017.727,00
EGB	485960	05/03/2024	Tesoreria Comprobante de Egreso N° 000000000509812	000000000509812	Confirmado	28.759.660,00	0,00	-741.933,00
REC	475854	11/03/2024	Tesoreria Recibo de Caja N° 000000000507100	000000000507100	Confirmado	0,00	742.033,00	100,00
NDP	7584	30/03/2024	Confirmación de la Nota 12636	12636	Confirmado	0,00	468.797,00	468.897,00
NDP	7569	30/03/2024	Confirmación de la Nota 12621	12621	Confirmado	0,00	1.736.400,00	2.205.297,00
NDP	7570	30/03/2024	Confirmación de la Nota 12622	12622	Confirmado	0,00	199.982,00	2.405.279,00
NDP	7571	30/03/2024	Confirmación de la Nota 12623	12623	Confirmado	0,00	1.000.000,00	3.405.279,00
NDP	7572	30/03/2024	Confirmación de la Nota 12624	12624	Confirmado	0,00	84.009,00	3.489.288,00
NDP	7573	30/03/2024	Confirmación de la Nota 12625	12625	Confirmado	0,00	770.000,00	4.259.288,00
NDP	7574	30/03/2024	Confirmación de la Nota 12626	12626	Confirmado	0,00	333.195,00	4.592.483,00
NDP	7575	30/03/2024	Confirmación de la Nota 12627	12627	Confirmado	0,00	73.399,00	4.665.882,00
NDP	7576	30/03/2024	Confirmación de la Nota 12628	12628	Confirmado	0,00	40.500,00	4.706.382,00
NDP	7577	30/03/2024	Confirmación de la Nota 12629	12629	Confirmado	0,00	85.833,00	4.792.215,00
NDP	7578	30/03/2024	Confirmación de la Nota 12630	12630	Confirmado	0,00	755.000,00	5.547.215,00
NDP	7579	30/03/2024	Confirmación de la Nota 12631	12631	Confirmado	0,00	60.000,00	5.607.215,00
NDP	7580	30/03/2024	Confirmación de la Nota 12632	12632	Confirmado	0,00	452.200,00	6.059.415,00
NDP	7581	30/03/2024	Confirmación de la Nota 12633	12633	Confirmado	0,00	160.500,00	6.219.915,00
NDP	7582	30/03/2024	Confirmación de la Nota 12634	12634	Confirmado	0,00	2.041.233,00	8.261.148,00
NDP	7583	30/03/2024	Confirmación de la Nota 12635	12635	Confirmado	0,00	85.500,00	8.346.648,00
NDP	7585	30/03/2024	Confirmación de la Nota 12637	12637	Confirmado	0,00	1.272.068,00	9.618.716,00
NDP	7586	30/03/2024	Confirmación de la Nota 12638	12638	Confirmado	0,00	1.188.029,00	10.806.745,00
NDP	7587	30/03/2024	Confirmación de la Nota 12639	12639	Confirmado	0,00	2.959.958,00	13.766.703,00
NDP	7588	30/03/2024	Confirmación de la Nota 12640	12640	Confirmado	0,00	1.432.322,00	15.199.025,00
NDP	7589	30/03/2024	Confirmación de la Nota 12641	12641	Confirmado	0,00	2.012.771,00	17.211.796,00
NDP	7590	30/03/2024	Confirmación de la Nota 12642	12642	Confirmado	0,00	1.067.946,00	18.279.742,00
NDP	7591	30/03/2024	Confirmación de la Nota 12643	12643	Confirmado	0,00	1.384.316,00	19.664.058,00
TOTAL DE LA CUENTA :						28.759.660,00	20.405.991,00	
GRAN TOTAL :						28.759.660,00	20.405.991,00	

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo:	501714	Factura:	2903CJM2024	Estado:	Confirmado
Tercero:	Nit	900959051	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
Proveedor:	900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE				
Fecha:	sábado 30 de marzo de 2024	Fecha Vencimiento:	30/03/2024	Plazo:	0 Días
	08:16 a. m.				
Cuenta:	240101003 - CAJA MENOR				
Cuenta NIIF:	240101003 - CAJA MENOR				
				Valor:	\$ 5.741.823,00

Valor: CINCO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: REGISTRO REINTEGRO GASTOS Y COSTOS DEL FONDO CAJA MENOR MES MARZO 2024 SEGUN COMPROBANTES DEL 6086 AL 6134 Y BANCOS 800 A 811 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	79404696	511123001	7ADM02	Debito	\$ 35.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	1023870177	511123001	7ADM12	Debito	\$ 43.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
120	VARIOS - GASTOS	899999061	511190002	7ADM12	Debito	\$ 139.800,00
		Cuenta NIIF: 511190002				
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	19327063	511123001	7ADM07	Debito	\$ 12.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	1090506604	511123001	7ADM12	Debito	\$ 40.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	1033743240	511123001	7ADM03	Debito	\$ 50.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	860512330	511123001	7ADM09	Debito	\$ 799.250,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.  
900959051

Fecha Actual : miércoles, 03 abril 2024  
Página 2/5

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo:	501714	Factura:	2903CJM2024	Estado:	Confirmado
Tercero:	Nit	900959051	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
Proveedor:	900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE				
Fecha:	sábado 30 de marzo de 2024	Fecha Vencimiento:	30/03/2024	Plazo:	0 Días
	08:16 a. m.				
Cuenta:	240101003 - CAJA MENOR				
Cuenta NIIF:	240101003 - CAJA MENOR				
				Valor:	\$ 5.741.823,00

Valor: CINCO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.  
Observaciones: REGISTRO REINTEGRO GASTOS Y COSTOS DEL FONDO CAJA MENOR MES MARZO 2024 SEGUN  
COMPROBANTES DEL 6086 AL 6134 Y BANCOS 800 A 811 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS						
Concepto		Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	79905787	511123001	7ADM03	Debito	\$ 97.350,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje	Valor Base				
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	1108457098	511123001	7ADM03	Debito	\$ 88.500,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje	Valor Base				
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	19340564	511123001	7ADM03	Debito	\$ 70.800,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje	Valor Base				
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	11298996	511123001	7ADM07	Debito	\$ 42.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje	Valor Base				
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	1030638907	511123001	7ADM02	Debito	\$ 134.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje	Valor Base				
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	52166999	511123001	7ADM02	Debito	\$ 41.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje	Valor Base				
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	79645078	511123001	7ADM02	Debito	\$ 84.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje	Valor Base				
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	52161193	511123001	7ADM02	Debito	\$ 68.000,00
		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 : miércoles, 03 abril 2024  
Página 3/5

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo:	501714	Factura:	2903CJM2024	Estado:	Confirmado
Tercero:	Nit	900959051	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
Proveedor:	900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE				
Fecha:	sábado 30 de marzo de 2024	Fecha Vencimiento:	30/03/2024	Plazo:	0 Días
	08:16 a. m.				
Cuenta:	240101003 - CAJA MENOR				
Cuenta NIIF:	240101003 - CAJA MENOR				
				Valor:	\$ 5.741.823,00

Valor: CINCO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.  
Observaciones: REGISTRO REINTEGRO GASTOS Y COSTOS DEL FONDO CAJA MENOR MES MARZO 2024 SEGUN  
COMPROBANTES DEL 6086 AL 6134 Y BANCOS 800 A 811 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS						
Concepto		Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	1101782922	511123001	7ADM07	Debito	\$ 99.900,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje	Valor Base				
116	GASTOS NOTARIALES	19247148	511164001	7ADM07	Debito	\$ 6.188,00
		Cuenta NIIF: 511164001				
	Porcentaje	Valor Base				
652	MANTENIMIENTO - AMBULANCIA	901515457	738602005	9CVG37	Debito	\$ 283.455,00
		Cuenta NIIF: 738602005				
	Porcentaje	Valor Base				
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	1090423751	511123001	7ADM03	Debito	\$ 100.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje	Valor Base				
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	1010043207	511123001	7ADM12	Debito	\$ 15.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje	Valor Base				
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	860512330	511123001	7ADM09	Debito	\$ 6.700,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje	Valor Base				
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	1013617954	511123001	7ADM06	Debito	\$ 54.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje	Valor Base				
285	IMPRES, PUBLI, SUSCRIP Y AFILI - SERV AMBU-OTRAS ACT EXTRAMU	11373707	731402009	6S3P025	Debito	\$ 2.850.000,00
		Cuenta NIIF: 731402009				
	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 : miércoles, 03 abril 2024  
Página 4/5

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo:	501714	Factura:	2903CJM2024	Estado:	Confirmado
Tercero:	Nit	900959051	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
Proveedor:	900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE				
Fecha:	sábado 30 de marzo de 2024	Fecha Vencimiento:	30/03/2024	Plazo:	0 Días
	08:16 a. m.				
Cuenta:	240101003 - CAJA MENOR				
Cuenta NIIF:	240101003 - CAJA MENOR				
				Valor:	\$ 5.741.823,00
Valor: CINCO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.					
Observaciones: REGISTRO REINTEGRO GASTOS Y COSTOS DEL FONDO CAJA MENOR MES MARZO 2024 SEGUN					
COMPROBANTES DEL 6086 AL 6134 Y BANCOS 800 A 811 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS					

CONCEPTOS						
Concepto		Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	79358443	511123001	7ADM03	Debito	\$ 41.300,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	80765394	511123001	7ADM03	Debito	\$ 88.500,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	39714891	511123001	7ADM02	Debito	\$ 40.000,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
120	VARIOS - GASTOS	80845602	511190002	7ADM05	Debito	\$ 250.000,00
		Cuenta NIIF: 511190002				
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	860512330	511123001	7ADM09	Debito	\$ 365.650,00
		Cuenta NIIF: 511123001				
	Porcentaje		Valor Base			
43	RETEFUENTE SERVICIOS GENERALES 6%	11373707	243605004		Credito	\$ 171.000,00
		Cuenta NIIF: 243605004				
05	SERVICIOS GENERALES NO DECLARANTES	Porcentaje	6,00	Valor Base		2.850.000,00
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS	11373707	243627002		Credito	\$ 27.531,00
		Cuenta NIIF: 243627002				
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS	Porcentaje	9,66	Valor Base		2.850.000,00
43	RETEFUENTE SERVICIOS GENERALES 6%	80845602	243605004		Credito	\$ 15.000,00
		Cuenta NIIF: 243605004				

Nombre reporte : PGRPCxP

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

Usuario: 38233377

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo:	501714	Factura:	2903CJM2024	Estado:	Confirmado
Tercero:	Nit	900959051	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
Proveedor:	900959051 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE				
Fecha:	sábado 30 de marzo de 2024	Fecha Vencimiento:	30/03/2024	Plazo:	0 Días
	08:16 a. m.				
Cuenta:	240101003 - CAJA MENOR				
Cuenta NIIF:	240101003 - CAJA MENOR				
				Valor:	\$ 5.741.823,00

Valor: CINCO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: REGISTRO REINTEGRO GASTOS Y COSTOS DEL FONDO CAJA MENOR MES MARZO 2024 SEGUN COMPROBANTES DEL 6086 AL 6134 Y BANCOS 800 A 811 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS						
Concepto			Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza
05	SERVICIOS GENERALES NO DECLARANTES	Porcentaje	6,00	Valor Base	250.000,00	
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS 80845602			243627002		Credito
				Cuenta NIIF: 243627002		
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS	Porcentaje	9,66	Valor Base	250.000,00	

CUOTAS			Valor
No. Cuota	Fecha Vencimiento		
1	30/03/2024		\$ 5.741.823,00
Total Cuotas:			\$ 5.741.823,00

ELABORO

REVISOR



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

Bogotá, 04 de abril 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 Marzo de 2024

Respetado doctor Parrado:

Cordial saludo, la presente tiene como finalidad remitirle Conciliación correspondiente al mes de Marzo 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

05 Abril 2024  
Bla



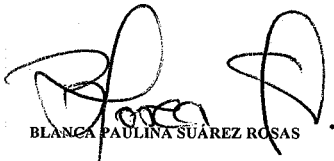
copio

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE  
CONCILIACION BANCARIA BANCO DAVIVIENDA CAJA MENOR SUBRED CENTRO ORIENTE  
CUENTA CORRIENTE N. 008469999208  
MES MARZO DE 2024

			EXTRACTO	LIBRO
MAS	A	SALDO A COMPARAR	18.952.077,00	10.308.426,00
	B	Consignaciones No Registradas		
	C	Notas Crédito		
		Ajustes		
SUMAS			18.952.077,00	10.308.426,00
MENOS	D	Cheques En Mano		
	E	Notas Débito		8.643.651,00
	F	Ajustes		
M			18.952.077,00	18.952.077,00

EXPLICACION			
MAS			
	TOTAL		0,00
C. AJUSTES			
MAS EN LIBROS			
FECHA	CONCEPTO	VALOR	
MENOS			
D. CHEQUES EN MANO	TOTAL C		0,00
FECHA	No. CHQ	BENEFICIARIO	VALOR
20/02/2024	60893-8	Medirex BIC SAS, Fra. MDXE-108676	3.571.038,00
12/03/2024	92938-2	La Instrumentadora SAS, Fra. FE-4857	1.188.029,00
15/03/2024	92941-9	Bioplast SAS, fra. FE0 248320 \$	1.432.322,00
21/03/2024	92944-1	Polimedic's Farmaceutica SAS, Fra. FE 12266	1.067.946,00
21/03/2024	92945-3	MyM Equipos Médicos SAS, Fra. FEMM9475	1.384.316,00
	TOTAL D		8.643.651,00
F. AJUSTES			
MENOS EN LIBROS			
	TOTAL		0,00
F. AJUSTES			
	TOTAL F.		

Elaboró



BLANCA PAULINA SUÁREZ ROSAS

Reviso

WILSON PARRADO LEÓN  
Profesional Especializado - Contador

Aprobó



YANET SOFÍA RODRÍGUEZ LEGUIZAMÓN  
Director Administrativo







DAVIVIENDA

CUENTA CORRIENTE

0084 6999 9208



H.01

INFORME DEL MES: MARZO /2024

Apreciado Cliente  
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE  
gerencia@subredcentrooriente.gov.co

Saldo Anterior	\$14,546,049.00
Más:Créditos	\$33,208,918.00
Menos: Débitos	\$28,802,890.00
Nuevo Saldo	\$18,952,077.00

Días Sobregiro	0
Interés de Sobregiro	\$0.00
Tasa Sobregiro	33.23% E.A
Tasa Mora	33.23% E.A

Fecha Día Mes	Clase de Movimiento	Oficina	Doc.	Valor	Saldo
05 03	Cheque Pagado por Ventanilla	BTA SAN MARTIN	8969	\$5,000,000.00- ✓	\$9,546,049.00+
06 03	Abono Transferencia 0550008400747591 9009590517 TRANSFERENCIA TERCEROS	PORTAL-EMPRESARIAL	1745	\$28,759,660.00+ ✓	\$38,305,709.00+
08 03	Cheque Pagado por Ventanilla	BTA SAN MARTIN	8972	\$5,000,000.00- ✓	\$33,305,709.00+
08 03	Abono en Cuenta	Corporativa y Empresar	0598	\$878,220.00+ ✓	\$34,183,929.00+
14 03	Cheque Pagado por Ventanilla	BTA SAN MARTIN	9405	\$5,000,000.00- ✓	\$29,183,929.00+
14 03	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BTA CENTRO CANJE	8938	\$3,571,038.00- ✓	\$25,612,891.00+
15 03	Cheque Devuelto por Causal 12	BTA CENTRO CANJE	8938	\$3,571,038.00+ ✓	\$29,183,929.00+
15 03	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BTA CENTRO CANJE	9379	\$1,272,068.00- ✓	\$27,911,861.00+
19 03	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BTA CENTRO CANJE	8955	\$1,452,688.00- ✓	\$26,459,173.00+
22 03	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BTA CENTRO CANJE	8907	\$1,053,223.00- ✓	\$25,405,950.00+
26 03	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BTA CENTRO CANJE	9396	\$2,959,958.00- ✓	\$22,445,992.00+
26 03	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BTA CENTRO CANJE	9422	\$2,012,771.00- ✓	\$20,433,221.00+
27 03	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BTA CENTRO CANJE	9436	\$1,481,144.00- ✓	\$18,952,077.00+


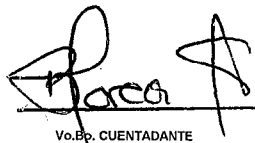


LA IMPORTANCIA DEL AHORRO  
SE VE EN UN FUTURO MÁS FELIZ,  
CONSTRÚYALO CON SUS CUENTAS DE AHORRO  
Y CORRIENTE DAVIVIENDA.

Interés de Sobregiro: 2.42 % M.V. 33.23 % 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
	Saldo que pasa .....	9.347.320,00		9.347.320,00
04/03/2024	Comprobante -800- cheque 60896-9 Gastos Efectivo		5.000.000,00	4.347.320,00
07/03/2024	Abono por transferencia reembolso mes Febrero de 2024	28.759.660,00		33.106.980,00
08/03/2024	Comprobante -801- cheque 60897-2 Gastos en Efectivo		5.000.000,00	28.106.980,00
12/03/2024	Comprobante -802- cheque 60898-6 Medicox Ltda., Fra. FVEC 64765 ANULADO		0,00	28.106.980,00
12/03/2024	Comprobante -803- cheque 92937-9 Polimedic's Farmaceutica SAS, Fras. FE 1256 \$301.208 y FE 1257 \$970860		1.272.068,00	26.834.912,00
12/03/2024	Comprobante -804- cheque 92938-2 La Instrumentadora SAS, Fra. FE-4857		1.188.029,00	25.646.883,00
13/03/2024	Comprobante -805- cheque 92939-6 Medicox Ltda, Fra. FVEC 64765		2.959.958,00	22.686.925,00
15/03/2024	Comprobante -806- cheque 92940-5 Gastos Efectivo		5.000.000,00	17.686.925,00
15/03/2024	Comprobante -807- cheque 92941-9 Bioplast SAS, fra. FE0 248320 \$		1.432.322,00	16.254.603,00
15/03/2024	Comprobante -808- cheque 92942-2 Medicox Ltda. Frea. FVEC 65211		2.012.771,00	14.241.832,00
21/03/2024	Comprobante -809- cheque 92943-6 Farma Red SAS, Fra. FE 30748		1.481.144,00	12.760.688,00
21/03/2024	Comprobante -810- cheque 92944-1 Polimedic's Farmaceutica SAS, Fra. FE 12266		1.067.946,00	11.692.742,00
21/03/2024	Comprobante -811- cheque 92945-3 MyM Equipos Médicos SAS, Fra. FEMM9475		1.384.316,00	10.308.426,00
	Cierre Marzo de 2024	38.106.980,00	27.798.554,00	
	Saldo que pasa		10.308.426,00	
	Sumas Iguales	38.106.980,00	38.106.980,00	
	Saldo que pasa .....	10.308.426,00		10.308.426,00
<div><div> Vo.Bp. ORDENADORA GASTO</div><div> Vo.Bp. CUENTADANTE</div></div>				